

ДОГОВОР ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ МЕЖДУ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЗА 2023 - 2025г.

(обн., ДВ, бр. 77 от 8.09.2023 г., в сила от 1.09.2023 г.)

Днес, 2024 г., между Националната здравноосигурителна каса, от една страна, и Българския лекарски съюз, от друга страна, на основание § 13, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 106 от 22.12.2023 г., в сила от 1.01.2024 г.) и чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), във връзка със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., се сключи този договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 - 2025 г. за следното:

§ 1. Създава чл. 12а:

„Чл. 12а. (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г. е на обща стойност 4 959 736,4 хил. лв. за следните видове дейност:

1. първична извънболнична медицинска помощ - 558 038,5 хил. лв.;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) - 567 208,1 хил. лв.;
3. медико-диагностична дейност - 261 845,4 хил. лв.;
4. болнична медицинска помощ - 3 572 644,4 хил. лв., както следва:
 - а) в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „а“ от ЗЗО за болнична помощ - 30 000 хил. лв.;

б) в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „б“ от ЗЗО - 30 000 хил. лв.

(2) Финансовата рамка по ал. 1 обхваща плащания за дейности, извършени по реда на настоящия НРД в периода 01.12.2023 г. - 30.11.2024 г.

(3) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г., е на обща стойност 2 190 767,3 хил. лв. за следните видове дейност:

1. Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за дейности по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от ЗЗО; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 2 028 544,7 хил. лв.

- в т.ч. за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК и до 9 000 хил. лв. за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от ЗЗО - 45 220,5 хил. лв.

- в т.ч. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната - 43 888,9 хил. лв.

- в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната - 1 029 425,7 хил. лв., от тях лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза - 698 994,5 хил. лв.;

- в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 910 009,6 хил. лв.;

2. Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 162 222,6 хил. лв.

(4) Неусвоените средства към 30 септември 2024 г. за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г. за медицински дейности, и медицински изделия

от списъка по групи по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК се използват за плащания само за дейностите и изделията по същите редове, при условия и по ред, определени съвместно от НС на НЗОК и УС на БЛС.

(5) По реда на настоящия Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. се заплащат и медицински дейности и лекарствени продукти, финансирани от Министерство на здравеопазването и Агенция за социално подпомагане, както и по реда на системите за координация за социална сигурност, съгласно ЗБНЗОК за 2024 г.

(6) Разходите за здравноосигурителни плащания, се разпределят и извършват в рамките на определените параметри в ЗБНЗОК за 2024 г. и в съответствие с параметрите на разходите за здравноосигурителни плащания и събраните приходи по бюджета на НЗОК за 2024 г.“.

§ 2. Създава чл. 13а:

„**Чл. 13а.** (1) Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 12а, ал. 1, след становище на УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.

(2) Размерът на средствата по чл. 12а, ал. 1 и 3 може да се променя със средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, или други средства по реда на ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 3. Създава се чл. 22а:

„**Чл. 22а.** (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори/допълнителни споразумения с лечебните заведения, които отговарят на общите условия по чл. 20 - 22 и специалните условия, посочени в специалната част.

(2) Лечебните заведения, кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част.“.

§ 4. Създава се чл. 23а:

„**Чл. 23а.** (1) На основание чл. 59а, ал. 1 от ЗЗО лечебните заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение с НЗОК, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на този договор за изменение и допълнение на НРД.

(2) При непълнота на представените документи директорът на РЗОК в срок до 7 дни от установяването ѝ писмено уведомява лечебното заведение за това обстоятелство и определя срок до 14 дни за нейното отстраняване.

(3) Директорът на РЗОК в срок 30 дни от подаване на заявлението сключва договор с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 от ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в от ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

(4) Когато непълнотата е отстранена в определения от директора на РЗОК срок, който изтича след срока по ал. 3, договор може да се сключи и след изтичането му.“.

§ 5. Създава се чл. 23б:

„**Чл. 23б.** В случаите, в които не се разширява предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., изпълнителите на медицинска помощ сключват допълнителни споразумения, които съдържат промени, произтичащи от настоящия Договор за изменение и допълнение на НРД.“.

§ 6. В чл. 24, ал. 1, след думите „чл. 23, ал. 1“ се добавя „или чл. 23а, ал. 1“.

§ 7. Създава се чл. 26а:

„**Чл. 26а.** През 2024 г. в съответствие с § 10 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. сключването на договори и/или допълнителни споразумения с изпълнители на болнична медицинска помощ по реда на

чл. 59, ал. 1а от ЗЗО е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“ от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 8. В чл. 27 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1, след думите „чл. 23, ал. 3“ се добавя „или чл. 23а, ал. 3“;
2. В ал. 2, след думите „чл. 23, ал. 2“ се добавя „или чл. 23а, ал. 2“.

§ 9. В чл. 29, ал. 4, след думите „чл. 23“ се поставя запетая и се добавя „чл. 23а“.

§ 10. В чл. 68, ал. 1 думите “и находящи се на територията на областта по местоиздаване на рецептата“ да се четат “без оглед на тяхното месторазположение или избора на изпълнител на ПИМП от ЗОЛ“

§ 11. В чл. 71, ал. 2, думите „чл. 46, ал. 4“ да се четат „чл. 49, ал. 4“.

§ 12. В чл. 81, ал. 2, т. 3 се добавя: „ОПЛ издава „Медицинско направление за медико-диагностични изследвания“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) само за ВСМДИ, посочени в чл. 150, ал. 8;“.

§ 13. В чл. 154, ал. 5, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се поставя запетая и се добавя „респ. чл. 3 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 14. В чл. 181 се създава ал. 3а:

„(3а) Договорените обеми и цени от 1.01.2024 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2024 г. по ЗБНЗОК за 2024 г. съгласно чл. 182а, 183а и 184а.“.

§ 15. Създава се чл. 182а:

„**Чл. 182а.** Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. - 31.12.2024 г. следните обеми и цени за дейностите в ПИМП, включени в приложение № 1 „Първична извънболнична медицинска помощ“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Капитационно плащане			
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1 189 602	4,50
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	3 088 925	2,70
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1 467 904	4,10
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката, съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	5 746 431	0,27
Дейност по програма "Детско здравеопазване"			
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година по програма "Детско здравеопазване"	467 429	31,00
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма "Детско здравеопазване"	161 532	31,00
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма "Детско здравеопазване"	432 570	31,00
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма "Детско здравеопазване"	603 217	31,00
GP-N-01	Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено	153	18,50
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	674 427	15,50
Поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по			10,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33			
GP06	Профилактични прегледи по програма “Майчино здравеопазване”	1 738	29,50
Дейност по диспансерно наблюдение			
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	1 869 896	29,00
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	1 503 748	31,00
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	1 091 069	36,00
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г	2 429 257	34,00
GP09	Имунизации на лица над 18 години	169 453	15,50
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	17 113	25,00
Средства за финансиране по раздел VIII		9 000 000,00	

(2) Договорената в ал. 1 цена на ред GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“ се заплаща ежемесечно в сроковете и по реда на чл. 231.

(3) Процентът на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. се определя за всеки ОПЛ въз основа на дейностите по ал. 2 за периода м. януари - м. ноември на съответната година, като съотношение между общия брой на одобрените за заплащане годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. в рамките на съответния период и средномесечния пропорционален брой прегледи за същия период, определен спрямо подлежащите на обхващане лица за този период.

(4) Подлежащите на обхващане лица се определят от броя на одобрените за заплащане лица по редове GP01 18-65Y „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години“ и GP01 65-200Y „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години“.

(5) През м. декември на съответната година в сроковете за заплащане на дейност м. ноември на съответната година, изпълнителите на СИМП получават еднократно допълнително заплащане за извършени годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г., когато процентът по ал. 3 надвишава 53%.

(6) Заплащането по ал. 5 се определя за броя на одобрените за заплащане периода м. януари - м. ноември на съответната година GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“ по цена от 5 лв.“

§ 16. Създава се чл. 183а:

„**Чл. 183а.** Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. - 31.12.2024 г. следните обеми и цени за дейностите в СИМП, включени в приложение № 2 към чл. 1 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ и приложение № 6 към чл. 1 „Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение“ на Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Първични посещения			
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	6 330 863	46,00
SOMC-44 1	Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	957 435	48,00
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	98 730	46,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	35 690	46,00
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	33 217	46,00
Вторични посещения			
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	3 024 044	17,00
SOMC-44 2	Вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	668 428	19,00
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	88 366	17,00
SOMC-39	Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“	46 824	31,00
SOMC-40 2	Вторични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	254 739	26,00
SOMC-41	Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване	156	35,00
SOMC-42 2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	570 154	28,00
SOMC-55	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	10 675	35,00
Медицинска експертиза		1 014 057	17,00
Високоспециализирани дейности			
05.31	Локално обезболяване – проводна анестезия	1	7,49
06.11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	1 137	28,36
14.24	Лазертерапия при очни заболявания	8 598	39,91
21.22	Вземане на биопсичен материал от нос	1	13,38
21.29	Назален провокационен тест с алергени	1	26,22
21.31	Отстраняване на полипи от носната кухина	18	26,75
22.01	Пункция и аспирация на максиларен синус	809	13,05
28.0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	419	13,05
31.48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	249	26,75
33.29	Бронхопровокационен тест с метахолин	1	32,10
38.50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	4	29,96
39.96	Венозна анестезия	111	25,00
40.11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	340	13,91
41.31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	1	16,05
45.13	Диагностична горна ендоскопия	3 505	40,00
45.23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	412	40,00
45.24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	691	40,00
57.32	Уретроцистоскопия (диагностична)	1 531	20,12
57.33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	1	13,91
58.0	Уретротомия при стриктура	3	14,98
58.23	Вземане на биопсичен материал от уретра	1	13,91
60.11	Вземане на биопсичен материал от простата	3	13,91
64.11	Вземане на биопсичен материал от пенис	1	13,91

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
67.11	Колпоскопия с/без прицелна биопсия	7 796	40,00
67.19	Абразиво на цервикален канал	127	40,00
67.32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	1 685	13,91
68.16	Аспирационна ендометриална биопсия	17	8,03
75.39	Фетална морфология	105	60,00
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	23 641	17,44
82.04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство	642	40,77
83.13	Вагинотомия	3	8,56
85.0	Инцизия на гърдна (млечна) жлеза	398	16,05
85.11	Вземане на биопсичен материал от гърда	425	13,91
86.3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	11 800	13,91
88.71	Трансфонтанелна ехография	1 091	17,44
88.72	Ехокардиография	543 103	25,00
88.721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	1	28,90
88.73	Ехография на млечна жлеза	2 330	25,00
88.75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	2 913	17,66
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	42 026	25,00
88.79	Ехографско изследване на стави при деца	12 104	25,00
88.98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	1	20,33
89.01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	1	26,75
89.04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити – обем циркулираща кръв/кинетика на еритроцити	1	26,75
89.06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група прогностичен риск при болен с левкемия	16	26,75
89.07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	2 954	14,00
89.08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели β -микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	2	26,75
89.12	Назален провокационен тест с медиатори	9	28,89
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	22 616	20,00
89.41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	5 418	20,12
89.50	Непрекъснат 24-часов електрокардиографски запис (ЕКГ Холтер мониториране)	12 757	17,44
89.61	Непрекъснат 24-часов запис на артериално налягане	1 806	17,12

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	(Холтер мониториране)		
90.49	Индуциране на хранка и нейната обработка	1	12,84
93.08	Електромиография (ЕМГ)	37 420	20,00
93.13	Постизометрична релаксация	299	12,84
93.21	Екстензионна терапия	112	12,84
93.27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП	41	27,82
93.75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация – (комплекс дихателни, фониаторни и резонаторни упражнения)	713	27,82
94.35	Сесия за кризисна интервенция	92	45,00
95.12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	10 188	36,06
95.23	Евокирани потенциали	262	20,33
95.47	Фонетография	1	16,05
96.53	Назален лаваж и обработка	1	18,19
99.88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно зарастващи рани	15 076	26,75
Z01.5	Кожно-алергично тестване	627	8,03
Z01.5	Тестване за поносимост при прилагане на анестетици	507	9,63
Физикална и рехабилитационна медицина			
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	457 216	35,00
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	4 565 478	8,00
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	178 839	8,00
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	4 368 216	8,00
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	452 668	13,00
Средства за финансиране по раздел VIII		1 200 000,00	

§ 17. Създава се чл. 184а:

„**Чл. 184а.** Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. - 31.12.2024 г. следните обеми и цени за специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания, включени в т. V, буква „Б“ на приложение № 2 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Клинична лаборатория		
01.01	Кръвна картина – поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	3 163 826	3,59
01.03	Скорост на утаяване на еритроцитите	876 592	1,56
01.04	Време на кръвене	53 707	2,65
01.05	Протромбиново време	207 662	3,83
01.06	Активирано парциално тромбoplastиново време (АРТТ)	33 654	3,83

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01.07	Фибриноген	62 748	3,83
01.08	Химично изследване на урина (рН, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити, левкоцити, кръв)	1 626 081	1,72
01.09	Седимент – ориентировъчно изследване	1 699 676	1,72
01.10	Окултни кръвоизливи	6 701	4,21
01.11	Глюкоза	2 023 132	2,58
01.12	Кръвно-захарен профил	314 827	7,01
01.13	Креатинин	2 317 984	2,65
01.14	Урея	384 485	2,65
01.15	Билирубин – общ	110 521	2,65
01.16	Билирубин – директен	63 091	2,65
01.17	Общ белтък	95 028	2,65
01.18	Албумин	70 560	2,65
01.19	Холестерол	408 742	2,65
01.20	HDL-холестерол	495 578	2,65
01.21	Триглицериди	569 187	2,65
01.22	Гликиран хемоглобин	600 912	17,14
01.23	Пикочна киселина	1 586 758	2,65
01.24	АСАТ	1 494 362	2,65
01.25	АЛАТ	1 498 274	2,65
01.26	Креатинкиназа (КК)	35 782	2,65
01.27	ГГТ	451 564	2,65
01.28	Алкална фосфатаза (АФ)	131 113	2,65
01.29	Алфа-амилаза	63 832	2,65
01.30	Липаза	23 964	3,12
01.31	Натрий и Калий	279 506	5,30
01.33	Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди)	1 372 349	7,79
01.34	Калций	107 602	2,65
01.35	Фосфати	59 114	2,65
01.36	Желязо	338 258	2,65
01.37	ЖСК	118 952	3,90
01.38	CRP	704 029	7,33
01.39	LDL - холестерол	448 923	3,43
01.40	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	260 112	3,90
01.41	Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване	17 976	3,90
01.42	Орален глюкозо-толерантен тест	25 909	7,33
01.43	Определяне на повърхностен антиген на хепатит В (HBsAg) с бърз тест	143 471	15,58
01.44	Определяне на антитела срещу хепатит С (anti-HCV) с бърз тест	123 427	17,14
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	13 966	7,33
02.10	Изследване на ревма фактор (RF)	16 471	7,18
05.12	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2	14 903	16,28

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
09.01	Криоглобулини	63	12,22
09.02	Общи имуноглобулини IgM	920	19,14
09.03	Общи имуноглобулини IgG	1 067	19,14
09.04	Общи имуноглобулини IgA	906	19,14
09.05	C3 компонент на комплемента	366	19,14
09.06	C4 компонент на комплемента	350	19,14
10.08	fT4	347 506	19,54
10.09	TSH	656 726	19,54
10.10	PSA	363 838	20,24
10.11	CA-15-3	4 322	21,02
10.12	CA-19-9	8 161	21,04
10.13	CA-125	13 704	21,02
10.14	Алфа-фетопротеин	2 270	21,02
10.15	Бета-хорионгонадотропин	2 040	22,58
10.16	Карбамазепин	183	22,58
10.17	Валпроева киселина	1 194	22,58
10.18	Фенитоин	1	22,58
10.19	Дигоксин	28	22,58
10.20	Изследване на урина - микроалбуминурия	179 538	14,95
10.21	Progesteron	13 690	18,70
10.22	LH	21 231	18,70
10.23	FSH	26 650	18,70
10.24	Prolactin	35 166	18,70
10.25	Estradiol	19 169	18,70
10.26	Testosteron	21 233	18,70
10.27	Антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti - TPO	83 658	19,54
10.32	Феритин	12 063	17,14
10.34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	4 536	22,58
10.61	CEA	6 407	22,58
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	43	11,40
10.77	Протеин на човешкия епидидим 4 (HE4)	1 671	70,09
10.78	Фибрин деградационни продукти: D- димер	6 298	31,15
10.79	Фекален калпротектин	2 096	31,15
10.80	PSA - свободен	305 922	23,36
10.81	Витамин D	46 980	26,40
10.82	Натриуретичен пептид (BNP)	120	36,00
10.83	Фрагмент на прохормона на натриуретичния пептид (NT pro BNP)	864	36,00
10.84	Сърдечен тропонин	1 644	30,00
02	Клинична микробиология		
02.07	Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или TRHA или FTA-ABs).	34 870	6,96
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения - ревматизъм и	13 780	7,33

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	гломерулонефрит)		
02.10	Изследване за ревматоиден фактор (RF)	16 013	7,18
02.11	Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза	3 172	6,96
02.12	Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. coli	68 177	15,64
02.13	Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Serratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	160 614	11,74
02.15	Микробиологично изследване на ранев материал и гной - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	4 227	16,62
02.17	Микробиологично изследване на хрчка - препарат по Грам, изолиране на Streptococcus pneumonia, Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans и др.)	12 859	16,62
02.19	Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST	157 677	8,95
02.21	Микробиологично изследване на влагалищен секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	129 365	13,84
02.22	Микробиологично изследване на цервикален секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	3 334	13,84
02.23	Микробиологично изследване на уретрален секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	1 023	13,84
02.24	Микробиологично изследване на простатен секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	115	13,84
02.25	Микробиологично изследване на еякулат – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	4 193	13,84
02.26	Микробиологично изследване на гърлен секрет- изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. Albicans)	113 470	13,84
02.27	Микробиологично изследване на носен секрет- изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans)	83 903	13,84

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
02.28	Микробиологично изследване на очен секрет – препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	2 977	13,84
02.29	Микробиологично изследване на ушен секрет – препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	3 499	13,84
10.63	Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis	1 130	5,64
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	29	57,00
04	Медицинска паразитология		
04.01	Микроскопско изследване за паразити	110 755	7,33
04.02	Серологично изследване за трихинелоза	171	19,54
04.03	Серологично изследване за токсоплазмоза IgM	3 165	17,92
04.04	Серологично изследване за ехинококоза	1 620	19,54
04.05	Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis	48	2,29
04.06	Серологично изследване за токсоплазмоза IgG	1 468	17,92
05	Вирусология		
05.01	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела	30 323	15,47
05.02	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM	233	15,97
05.03	Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни	37	15,97
05.04	Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус	778	16,62
05.05	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус	46 998	16,62
05.06	Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус	21 454	18,58
05.07	Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела хепатитен В вирус	1 201	21,28
05.09	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG	187	15,97
05.10	Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус	780	21,28
05.12	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2	12 859	16,28
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	247	57,00
10.75	Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18	1 808	107,47
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	18	11,40
06	Образна диагностика		
06.01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	26 245	3,20
06.02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	416	16,81
06.03	Рентгенография на лицеви кости	1 959	16,81
06.04	Рентгенография на околоносни синуси	52 071	16,81
06.05	Специални центражи на черепа	2 610	16,81
06.06	Рентгенография на стернум	589	16,81

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
06.07	Рентгенография на ребра	11 158	16,81
06.08	Рентгеноскопия на бял дроб	589	16,81
06.09	Рентгенография на крайници	8 281	16,81
06.10	Рентгенография на длан и пръсти	41 191	16,81
06.11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	410	16,81
06.12	Рентгенография на сакроилиачна става	2 444	16,81
06.13	Рентгенография на тазобедрена става	38 590	16,81
06.14	Рентгенография на бедрена кост	6 248	16,81
06.15	Рентгенография на колянна става	137 330	16,81
06.16	Рентгенография на подбедрица	18 440	16,81
06.17	Рентгенография на глезенна става	41 379	16,81
06.18	Рентгенография на стъпало и пръсти	54 566	16,81
06.19	Рентгенография на клавикула	1 905	16,81
06.20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	780	16,81
06.21	Рентгенография на скапула	893	16,81
06.22	Рентгенография на раменна става	45 485	16,81
06.23	Рентгенография на хумерус	4 100	16,81
06.24	Рентгенография на лакетна става	13 336	16,81
06.25	Рентгенография на антебрахиум	8 079	16,81
06.26	Рентгенография на гривнена става	30 539	16,81
06.28	Рентгенография на череп	2 868	27,44
06.29	Рентгенография на гръбначни прешлени	230 176	27,44
06.30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	428 918	27,44
06.31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастинум	594	27,44
06.32	Обзорна рентгенография на корем	11 256	27,44
06.33	Рентгенография на таз	61 354	27,44
06.34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	108 152	27,44
06.35	Томография на гръден кош и бял дроб	45	43,36
06.37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	8 321	43,36
06.38	Рентгеново изследване на тънки черва	163	43,36
06.39	Иригография	1 015	43,36
10.01	Компютърна аксиална или спирална томография	116 203	152,66
10.02	Ядрено-магнитен резонанс	71 093	415,59
10.03	Мамография на двете млечни жлези	178 725	70,80
10.04	Ехография на млечна жлеза	125 616	35,40
10.58	Хистеросалпингография	5	43,36
10.59	Интравенозна холангиография	1	43,36
10.60	Венозна урография	137	43,36
10.62	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	115 315	27,44
10.92	Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца	1	885,00
10.93	Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца	1	531,00
07	Обща и клинична патология		
07.01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от храчка	19	35,40
07.02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	7	35,40

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
07.03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза	149	35,40
07.04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	3	35,40
07.05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	2	35,40
07.06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	4	35,40
07.07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	10	35,40
07.08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	29	35,40
07.09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	226 648	53,10
07.10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	21	35,40
07.11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	3	35,40
07.12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	138	35,40
07.13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон	1	35,40
10.38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	112	70,80
10.39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	74	70,80
10.40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	21	70,80
10.41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	19	70,80
10.42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	5	70,80
10.43	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен орган	204	70,80
10.44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларинкс и трахея	1	70,80
10.45	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастиnum	1	70,80
10.46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	19	70,80
10.47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	1 126	70,80
10.48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	24	70,80
10.49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	2 701	70,80
10.50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	147	70,80
10.51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	329	70,80
10.52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	3	70,80
10.53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	27	70,80
10.54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	2	70,80
10.55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	5	70,80
10.56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	3	70,80
10.57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	1	70,80
09	Клинична имунология		
01.38	Изследване на С-реактивен протеин	31	7,33
02.09	Определяне на антистрептолизинов титър	71	7,33
02.10	Изследване на ревматоиден фактор	93	7,18
09.01	Определяне на криоглобулини	35	12,22

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
09.02	Определяне на общи имуноглобулини Ig M	261	19,14
09.03	Определяне на общи имуноглобулини Ig G	291	19,14
09.04	Определяне на общи имуноглобулини Ig A	235	19,14
09.05	Определяне на C3 компонент на комплемента	145	19,14
09.06	Определяне на C4 компонент на комплемента	143	19,14
10.05	Флуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел	83	227,98
10.06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразол тест	5	63,50
10.07	Флуцитометрично определяне на фагоцитозата	1	89,57
10.08	fT4	862	19,54
10.09	TSH	1 427	19,54
10.27	Определяне на -Anti - TPO	263	19,54
10.29	Определяне на общи Ig E	960	81,42
10.30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	864	81,42
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	3	11,40
10.85	Анти – dsDNA антитела	96	30,00
10.86	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)	264	102,00
10.87	Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИгГ клас	72	30,00
10.88	Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИгМ клас	48	30,00
12	Трансфузионна хематология		
10.35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	21	22,98
10.36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	150	45,60
10.37	Определяне на титъра на имунните анти-А и анти-В антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	634	31,92
12.01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)	23 630	13,84
12.02	Определяне на подгрупите на А антигена (А1 и А2) с тест-реагенти с анти-А и анти-Н	3 609	8,15
12.03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	306	61,73
12.04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите – чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума – чрез аглутинационен или ензимен метод	434	41,15
12.05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	7 464	61,73

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
12.06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	96	57,00
Средства за финансиране по раздел VIII		1 200 000,00	

§ 18. В чл. 185 се правят следните допълнения:

- В ал. 1, след думите „чл. 182, 183 и 184 за 2023 г.“ се добавя „и чл. 182а, 183а и 184а за 2024 г.“;
- В ал. 5, след думите „чл. 182, 183 и 184“, се добавя „за 2023 г. и чл. 182а, 183а и 184а за 2024 г.“.

§ 19. В чл. 216, ал. 3, думите „чл. 206“ да се четат „чл. 231“.

§ 20. В чл. 217 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1, след думите „ПИМП, СИМП и МДД“, се добавя „които имат регистрирани адреси по реда на чл. 40 от ЗЛЗ, в“;

2. В ал. 3, след думите „чл. 182, 183 и 184“, „за 2023 г., респ. чл. 182а, 183а и 184а за 2024 г.“;

3. Създава се ал. 5:

„(5) Средствата за финансиране по ал. 3 се разпределят по месеци за периода месец януари - декември 2024 г., за видовете медицински дейности, както следва:

1. за изпълнителите на ПИМП - 750 000 лв.;

2. за изпълнителите на СИМП - 100 000 лв.;

3. за изпълнителите на МДД - 100 000 лв.“

§ 21. В чл. 218 се създава ал. 5:

„(5) Управителят на НЗОК утвърждава списъците по ал. 1 - 3.“

§ 22. В чл. 220, ал. 2 се правят следните изменения:

1. Изречение първо да се чете така:

„Лечебно заведение по ал. 1 се включва в списъка, ако отговаря на някой от критериите по ал. 1, т. 1, т. 2 или т. 3“;

2. В таблицата:

2.1. На ред 1.1., в колона „Условия на работа“ думите „25 км“ се заменят с „20 км.“.

2.2. На ред 1.2., в колона „Условия на работа“, думите „и 15 км за селища, разположени в хълмиста или планинска местност“ се заменят с „и 10 км за селища, разположени в планинска местност“.

2.3. На ред 1.3., в колона „Условия на работа“, думите „30 км“ се заменят с „20 км.“, а думите „и 20 км за селища, разположени в хълмиста или планинска местност“ се заменят с „и 10 км. за селища, разположени в планинска местност“.

§ 23. В чл. 222, след думите „чл. 217, ал. 4, т. 1“ се поставя запетая и се добавя „съответно сумата по чл. 217, ал. 5, т. 1“;

§ 24. В чл. 224, ал. 2, изречение първо да се чете така:

„Лечебно заведение по ал. 1 се включва в списъка, ако отговаря на някой от критериите по ал. 1, т. 1, т. 2 или т. 3“.

§ 25. В чл. 228, ал. 2, изречение първо да се чете така:

„Лечебно заведение по ал. 1 се включва в списъка, ако отговаря на някой от критериите по ал. 1, т. 1, т. 2 или т. 3“.

§ 26. В чл. 229, ал. 1, т. 4, на края на изречението се поставя запетая и се добавя „с изискване за отработени минимум 5 часа седмично, при условията на критериите по ал. 1, т. 1, т. 2 или т. 3, на които отговаря лечебното заведение.“.

§ 27. В чл. 230, след думите „чл. 217, ал. 4, т. 3“ се поставя запетая и се добавя „съответно сумата по чл. 217, ал. 5, т. 3,“.

§ 28. В чл. 231:

1. В ал. 3, думите „чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕУУ“ да се четат „чл. 13, ал. 3 ЗЕДЕУУ“.
2. В ал. 11, думите „чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕУУ“ да се четат „чл. 13, ал. 3 ЗЕДЕУУ“.

§ 29. В чл. 232, ал. 8, думите „чл. 206, ал. 1“ да се четат „чл. 231, ал. 1“.

§ 30. В чл. 234, ал. 5, думите „чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕУУ“ да се четат „чл. 13, ал. 3 ЗЕДЕУУ“.

§ 31. В чл. 264 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, т. 2, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.
2. В ал. 2, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 32. Член 291 се изменя така:

1. досегашният текст става ал. 1.
2. Създава се ал. 2:

„(2) При сключването на договор при условията на ал. 1 за лечебните заведения от списъка по чл. 399, ал. 2 и 5, се допуска съответните медицински специалисти да могат да бъдат назначени и на непълно работно време, но на не по-малко от половината от законоустановеното работно време за съответната длъжност, с цел достигане на изискванията за необходим брой лекари от съответната специалност в съответствие с диагностично-лечебните алгоритми на КП/АПр/КПр.“

§ 33. Член 299 се изменя така:

„**Чл. 299.** (1) През 2024 г. общият брой на леглата, с които лечебното заведение сключва допълнително споразумение по чл. 23б, не може да надвишава общия брой легла, посочен в договора през 2023 г., с изключение на случаите, в които лечебните заведения са преминали през процедурата по чл. 37б от ЗЛЗ.

(2) За лечебните заведения, които до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. не са били изпълнители на медицинска помощ, общият брой на леглата, с които се сключва договор/допълнително споразумение, не може да надвишава общия брой легла, посочени по реда на чл. 37а и 37б от ЗЛЗ.“

§ 34. В чл. 312 се създава ал. 1а:

(1а) Времевият график за извършване на определени основни процедури, посочени в диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП/АПр/КПр, обхваща само тези процедури, които са задължителни за изпълнение и със същите се завършва КП/АПр/КПр.“

§ 35. В чл. 316, ал. 4 и 5 се отменят.

§ 36. Създава се чл. 316а:

„**Чл. 316а.** (1) Лечебните заведения за болнична помощ отчитат медицинските изделия от списъците по чл. 387, ал. 3, които НЗОК заплаща извън стойността на КП/АПр/КПр, като в отчетните файлове отразяват - код на производител или търговец на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители и код на медицинското изделие.

(2) При грешно отчетен от лечебното заведение код на производител/и или търговец/ци на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители и/или код на медицинско/и изделие/я в отчетните файлове, НЗОК/РЗОК извършва проверка в лечебното заведение.“

§ 37. В чл. 318, ал. 7, думите „чл. 405, ал. 2“ да се четат „чл. 406, ал. 2“.

§ 38. В чл. 323 се създава ал. 3:

„(3) Документите по ал. 2, в които е предвиден подпис на пациента, се подписват от него по един от следните начини:

1. чрез подписване от пациента във формата на електронен документ с КЕП;

2. посредством генериран от НЗИС и изпратен на посочен от пациента телефонен номер еднократен код, който има силата на положен електронен подпис от лицето;

3. чрез техническо средство за полагане на електронен подпис (електронна писалка, таблет, който пренася подписа в цифров вид върху електронен документ и подписът може да се приравни на саморъчно положен такъв, и др.);

4. чрез подписване от пациента на отпечатан на хартиен носител документ.“.

§ 39. В чл. 328, ал. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, думите „Амбулаторни процедури № 1, 2, 3, 6, 8, 10, 27, 32 и 45“ да се четат „Амбулаторни процедури № 1, 2, 3, 6, 8, 10, 27, 32, 45, 46 и 47.“.

2. В ал. 3, думите „Амбулаторни процедури № 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31, 34, 46 и 47“ да се четат „Амбулаторни процедури № 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31 и 34.“.

§ 40. В чл. 336 се правят следните изменения:

1. В ал. 2, думите „чл. 299, ал. 4“ да се четат „чл. 328, ал. 4.“.

2. В ал. 3 думата „две“ да се чете „три“.

§ 41. В чл. 367 се създава ал. 3а:

„(3а) Договорените обеми и цени от 1.01.2024 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2024 г. по ЗБНЗОК за 2024 г. съгласно чл. 368а, 369а и 370а.“.

§ 42. Създава се чл. 368а:

„**Чл. 368а.** (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01 - 31.12.2024 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
001	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	24 912	795,71	836,00
002	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	5 296	1 242,00	1 310,00
003	Оперативни процедури за задържане на бременност	393	378,00	410,00
004	Преждевременно прекъсване на бременността			
004.1	Преждевременно прекъсване на бременността до 13 гест. с. включително	5 355	383,89	403,00
004.2	Преждевременно прекъсване на бременността над 13 гест. с.	991	581,37	611,00
005	Раждане			
005.1	Нормално раждане	19 511	1 566,00	1 847,88
005.2	Раждане чрез цезарово сечение	23 661	1 080,00	1 296,00
006	Грижи за здраво новородено дете	28 813	648,00	842,40
007	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	13 884	1 478,58	1 553,00
008	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	3 968	2 202,79	2 313,00
009	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	2 752	1 807,50	1 900,00
010	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	2 732	2 383,84	2 510,00
011	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	646	6 548,02	7 202,82
012	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	3 057	2 383,84	2 622,22

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
013	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест	1 772	3 651,20	3 834,00
014	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест	869	6 306,62	6 700,00
015	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант			
015.1	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант	280	6 502,76	8 453,59
015.2	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант	1 349	11 602,36	15 083,07
016	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	3 051	702,00	780,00
017	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания			
017.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	17 375	1 134,00	1 247,40
017.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	95	1 458,00	1 676,70
018	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация			
018.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация за лица над 18 години	19	1 944,00	2 235,60
018.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация при лица под 18 години	64	2 592,00	2 980,80
019	Постоянна електрокардиостимулация			
019.1	Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър – еднокамерен или двукамерен	4 476	1 080,00	1 188,00
019.2	Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	1 172	1 836,00	2 019,60
020	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания			
020.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	19 763	4 536,00	4 626,72
020.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	2	5 940,00	7 128,00
021	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии			
021.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години	1 967	4 438,10	4 526,86
021.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години	18	5 400,00	5 508,00
022	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации			
022.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години	2	4 438,10	5 325,72
022.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при	1	5 940,00	7 128,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
	лица под 18 години			
023	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация			
023.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години	2	4 300,56	5 160,67
023.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица под 18 години	40	6 372,00	7 646,40
024	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	2	1 620,00	2 025,00
025	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	25 958	1 404,00	1 474,20
026	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	16 929	4 320,00	4 536,00
027	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик	29	3 304,80	3 470,00
028	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	9 097	5 724,00	6 010,00
029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	68 996	1 004,40	1 034,53
030	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация			
030.1	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация при лица над 18 години	1 069	2 294,17	2 753,00
030.2	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години	2	2 642,25	3 170,70
031	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит			
031.1	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица над 18 години	315	6 480,00	8 100,00
031.2	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години	1	7 560,00	9 450,00
032	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда			
032.1	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години	3 940	928,11	980,00
032.2	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години	57	1 067,10	1 173,81
033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	30 999	702,00	723,06
034	Диагностика и лечение на артериална хипертония в детската възраст	187	1 188,00	1 306,80
035	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	28	2 488,09	2 736,90
036	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	3 221	1 150,63	1 323,22
037	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	275	3 949,21	5 133,97
038	Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест – остра екзацербация	10 461	1 080,00	1 188,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	39 686	1 404,00	1 516,32
040	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп			
040.1	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	7 552	972,00	1 049,76
040.2	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	2 262	1 188,00	1 306,80
041	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система			
041.1	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години	1 380	669,60	736,56
041.2	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	16 268	885,60	974,16
042	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система			
042.1	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	13 278	1 546,48	1 670,20
042.2	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	63	2 455,30	3 191,89
043	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	1 201	525,02	682,53
044	Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията	4 099	1 404,00	1 516,32
045	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	12 419	1 154,87	1 247,26
046	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст	20	2 105,27	2 736,85
047	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация			
047.1	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица над 18 години	269	2 700,00	3 510,00
047.2	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години	9	3 135,91	4 076,68
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	35 050	1 512,00	1 663,20
049	Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст	17 461	1 226,33	1 348,96
050	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза			
050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години	43 296	1 404,00	1 404,00
050.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години	10	1 674,00	1 841,40
BP050.1	Допълнително заплащане за КП 050.1 по реда на НРД	18 199	-	280,80
BP050.2	Допълнително заплащане за КП 050.1 по реда на НРД	1	-	368,28

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
051	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза			
051.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза	1 304	3 768,84	4 711,05
051.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение	73	4 034,96	5 043,70
052	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив			
052.1	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години	2 035	2 268,00	2 721,60
052.2	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години	1	2 673,51	3 341,89
053	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив			
053.1	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години	197	2 268,00	2 835,00
053.2	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години	1	2 808,94	3 511,18
054	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)			
054.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица над 18 години	170	8 640,00	12 960,00
054.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица под 18 години	9	10 260,00	13 338,00
055	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация			
055.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години	2	11 016,00	16 524,00
055.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години	1	13 284,00	16 605,00
056	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми			
056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години	80 837	864,00	907,20
056.2	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица под 18 години	585	1 080,00	1 188,00
057	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити			
057.1	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	1 484	3 240,00	3 888,00
057.2	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18	138	3 888,00	4 860,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
	години			
058	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст			
058.1	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица над 18 години	13	1 298,00	1 622,50
058.2	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица под 18 години	302	1 478,57	1 774,28
059	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централна нервна система и моторния неврон (ЛАС)	6 716	1 026,00	1 120,00
060	Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	495	1 026,15	1 128,77
061	Диагностика и лечение на мултипленна склероза	2 268	1 100,73	1 210,80
062	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи			
062.1	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица над 18 години	7 180	860,57	945,00
062.2	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години	2 510	976,99	1 075,00
063	Лечение на епилептичен статус			
063.1	Лечение на епилептичен статус при лица над 18 години	964	1 404,00	1 614,60
063.2	Лечение на епилептичен статус при лица под 18 години	160	1 728,00	1 987,20
064	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми			
064.1	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	364	895,29	1 253,41
064.2	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	18	1 348,93	1 888,50
065	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация			
065.1	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица над 18 години	7	10 476,00	13 095,00
065.2	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	12 420,00	15 525,00
066	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация			
066.1	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години	3	10 800,00	13 500,00
066.2	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	12 960,00	16 200,00
067	Диагностика и лечение на паркинсонова болест	303	594,00	1 000,00
068	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт			
068.1	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст	10 228	572,40	629,64
068.2	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18-годишна възраст	1 872	658,80	724,68

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
069	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт			
069.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	12 673	885,60	974,16
069.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	43	1 026,00	1 231,20
070	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит			
070.1	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица над 18-годишна възраст	4 465	2 209,82	2 762,28
070.2	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст	335	2 744,42	3 430,53
071	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво			
071.1	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18-годишна възраст	13 248	561,60	645,84
071.2	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18-годишна възраст	1 979	699,84	804,82
072	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт			
072.1	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	16 831	1 080,00	1 350,00
072.2	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	49	1 425,99	1 782,49
073	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума			
073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	30 599	2 423,16	2 617,01
073.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	13	2 827,08	3 053,25
074	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума			
074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	51 579	1 350,00	1 418,00
074.2	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	260	1 401,84	1 542,02
075	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)			
075.1	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18-годишна възраст	15 093	1 989,55	2 089,00
075.2	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18-годишна възраст	213	2 322,00	2 600,00
076	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания			
076.1	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст	14 931	1 188,00	1 306,80

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
076.2	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18-годишна възраст	260	1 612,79	1 774,07
077	Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст	1	642,60	803,25
078	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет			
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	38 244	1 115,22	1 205,00
078.2	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	1 181	1 206,69	1 304,00
079	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза			
079.1	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години	3 618	558,96	698,70
079.2	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица под 18 години	159	649,25	811,56
080	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека			
080.1	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	4 226	864,00	1 080,00
080.2	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	1 414	1 404,21	1 755,26
081	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна			
081.1	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	875	810,00	1 012,50
081.2	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	100	1 059,32	1 325,00
082	Диагностика на лица с метаболитни нарушения			
082.1	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	6 365	772,20	850,00
082.2	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	646	1 092,96	1 203,00
083	Лечение на лица с метаболитни нарушения			
083.1	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	312	772,20	1 003,86
083.2	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	584	1 092,96	1 421,00
084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	27 507	1 080,00	1 160,00
085	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити			
085.1	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити - при лица над 18 години	1 885	1 695,60	2 204,28
085.2	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити - при лица под 18 години	127	1 942,70	2 525,51
086	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания			
086.1	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица над 18 години	10 247	1 695,60	1 949,94

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
086.2	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица под 18 години	428	2 236,14	2 571,56
087	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност			
087.1	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	4 701	1 660,34	2 075,43
087.2	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	51	2 130,79	2 663,49
088	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност			
088.1	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	3 879	899,08	1 123,85
088.2	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	222	1 008,37	1 260,46
089	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан			
089.1	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	5 013	831,49	956,21
089.2	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	509	1 083,35	1 245,85
089.3	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години - с усложнения	21	997,81	1 396,93
090	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания			
090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	34 214	1 080,00	1 166,40
090.2	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	864	1 355,40	1 463,83
091	Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	5 058	838,26	1 005,91
092	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	432	1 075,53	1 290,64
093	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата	6 029	767,84	921,41
094	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	1 484	814,17	977,00
095	Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем	702	664,48	830,60
096	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	262	709,62	851,54
097	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	19	540,00	675,00
098	Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	12 703	1 209,60	1 330,56
099	Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги	1 157	1 072,56	1 287,07
100	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е	656	2 026,70	2 432,04
101	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит В, С и D	518	2 308,13	2 769,76
102	Диагностика и лечение на паразитози	18	1 248,97	1 498,76
103	Диагностика и лечение на покривни инфекции	52	1 248,97	1 498,76

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения	13 013	1 512,00	1 663,20
105	Диагностика и лечение на вирусни хеморагични трески	9	1 728,00	2 160,00
106	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции			
106.1	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица над 18 години	4 042	873,47	1 004,49
106.2	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица под 18 години	4 614	1 008,90	1 160,24
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови	6 350	1 190,05	1 309,06
108	Диагностика и лечение на фалоеидно гъбно отравяне	4	4 126,71	5 364,72
109	Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)	30	3 413,72	4 608,52
110	Лечение на доказани първични имунодефицити			
110.1	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години	56	3 424,00	3 600,00
110.2	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години	259	4 164,12	4 373,00
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	9 564	648,00	745,20
112	Диагностика и лечение на муковисцидоза	74	2 700,00	3 240,00
113	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип			
113.1	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 48 часа	165	335,31	400,00
113.2	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни	16 026	678,92	746,81
114	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	1 947	3 402,00	3 912,30
115	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	653	4 644,00	5 340,60
116	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	1 547	11 448,00	12 030,00
117	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години	118	20 412,00	22 453,20
118	Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	60	30 780,00	38 475,00
119	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение	3 564	18 360,00	19 280,00
120	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция			
120.1	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция	282	19 440,00	21 384,00
120.2	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, с продължителна механична вентилация	54	22 356,00	24 591,60

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
121	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	540	4 320,00	4 700,00
122	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	22	5 508,00	6 885,00
123	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им			
123.1	Оперативно лечение на аневризми на абдоминална аорта	488	5 292,00	7 938,00
123.2	Оперативно лечение на руптурирани аневризми на абдоминална аорта	47	5 292,00	15 000,00
123.3	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	9 696	5 292,00	5 400,00
123.4	Диагностика и лечение след провеждане на КПр № 7 „Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“	10	2 646,00	2 650,00
124	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	5 126	2 916,00	3 207,60
125	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	686	2 808,00	3 510,00
126	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	1 060	2 160,00	2 376,00
127	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	4 568	1 032,31	1 135,54
128	Консервативно лечение с простагландинови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност	4	638,79	702,67
129	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	101	756,00	880,00
130	Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност	5 002	540,00	650,00
131	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	1 658	939,81	1 033,79
132	Кератопластика	272	1 296,00	1 555,20
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	13 689	432,03	500,00
134	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	5 864	403,52	500,00
135	Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент	2 654	1 349,98	1 687,48
136	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност	5 417	3 942,00	4 927,50
137	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност	18 739	2 052,00	2 257,20
138	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност	11 299	924,36	971,00
139	Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести	3 916	767,50	806,00
140	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести			
140.1	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица над 18 години	588	269,54	500,00
140.2	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица под 18 години	340	307,55	500,00
141	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур	6 278	1 535,46	1 635,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
142	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	16	5 646,82	7 058,53
143	Трансуретрална простатектомия	3 127	1 657,95	1 745,00
144	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения	277	1 904,74	2 190,45
145	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	21 859	1 206,82	1 268,00
146	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	1 034	4 131,90	4 751,69
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система	13 270	1 026,00	1 128,60
148	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	488	3 684,00	4 236,60
149	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	1 621	1 723,90	1 896,29
150	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	108	1 089,05	1 361,31
151	Реконструктивни операции в урологията	795	1 798,92	2 248,65
152	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	15 381	912,20	958,00
153	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	838	1 652,59	1 900,48
154	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	6 934	4 260,84	5 113,01
155	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	2 466	1 620,00	1 863,00
156	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	256	4 910,26	6 628,85
157	Радикална простатектомия	334	3 781,78	5 105,40
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	29 958	842,40	886,00
159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	7 393	1 708,16	1 794,00
160	Нерадикално отстраняване на матката	6 243	1 620,00	1 790,00
161	Радикално отстраняване на женски полови органи	913	2 324,79	3 022,23
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	6 888	1 350,00	1 485,00
163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	26 345	718,11	755,00
164	Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената	1 202	1 296,00	1 740,00
165	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	9 483	810,00	891,00
166	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	106	1 296,00	1 740,00
167	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	738	3 780,00	5 103,00
168	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания			

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
168.1	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията	480	8 661,60	10 827,00
168.2	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в коремната хирургия, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията	1 160	8 661,60	11 260,08
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	525	3 024,00	3 628,80
170	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	17	12 704,76	15 246,00
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	2 981	4 428,00	5 093,00
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	25	7 408,21	9 630,67
173	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	259	3 269,95	4 087,44
174	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	69	4 187,71	5 234,64
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	15 476	4 715,38	5 422,69
176	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	213	6 130,90	7 970,17
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години	4 054	1 944,00	2 235,60
178	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	99	2 900,51	3 625,64
179	Оперативни процедури върху апендикс	2 322	1 188,00	1 340,00
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома	115	1 107,56	1 384,45
181	Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство	11 584	804,24	884,66
182	Оперативни процедури при хернии	11 947	1 134,00	1 240,00
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	2 664	1 333,42	1 465,00
184	Конвенционална холецистектомия	339	1 922,11	2 115,00
185	Лапароскопска холецистектомия	4 179	1 490,40	1 710,00
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	1 243	3 748,53	4 311,00
187	Оперативни процедури върху черен дроб			
187.1	Оперативни процедури върху черен дроб, с голям обем и сложност	1 556	5 031,57	7 044,20
187.2	Оперативни процедури върху черен дроб, със среден обем и сложност	1 650	-	3 500,00
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	71	2 530,74	3 164,00
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	893	6 946,02	8 335,22
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	7	2 599,69	3 249,61

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
191	Оперативни процедури върху далака			
191.1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	161	1 795,32	2 065,00
191.2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	28	2 431,62	3 039,53
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции	6 216	1 928,66	2 121,53
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1	4 477	2 379,95	2 975,00
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия	3 936	644,03	708,43
195	Оперативно лечение при остър перитонит	3 286	3 685,96	4 423,15
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	200	2 595,56	2 855,12
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	23 814	939,60	1 033,56
198	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани	10 528	3 240,00	4 050,00
199	Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени и доброкачествени новообразувания			
199.1	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени новообразувания	4 967	958,54	1 010,00
199.2	Лечение на тумори на кожа и лигавици - доброкачествени новообразувания	5 644	463,69	480,00
200	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния	373	1 620,00	1 945,00
201	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	998	2 127,05	2 450,00
202	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност	642	1 389,30	1 530,00
203	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	93	2 585,25	2 973,04
204	Тежка черепно-мозъчна травма - оперативно лечение	608	5 890,24	6 479,26
205	Тежка черепно-мозъчна травма - консервативно поведение	506	2 359,26	2 548,00
206	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)			
206.1	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	1 974	4 752,00	5 464,80
206.2	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация)	754	6 201,36	7 751,70
206.3	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), след клинична процедура „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“	385	2 550,18	2 600,00
207	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	894	3 412,80	3 590,00
208	Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми	11 794	664,66	700,00
209	Хирургично лечение при травма на главата	1 235	1 732,57	2 079,08
210	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална	2 847	1 305,58	1 390,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
	част) - оперативно лечение			
211	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност			
211.1	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	5 310	3 996,00	4 596,00
211.2	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност - с невронавигация и интраоперативен 3D контрол	572	4 428,00	5 757,00
212	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност	5 395	2 700,00	2 900,00
213	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	1 997	3 888,00	4 665,60
214	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация	1 791	5 022,00	6 026,40
215	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	2 835	2 718,74	3 126,55
216	Спешни състояния в гръдната хирургия	2 832	981,48	1 100,00
217	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник			
217.1	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник	15 878	3 240,00	3 304,80
217.2	Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става	1 334	6 480,00	7 452,00
217.3	Оперативни процедури при множествени счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници	452	7 128,00	8 910,00
218	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	14 242	1 890,00	2 079,00
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	17 502	1 404,00	1 474,00
220	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност			
220.1	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност	15 235	1 512,00	1 587,60
220.2	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)	287	1 728,00	2 160,00
221	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност	695	2 160,00	2 700,00
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	9 922	756,00	794,00
223	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	418	1 056,42	1 267,70
224	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	29	3 056,40	3 973,32
225	Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	181	2 052,00	2 800,00
226	Оперативно лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	643	1 180,88	1 417,06
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	8 362	1 188,00	1 250,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	3 494	918,00	970,00
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област	2 716	533,84	561,00
230	Оперативно лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	104	1 746,47	2 357,73
231	Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости	596	1 134,00	1 247,40
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	97	873,90	1 092,38
233	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	3 139	4 743,65	5 028,27
234	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	303	12 960,00	15 552,00
235	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	17	846,33	1 057,91
236	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	4 269	2 592,00	2 773,44
237	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	2 262	1 404,00	1 614,60
238	Реплантиция и реконструкции с микросъдова хирургия	216	10 260,00	12 312,00
239	Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	260	15 600,96	19 501,20
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	98 535	680,40	714,42
241	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания			
241.3	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години	52 435	648,00	680,40
241.4	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години	34	864,00	1 209,60
241.5	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години	9 509	942,09	989,19
241.6	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години	10	1 142,87	1 600,02
242	Диагностика и лечение на левкемии	11 585	1 956,33	2 054,15
243	Диагностика и лечение на лимфоми	13 518	1 519,57	1 600,00
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии			
244.1	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години	17 012	978,53	1 027,46

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
244.2	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години	1 935	1 122,28	1 571,19
245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	1 827	2 376,00	3 400,00
246	Орговолтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	2 589	1 026,00	1 077,30
247	Брахитерапия с ниски активности	39	556,89	590,00
248	Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия			
248.1	Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	3	1 052,77	4 000,00
248.2	Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	3	1 052,77	7 700,00
249	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	138	1 566,00	1 644,30
250	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания			
250.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	4 148	2 592,00	2 721,60
250.2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	355	4 428,00	4 700,00
251	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания			
251.1	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	4 107	3 240,00	3 402,00
251.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	7 850	6 696,00	7 030,80
252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания			
252.1	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	1 719	5 400,00	5 670,00
252.2	Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	305	9 936,00	10 432,80
253	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания	17 865	162,00	210,60
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето	18 393	86,40	99,36
255	Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции	1 498	85,02	97,77
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	38 598	129,37	136,00
257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние	55	144,82	173,78
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	5 469	62,85	66,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	2 357	62,85	66,00
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа			
260.1	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	29 644	108,00	120,00
260.2	Робот-асистирана рехабилитация при детска церебрална парализа	3 032	108,00	220,00
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	50	614,79	829,97
262	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система			
262.1	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	7 435	741,85	780,00
262.2	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система като последици от мозъчно-съдова болест, след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване	620	-	900,00
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система			
263.1	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	51 867	486,37	500,96
263.2	Физикална терапия и рехабилитация с комплексна подводно-екстензионна терапия при болести на периферна нервна система с увреждания на гръбначния стълб	1 485	486,37	900,00
264	Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции	354	700,87	740,00
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат			
265.1	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	137 856	486,37	500,96
265.2	Физикална терапия и рехабилитация с комплексна подводно-екстензионна терапия при болести на гръбначния стълб	1 980	486,37	900,00
265.3	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване	190	-	650,00
266	Речева рехабилитация след ларингектомия	59	476,03	571,24
267	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19	2	540,00	570,00
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	2 146	217,81	220,00

(2) Обемите за КП № 253 - 260 (260.1 и 260.2) са в брой леглодни, като цената е за 1 леглоден.

(3) За случай по КП, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...“ по приложение № 11 на Наредба № 9 от 2019 г., се заплаща 80 % от цената на съответната КП, с изключение на КП № 240, 241, 242, 243 и 245, за които се заплаща 60 % от цената на съответната КП.

(4) За случай по КП № 16, 17.1, 17.2, 19.1, 20.1, 20.2, 25, 27 и 33, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...“ по приложение № 11 на Наредба № 9 от 2019 г., се заплаща цената на съответната КП № 16, 17.1, 17.2, 19.1, 20.1, 20.2, 25, 27 и 33.

(5) В случаите, когато пациентът е приет по КП № 50 (КП № 50.1 и 50.2) и са извършени всички основни диагностични и терапевтични процедури, а след това се насочва към друго лечебно заведение

за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща 62 % от цената на съответната КП № 50.1 или КП № 50.2, а на другото лечебно заведение, в което се извършва тромболиза, се заплаща цената за КП № 51.1. В случаите, когато се извърши и тромбекстракция/тромбаспирация, се заплаща цена по КП № 51 (равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на КП № 51.2). При насочване на пациенти, на които е извършена тромболиза в друго лечебно заведение за извършване на тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща 87 % от цената по КП № 51.1, а на извършващото КП № 51.2 лечебно заведение се заплаща цената на КП № 51.2.

(6) При изпълнение на всички дейности в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и 51.2) цената на КП № 51 е равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на КП № 51.2. При изпълнение на дейностите само по КП № 51.1 се заплаща цената на КП № 51.1. При изпълнение на дейността само по КП № 51.2 се заплаща цената на КП № 51.2. Клинична пътека № 51.2 може да се изпълнява след осъществяване на тромболиза или без предходна тромболиза (КП № 51.1). Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболиза и/или тромбектомия (нямат договор за КП № 51.1 и КП № 51.2), са задължени да извършат образно изследване (КТ или МРТ) до първия час на болничния прием, като насочват и осигуряват хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51. Задължително се спазва и златният стандарт от 4,5 до 6 часа за осъществяване на тромболиза и тромбектомия/тромбаспирация.

(7) Случаите, отчетени по КП № 17.1, 17.2, 18.1, 18.2 и 25 с липса на патологична находка над 30 % от месечния брой за всяка КП за дадено лечебно заведение за предходния отчетен период, се заплащат 70 % от цената на съответната КП.

(8) При надвишаване обема над 25 % на КП № 206.2 от сбора на случаите от КП № 206.1, КП № 206.2 и КП № 206.3 за предходния отчетен период за дадено лечебно заведение случаите над 25 % от КП № 206.2 се заплащат на цената на КП № 206.1.

(9) В случай на настъпил екзитус леталис преди 16-ия ден или 384-тия час от хоспитализацията на пациент по КП № 120.2, при условие че са изпълнени основни диагностични и терапевтични процедури по същата, случаят се заплаща по цената на КП № 120.1.

(10) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетен само терапевтичен код – 13750-00 (плазмафереза), се заплаща цена 1420 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетена освен с терапевтичен код 13750-00 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена съответната КП, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, увеличена с 1420 лв.

(11) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетен само терапевтичен код – 13750-04/13750-01/13750-02/13750-03 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1020 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, увеличена с 1020 лв.

(12) В случай че по КП № 245 е отчетен само терапевтичен код – 13750-01/13750-02/13750-03/13750-04 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1020 лв. В случай че КП № 245 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на КП № 245 по ал. 1, увеличена с 1020 лв.

(13) В случай че по КП № 241.4, КП № 241.6 или КП № 244.2 е отчетен пациент на възраст 18 – 25 години („млади възрастни“), се заплаща на цената съответно на КП № 241.3, КП № 241.5 или КП № 244.1 (за лица над 18 години).

(14) В случай че по КП № 245 е отчетен пациент на възраст 18 – 25 години („млади възрастни“), се заплаща 40 % от цената на КП № 245. По този ред се определя и цената по ал. 1 на КП № 245 при прилагане на ал. 3, 10 и 12.

(15) При надвишаване обема над 25 % на КП № 211.2 от сбора на случаите от КП № 211.1 и КП № 211.2 за предходния отчетен период за дадено лечебно заведение случаите над 25 % от КП № 211.2 се заплащат на цената на КП № 211.1.

(16) Медицинските изделия и консумативи, необходими за изпълнение на ДЛА на КП по ал. 10 - 15, са включени в цената на същите.

(17) Цената на КП по ал. 1 включва и основните диагностични процедури с код 92191-00 и 92191-01 „Изследване за различни инфекциозни причинители“.

(18) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за използваните консумативи в случаите на приложим метод на лапароскопска или роботасистирана хирургия, с изключение на случаите по КП № 168.1 и КП № 168.2.

(19) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебното заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ, за КП № 120.1 и № 120.2 съгласно ДЛА за не повече от 5 %, съответно 2,5 % от броя на случаите по КП № 116, 117, 118, 119, 121 и 122.

(20) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебно заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ, за КП № 89.3 не повече от 15 % от общия брой преминали ЗОЛ по КП № 89.1 в същото лечебно заведение.

(21) В случай че по КП № 84 е отчетен пациент на възраст под 18 години, се заплащат 114 % от цената на КП № 84.

(22) В случай че КП № 135 е завършена само с код 42809-00, същата може да бъде отчетена едновременно с КП № 8, 10, 11, 14, 15.1 и 15.2 и се заплащат 25 % от цената на КП № 135.

(23) Когато от сбора на новородените, отчетени по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, отнасящи се за деца с тегло под 2500 g, са отчетени повече от 20 % от общия брой деца, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(24) Когато от сбора на новородените по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло над 2500 g, са отчетени повече от 40 % от общия брой деца с тегло над 2500 g, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(25) Когато от сбора на новородените по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, отнасящи се за деца с тегло под 2500 g, са отчетени повече от 50 % от общия брой новородени, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(26) Когато от сбора на новородените по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло над 2500 g, са отчетени повече от 50 % от общия брой деца с тегло над 2500 g, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(27) Алинеи 24, 25, 26 и 27 не се прилагат за лечебни заведения за болнична помощ, в които има разкрита само клиника/отделение по неонатология, но не притежават клиника/отделение по акушерство и гинекология.

(28) Когато случаите по КП № 69.1, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии), са над 20 % от всички случаи по същата КП, случаите над 20 % се заплащат на цената на КП № 68.1. Когато случаите по КП № 69.2, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии), са над 25 % от всички случаи по същата КП, случаите над 25 % се заплащат на цената на КП № 68.2.

(29) За случаите по КП № 195, отчетени с диагноза с код K65.0 и K65.9 (перитонит), над 25 % от общия брой случаи, отчетени като случаи, подлежащи на оперативни процедури от обхвата на коремната хирургия - остър холецистит (K81.0), остър апендицит (K35.0 и K35.1), остър панкреатит (K85) и при заклещена херния (K40-, K41-, K42-, K43- и K44-), се заплаща 60 % от цената на КП № 195.

(30) Лечебни заведения, които притежават I и II ниво на компетентност, изпълняват по спешност оперативни процедури от коремна хирургия, за които е необходимо по-високо ниво в не повече от 25 % от всички случаи с оперативни хирургични процедури от коремната хирургия в същото лечебно заведение.

(31) При надвишаване на случаите по КП № 198 над 20 % от сбора на случаите от КП № 158 и КП № 198 за дадено лечебно заведение, случаите над 20% се заплащат на 80% от цената на КП № 198. Този начин на заплащане не се прилага за лечебните заведения, в които е разкрита клиника/отделение по гнойно-септична хирургия.

(32) Допълнително заплащане за случаи по КП № 50.1 и КП № 50.2 се определя за отчетен леглоден над определения минимален болничен престой, но за не повече от 10 дни общ болничен престой на пациента. Заплащането за един леглоден допълнителен болничен престой се определя равно на 80% от цената на съответната КП № 50.1 и КП № 50.2 разделена на броя дни минимален болничен престой.

(33) Когато случаите по отчетени КП № 262.2, надвишават 10 % от сбора на случаите от КП № 262.1 и КП № 262.2, случаите над 10 % се заплащат на цената на КП № 262.1.

(34) Когато случаите по отчетени КП № 263.2, надвишават 10 % от сбора на случаите от КП № 263.1 и КП № 263.2, случаите над 10 % се заплащат на цената на КП № 263.1.

(35) Когато случаите по отчетени КП № 265.2, надвишават 10 % от сбора на случаите от КП № 265.1 и КП № 265.2, случаите над 10 % се заплащат на цената на КП № 265.1.

(36) Когато случаите по отчетени КП № 265.3, надвишават 1 % от сбора на случаите от КП № 265.1 и КП № 265.3, случаите над 1 % се заплащат на цената на КП № 265.1.

(37) Изчислението и проследяването на % случаи по ал. 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35 и 36 се извършва два пъти за календарна година и се смята на 6-месечен период на дейност (януари - юни, юли - декември).

(39) Потвърждаването на цената, която следва да бъде заплатена за всяка КП по ал. 5 - 37 се извършва с контрол преди заплащане.

§ 43. Създава се чл. 369а:

„Чл. 369а. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01 - 31.12.2024 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КПр по приложение № 8 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
01	Диализно лечение при остри състояния	7 900	270,00	285,00
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	756	270,00	351,00
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	189 612	594,00	800,00
BONK03	Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	53 980	403,92	404,00
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	71 863	270,00	360,00
05	Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, прегърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	421	1 134,00	1 305,00
06	Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	381	4 212,00	4 423,00
07	Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	10	2 646,00	2 700,00

(2) Допълнителното заплащане за КПр № 3 с цената на ред BONK03 в таблицата по ал. 1 се определя за до 30 % от отчетените и заплатени за месеца КПр № 3 за лица по чл. 373, ал. 1, т. 1 и 2 и се заплаща за не повече от 30 % от общия отчетен брой случаи по КПр № 3 от съответното лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на тази КПр през предходния 6-месечен период.“

§ 44. Създава се чл. 370а:

„Чл. 370а. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01 - 31.12.2024 г. закупуването на следните обеми за дейностите по АПр по приложение № 7 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
01	Хронична хемодиализа			
01.1	Хронична хемодиализа	514 130	237,60	250,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
01.2	Бъбречно-заместителна терапия (хемодиафилтрация)	1	334,80	401,76
02	Перитонеална диализа с апарат	12 181	205,20	216,00
03	Перитонеална диализа без апарат	24 950	162,00	171,00
04	Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение и химиотерапия	1 944	410,40	615,60
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	131 486	54,00	60,00
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	135 202	216,00	216,00
EA06	Заплащане за АПр 6 с отчетени ЛП, извън броя по ДЛА	47 900	-	15,00
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	104 030	162,00	162,00
EA07	Заплащане за АПр 7 с отчетени ЛП, извън броя по ДЛА	16 220	-	15,00
08	Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия	3 690	324,00	340,20
09	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при муковисцидоза	2	108,00	150,00
10	Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация	1	216,00	280,80
11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	2 550	216,00	420,00
12	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза – екстракорпорална литотрипсия	5 195	453,60	500,00
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	5 836	216,00	259,20
14	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболявания на хипофизата и надбъбрека	2 159	324,00	388,80
15	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна	422	270,00	324,00
16	Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис	2 326	54,00	81,00
17	Диагностика и лечение на еритродермии	1 117	54,00	81,00
18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност	6 658	302,40	378,00
19	Оперативно отстраняване на катаракта	53 822	507,60	609,12
20	Хирургично лечение на глаукома	1 508	594,00	891,00
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	27 777	199,80	250,00
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	9 322	276,48	414,72
23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	2 164	367,20	550,80
24	Малки артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	3	210,60	315,90
25	Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия	435	108,00	200,00
26	Амбулаторни хирургични процедури	73 615	162,00	243,00
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	10 046	410,40	431,00
28	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	33	108,00	200,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.24 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.24 г. (лв.)
1	2	3	4	5
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	10 890	216,00	300,00
30	Напасване на протеза на горен или долен крайник	1	108,00	120,00
31	Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система	43	70,20	100,00
32	Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор	2 509	70,20	100,00
33	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема			
33.1	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	7 568	32,40	50,00
33.2	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема на медицински хранителни субстанции	387	1 296,00	1 361,00
34	Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт	835	270,00	500,00
35	Сцинтиграфски изследвания	7 954	131,76	160,00
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)	37 937	1 836,00	1 840,00
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – SPECT/CT на хибриден скенер	12 116	486,00	496,00
38	Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО	116 643	54,00	60,00
39	Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит	244	209,52	250,00
40	Амбулаторно лечение и контрол на идиопатична белодробна фиброза	1	127,44	153,00
41	Амбулаторно лечение и контрол при туберозна склероза	1	123,12	150,00
42	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	24 420	129,60	150,00
43	Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания	1	648,00	648,00
44	Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата	1 811	702,00	842,40
45	Диагностика на първични имунни дефицити	296	864,00	920,00
46	Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата	256	108,00	110,00
47	Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет	961	64,80	65,00

(2) В случай че по АПр № 33.1 е отчетен код „96199-00“, се заплаща цена 100 лв.

(3) Цената на АПр № 33.2 се заплаща за осигуряване на лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение. Всички лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ са включени в цената на АПр № 33.2.

(4) Когато АПр № 6 или АПр № 7, с които са отчетени лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, надвишават отчитания брой АПр № 6 или АПр № 7 на един пациент, съгласно ДЛА, за отчетената АПр № 6 или АПр № 7 се заплаща цена от 15 лв.

(5) При извършване на две диагностични процедури за кодове за гастроскопия и колоноскопия, включени в АПр № 34, към цената по ал. 1 на амбулаторната процедура се доплащат 100 лв.“.

§ 45. В чл. 371 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, след думите „чл. 368, 369 и 370 за 2023 г.“ се добавят „и чл. 368а, 369а и 370а за 2024 г.“.

2. Създава се ал. 2а:

„(2а) Договорените за първи път в календарната година КП/АПр/КПр, подлежат на наблюдение и анализ в съответствие с ал. 2 - ежемесечно.“

3. В ал. 6, след думите „чл. 368, 369 и 370 за 2023 г.“ се добавя „и чл. 368а, 369а и 370а за 2024 г.“.

4. В ал. 7 след думите „ал. 2“ се добавя „и ал. 2а“.

§ 46. В чл. 373 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1:

1.1. В т. 2, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“;

1.2. В т. 3 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“;

2. В ал. 2, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2 от ЗБНЗОК за 2024 г.“;

3. В ал. 3, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 7, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 47. В чл. 377, ал. 1:

1. Създава се т. 11а:

„11а. за АПр № 21 - не повече от две АПр с едно „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл. МЗ-НЗОК №7)“;

2. Точка 14 се изменя така: “за АПр № 27 - при извършване и на трите диагностични процедури, включени в тази АПр, се заплаща три пъти стойността на същата;“.

§ 48. В чл. 379 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашния текст става ал. 1;

2. Създават се ал. 2 и 3:

„(2) Изключение от ал. 1 са случаите:

а) в които е хоспитализиран пациент с комбинирана травма (увреда, получена от повече от един увреждащ агент и/или съчетана травма - засягане на повече от една телесна кухина (глава, гръден кош, корем) + фрактури на две дълги кости и/или таз или засягане на повече от две телесни кухини), при които се налага на пациента да бъдат извършени хирургични интервенции, представляващи основни процедури по повече от една клинична пътека и от обхвата на повече от една клинична специалност.

б) в които при пациент, хоспитализиран по оперативна/интервенционална КП, по която е извършена основната процедура за отчитане на клиничната пътека, е настъпило критично животозастрашаващо състояние (само за исхемичен/хеморагичен мозъчен инсулт или белодробна тромбоемболия или сърдечен инфаркт), което е наложило извършване на основна процедура по друга клинична пътека, от обхвата на друга клинична специалност.

(3) В случаите по ал. 2 лечебното заведение отправя мотивирано искане до НЗОК/РЗОК докато пациентът е хоспитализиран за извършване на проверка. В случай, че проверката установи, че по клиничните пътеки е извършена съответната основна процедура и няма друго основание за отхвърлянето им, НЗОК заплаща 100% от стойността на КП, по която се завършва лечението и 80% от стойността на останалите клинични пътеки, по които са извършени основни процедури.

§ 49. В чл. 380 се създава ал. 15:

„(15) Клинични пътеки № 68, 71 и 74 не се заплащат в рамките на 30 дневен период от провеждане на АПр № 34.

§ 50. В чл. 383, ал. 6 изречение второ „В случай че такава не е договорена, на лечебното заведение се заплаща 80 % от цената на съответната КП.“ се изменя така: „В случай, че такава не е договорена, на лечебното заведение се заплаща 60 % от цената на съответната КП, с изключение на КП № 72.“

§ 51. В чл. 386, ал. 10, думите „ал. 8“ да се четат „ал. 9“.

§ 52. В чл. 391, ал. 4, думите „чл. 316, ал. 5“ да се четат „чл. 390, ал. 5“.

§ 53. В чл. 397 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 3:

1.1. цифрата „10“ да се чете „15“;

1.2. изречението „Проверките се правят при условия и ред, определен от Министерството на здравеопазването и по предложение на министъра на здравеопазването и управителя на НЗОК.“ се заличава.

2. Създава се нова ал. 3а:

„(3а) Проверките се правят при условия и ред, определен от министъра на здравеопазването по предложение на управителя на НЗОК.“

§ 54. Раздел X „Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО“ се изменя така:

„Раздел X

Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО

Чл. 398. (1) Националната здравноосигурителна каса финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения - изпълнители на БМП, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО.

(2) Разпределението на средствата за финансиране по ал. 1 се осъществява по обективни критерии, регламентирани в настоящата методика по този раздел и в Наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето (ЗЗ) за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ.

(3) Средствата за финансиране по ал. 1 са в рамките на здравноосигурителните плащания по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 от ЗБНЗОК 2024 г., като:

- 30 000 хил. лв. по ред 1.1.3.7.1 са за лечебни заведения, които извършват медицинска дейност в населени места в труднодостъпни и отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, с изключение на лечебни заведения по чл. 106а ал. 5б от ЗЛЗ и

- 30 000 хил. лв., по ред 1.1.3.7.2 са за изпълнители на болнична медицинска помощ, определени по критерии от Наредбата по чл. 81, ал. 3 от ЗЗ за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ.

(4) Средствата за финансиране по ал. 3, по ред 1.1.3.7.1 и ред 1.1.3.7.2 се разпределят по месеци за периода на заплащане - месец януари - декември 2024 г. (дейност месец декември 2023 г. - ноември 2024 г.) и се определят в размер на по 2 500 хил. лв. на месец.

Чл. 399. (1) По писмено предложение на директорите на РЗОК, съгласувано с РЛК на БЛС, лечебните заведения - изпълнители на БМП, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, се включват в списък.

(2) Списъкът по ал. 1 се изготвя съгласно критериите, определени в чл. 401 и съдържа: № по ред, име на РЗОК, община, наименование на лечебното заведение и ИАМН номер и брой точки.

(3) Списъкът по ал. 1 се актуализира ежемесечно по реда на ал. 2 в срок до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(4) За целите на актуализацията по ал. 3, лечебните заведения - изпълнители на БМП, представят в РЗОК до края на всеки месец на дейност информация за настъпили промени в „Условия на работа“, посочени в таблицата по чл. 401.

(5) Списъкът на изпълнителите на болнична медицинска помощ по заложените критерии от Наредбата по чл. 81, ал. 3 от ЗЗ за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ се изготвя по писмено предложение на директорите на РЗОК.

(6) Управителят на НЗОК утвърждава списъците по ал. 1 - 3.“

Чл. 400. (1) Изпълнителите на БМП, включени в списъка по чл. 399, ал. 2 и ал. 5 получават заплащане на средствата по настоящата методика, само ако са отчетели оказаната от тях медицинска помощ по договора си с НЗОК за съответния месец и са изпълнили задълженията си по чл. 397, ал. 1, 2 и 3.

(2) Изпълнителите получават заплащането по ал. 1 по реда и в сроковете, регламентирани в раздел XI „Условия и срокове за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ“.

Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения - изпълнители на БМП

Чл. 401. (1) В списъка по чл. 399 се включват само МБАЛ, работещи договор с НЗОК за оказване на БМП в поне три от следните клиника/отделения: вътрешни болести, детски болести, акушерство и гинекология, неврология и хирургия.

(2) Включването в списъка по чл. 399, ал. 2 на лечебните заведения - изпълнители на БМП се извършва при отчитане на следните критерии:

1. отдалеченост;
2. трудна достъпност;
3. единствени изпълняват съответната дейност в общината;
4. нает медицински персонал.

(3) Лечебно заведение по ал. 1 се включва в списъка, ако отговаря поне на един от посочените критерии по ал. 2, т. 1, 2 и т. 3. За всеки критерий е отразена тежест с точки, съгласно условията, посочени в таблицата:

№	Критерии	Брой точки (t)	Условия на работа	Нормативни актове и документи, удостоверяващи наличието на критериите
1.	Отдалеченост		Лечебно заведение, отдалечено от най-близката друга МБАЛ над 60 минути със специализиран медицински автомобилен транспорт.	Пътна карта; Наредба №14/01.04.03 г. за определяне на населените места в селски и планински райони
2.	Трудна достъпност		Лечебното заведение се намира в район с неблагоприятен географски терен - планински, полупланински и/или с неблагоприятна пътна инфраструктура и време за достъп до най-близката друга МБАЛ над 60 минути със специализиран медицински автомобилен транспорт.	Пътна карта; Наредба №14/01.04.03 г. за определяне на населените места в селски и планински райони
3.	Единствени изпълняват съответната дейност в общината		Лечебното заведение - изпълнител на БМП, което единствено работи по договор с НЗОК за съответната дейност в общината.	Сключени индивидуални договори с РЗОК; Национална здравна карта
4.	Нает медицински персонал	1	Брой на медицинския персонал на трудов договор, приравнен към пълното работно време за съответната длъжност	Месечна ведомост за заплати на медицинския персонала, назначен в лечебното заведение.

Чл. 402. (1) За лечебното заведение за БМП, включено в списъка се определя броя заети щатни бройки от ведомостта за заплащане на възнаграждения с медицински персонал на пълно работно време, назначени на трудов договор и работещи в клиника/отделения по договора с НЗОК се определя една точка.

(2) Месечната стойност за заплащане в чл. 398, ал. 4 в размер на 2 500 хил. лв., се разпределя, както следва:

1. За изпълнителите на БМП, определени в списъка по критерия по т. 1 „отдалеченост“, се определя месечна стойност за разпределение в размер на 7,5% от средствата по т. 1 и представлява сума в размер на 187,5 хил. лв.

2. За изпълнителите на БМП, определени в списъка по критерия по т. 2 „трудна достъпност“, се определя месечна стойност в размер на 7,5% от средствата по т. 1 и представлява сума в размер на 187,5 хил. лв.

3. За изпълнителите на БМП, определени в списъка по критерия по т. 3 „единствени изпълняват съответната дейност в общината“, се определя в размер на 85% от средствата по т. 1 и представлява сума в размер на 2 125 хил. лв.

(3) Изпълнител на БМП, определен по реда на настоящата методика, който отговаря едновременно на два или на всички критерии получава месечно заплащане по чл. 402, ал. 2, от всички критерии на които отговаря от средствата определени за тях в ал. 2.

Чл. 403. След обобщаване на предложенията по чл. 399 на национално ниво се изчислява стойност на точка, за всеки отделен критерии по ал. 2, т. 1, т. 2 и т. 3, като съотношение между сумата по чл. 402, ал. 2, т. 1, т. 2, т. 3 и общия брой точки на лечебните заведения за БМП за всички РЗОК, отговарящи за всеки отделен критерий по настоящата методика.

Чл. 404. (1) Месечната сума за всеки изпълнител на БМП, по отделените критерии за които е определена месечна стойност по чл. 402, ал. 2 се получава, като се умножи броя точки по стойността за една точка, определена от сумата по всеки един от критериите.

(2) Месечната сума за заплащане за всеки изпълнител на БМП по заложените критерии от Наредбата по чл. 81, ал. 3 от ЗЗ за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, се получава като се умножи броя точки, съобразно критерия „нает медицински персонал“ по чл. 401, ал. 3 по стойността за една точка, определена от сумата по чл. 398, ал. 4.

§ 55. В чл. 405 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 3, думите „чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ“ да се четат „чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ“.

2. В ал. 11, думите „чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ“ да се четат „чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ“.

3. В ал. 12:

3.1. В т. 1, буква „г“, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2 или § 7 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г.“;

3.2. В т. 3 думите „чл. 381, ал. 2 и 3 или чл. 382, ал. 2 и 3“ да се четат „чл. 381, ал. 2, 3 и 4 или чл. 382, ал. 2, 3 и 4“;

3.3. Създава се т. 11:
„11. наличие на форсмажорни обстоятелства (форсмажор)“.

4. Алинея 13 се изменя така:
„(13) Възражения във връзка с ал. 9 се разглеждат и решават в съответната РЗОК и се потвърждават от НЗОК само за случаите на форсмажорни обстоятелства. Изпълнителят на БМП трябва да уведоми за тези обстоятелства РЗОК в сроковете по ал. 5 и да представи писмени доказателства. За разглеждане на възражението поради форсмажорни обстоятелства, ежедневните файлове следва да са подадени към информационната система на НЗОК.“.

5. Създава се ал. 13а:
„(13а) В случаите когато ежедневните файлове са подадени, но не са приети от информационната система на НЗОК в сроковете по ал. 5 и 8, поради настъпили форсмажорни обстоятелства, дейността се заплаща след приключване на производството по проверка от комисиите в РЗОК и НЗОК и потвърждаване на форсмажора.“.

§ 56. В чл. 408, ал. 1, т. 3, думите „приложение № 26“ да се четат „приложение № 2“.

§ 57. В чл. 409 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.“, а след „бюджетната 2023 г. за периодите на извършване на дейността: декември 2022 г. - май 2023 г., юни - август 2023 г. и септември - ноември 2023 г.“ се добавя „и бюджетната 2024 г. за периодите на извършване на дейността: декември 2023 г. - февруари 2024 г., март - август 2024 г. и септември - ноември 2024 г.“;

2. Алинея 4 се изменя така:

„(4) Стойностите по ал. 3 се определят по различен ред за:

1. дейности в БМП - КП и АПр: за раждане и здрави новородени, за хемодиализа, за диагностика и лечение на онкологични и хематологични заболявания, за лъчелечение, за позитронно-емисионна томография с компютърна томография (РЕТ/СТ), за еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография (СПЕСТ/СТ) на хибриден скенер, закупувани със средствата в ЦУ на НЗОК;

2. дейности в БМП - КП, КПр, АПр, с изключение на дейности по т. 1 и т. 3, закупувани само в рамките на месечните стойности по приложение № 2 към договорите на изпълнителите на БМП;

3. дейности в БМП - КП за асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания, закупувани в рамките на отделни месечни стойности по приложение № 2 към договорите на изпълнителите на БМП.“

3. В ал. 7, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.“;

4. В ал. 8, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 58. В чл. 410 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 2, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК 2024 г.“.

2. В ал. 6, след думите „за периода февруари - декември 2023 г. (период на извършване на дейността: януари - ноември 2023 г.)“ се добавя „и за периода февруари - декември 2024 г. (период на извършване на дейността: януари - ноември 2024 г.)“.

3. в ал. 9, думите „чл. 409, ал. 10“ да се четат така: „чл. 405, ал. 10“.

§ 59. В чл. 411, се създава ал. 3:

(3) В случай на недостиг на средства по бюджета на НЗОК за 2024 г., формираната отрицателна стойност от изпълнители на БМП по реда на чл. 410, ал. 9 към 31.12.2024 г. не се прехвърля като задължение на НЗОК за компенсирание на месечни стойности през 2025 г.

§ 60. В чл. 412, ал. 2, думите „чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ“ да се четат „чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ“.

§ 61. В чл. 435, ал. 1, т. 2 се изменя така:

„2. предоставят на контролните органи на НЗОК и РЗОК при поискване всички документи по сключените договори, включително удостоверения, справки, декларации и други документи за установяване на обстоятелствата, свързани с прилагането на чл. 397, както и отчетната документация по чл. 36, ал. 2, с изключение на финансовите отчетни документи по чл. 36, ал. 2, т. 3 при електронно отчитане.“

§ 62. В чл. 441, ал. 3 след „ЗЗО“ се добавя “ по отношение на съответствието с чл. 59в, т. 4 от ЗЗО“.

§ 63. В чл. 445, ал. 1 думите „чл. 437, 438 и 439“ да се четат така: „чл. 397, 437, 438 и 439“.

§ 64. В чл. 453 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 7, думите „раздел IX от глава седемнадесета и раздел X от глава деветнадесета“ да се четат „раздел X от глава седемнадесета и раздел XII от глава деветнадесета“.

2. Създава се ал. 8:

„(8) Когато за изпълнител на болнична медицинска помощ се установи първо нарушение на установените изисквания по чл. 397, ал. 3 от глава седемнадесета раздел IX се правят предписания за отстраняването му, а при последващо нарушение от този вид се налага предвидената за това санкция.“

§ 65. Създава се чл. 459а:

„**Чл. 459а.** (1) Когато изпълнител на БМП не изпълни задълженията си по чл. 397, ал. 1 и 2 от раздел IX „Изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ“ на глава деветнадесета, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лв. за всеки отделен случай.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 500 до 1 000 лв. за всеки отделен случай.

(3) Когато изпълнител на БМП не изпълни задълженията си по чл. 397, ал. 3 от раздел IX „Изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в

лечебни заведения за болнична помощ“ на глава деветнадесета, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 3 000 до 5 000 лв.

(4) За всяко следващо нарушение по ал. 3, констатирано за периода на същата календарна година, „финансовата неустойка“ е в размер от 8 000 до 15 000 лв.

§ 66. В приложение № 2 „Първични медицински документи“:

1. В частта „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК № 1) и указания за попълването му се изменя така:

Пациент		Лекар	
ЕГН (ЛНЧ) на пациента		РЗОК № здравен район	
Идентификационен номер		регистрационен номер на лечебното заведение	
<input type="checkbox"/> ЛНЧ дата на раждане код на държава		НЗОК номер	
име, презиме и фамилия по лична карта		УИН на лекаря	
Адрес: гр. (с.)		УИН на заместявация/нает лекар/медицинска сестра/ акушерка/лекарски асистенти	
отдалечени, труднодостъпни райони или ЛЗ е единствен изпълнител		<input type="checkbox"/> нает <input type="checkbox"/> заместяващ	
Ул. №		код специалност име и фамилия	
Ж.к. бл. вх. ет. ап.			

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ № **дата** **час**

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ

КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл. 3А, бл. 6) вид бл. №. тип

от от дата от дата

регистрационен номер на лечебното заведение УИН на лекаря код спец. заместяващ нает УИН на заместявация/нает лекар

НЗОК номер

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП №. дата

Посещение за:

консултация

профилактика

детско здравеопазване ЗОЛ над 18 г.

майчино здравеопазване г.с.:

ЗОЛ с риск фактори за развитие на заболяване

здравни грижи, осъществявани в дома

диспансерен преглед

ВСД

електронно предписание на хоспитализирано ЗОЛ

експертиза на работоспособността

по искане на ТЕЛК

Вид преглед

амбулаторен домашен инцидентно посещение

първичен първичен

вторичен вторичен

Имунизации код код код проба Манту

Издадени документи

медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение/направление за КДН

код специалност напр. №.

медицински направления за ВСД и назначени ВСД

Направление №. код специалност код ВСД КСМП код

направления за МДД

Направление №. НЗОК код КСМП код

НЗОК код КСМП код

НЗОК код КСМП код

Направление №. НЗОК код КСМП код

НЗОК код КСМП код

НЗОК код КСМП код

талон за МЕ №.

направление за КП, КПр, АПр талон за ТЕЛК

болн. лист №. дни

МКБ от до първичен продълж.

електронно предписание ЕРК №

бързо известие етапна епикриза мед. бележка

Информиран съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати. Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.

пациент **лекар/медицинска сестра/акушерка/лекарски асистент**

(родител, настойник/приеман родител) (подпис)

Основна диагноза МКБ

Придружаващи заболявания и усложнения

МКБ

МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	Обективно състояние
МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	Изследвания
Анамнеза		Терапия
Код на извършени специализирани или високо-специализирани дейности/ код на назначени/изпълнени процедури за физикална и рехабилитационна медицина		
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Източник на финансиране: <input type="checkbox"/> 1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ		

Бл. МЗ-НЗОК №. 1

ПРОЕКТ

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР, ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ ИЛИ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА/АКУШЕРКА/ЛЕКАРСКИ АСИСТЕНТ

Електронният "Амбулаторен лист" е предназначен за попълване от общопрактикуващия лекар или лекаря-специалист, оказващ извънболнична медицинска помощ при посещение на лице, потърсило лекарска помощ, или от медицинската сестра/акушерка/лекарския асистент, оказващ/а здравни грижи, осъществявани в дома.

1. Данни за пациента

1.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Р България, които нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с "X" ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.

1.2. **РЗОК №, здравен район** – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район по настоящ адрес на пациента.

1.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.

1.4. **Идентификационен номер** – вписва се персонален идентификационен номер на **осигурено в друга държава лице**.

1.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата за **осигурено в друга държава лице**.

1.6. **Отдалечени, труднодостъпни райони или ЛЗ е единствен изпълнител - маркира се с "X" в случаите, когато ЗОЛ има пастоянен или настоящ адрес в отдалечени, труднодостъпни райони или такива с ЛЗ, което е единствен изпълнител на съответната дейност в общината.**

2. Данни за лекаря/медицинската сестра/акушерка/лекарския асистент:

2.1. **Регистрационен номер** на лечебното заведение – вписва се номерът, издаден от **ИАМН/РЗИ № на ЛЗ, в което работи титулярят и НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН/№/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).**

2.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр.

2.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря – заместник (нает лекар), осъществил преглед или медицинската сестра/акушерка/лекарски асистент, оказали здравни грижи в дома; маркира се с "X" заместник или нает лекар или медицинската сестра/акушерка/лекарски асистент.

2.4. **Код на специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря, извършил прегледа според приложената номенклатура на специалностите.

2.5. **Име и фамилия** – вписват се имената на лекаря, извършил прегледа или медицинската сестра/акушерка/лекарски асистент, оказали здравни грижи в дома.

3. **Амбулаторен лист №** – В поле № на Амбулаторен лист се попълва национален референтен номер (НРН), издаден от Националната здравно-информационна система (НЗИС).

4. **Дата, час** – дата и час на прегледа/здравни грижи.

5. Данни, попълвани само от лекар специалист:

5.1. При първично посещение (бл. 3), назначена високоспециализирана дейност (бл. 3А) и експертна дейност (бл. 6) се попълват:

- НРН, издаден от НЗИС и дата на издаденото направление.

- Вид бланка – посочва се видът на направлението (3, 3А или 6).

- тип – посочва се типът на направлението по повод посещението на ЗОЛ, съгласно приложена номенклатура.

- Регистрационен номер на лечебно заведение.

- НЗОК номер - отнася се за ЛЗ, които имат един ИАМН/№/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ.

- УИН на лекар – титуляр.

- УИН на лекар – заместник (нает персонал), в случаите, при които той е извършил прегледа.

- Код на специалността.

5.2. При вторично посещение се попълва и НРН, издаден от НЗИС и датата на амбулаторния лист от първичното посещение при специалиста.

6. **Посещение за:** маркира се с "X" видът на посещението. Задължително е вписването само на една от всички възможности.

- Консултация (посещение при ОПЛ за прегледи, включени в капиталноно заплащане или консултативни прегледи при специалист).

- Профилактика – в зависимост от вида на профилактичния преглед с "X" се маркира само една от следните възможности:

o "Майчино здравеопазване" и се отбелязва срокът на бременността в гестационна седмица;

o "Детско здравеопазване";

o ЗОЛ над 18 год. Ако ЗОЛ, на когото е извършен профилактичен преглед, е в група с рискови фактори за развитие на заболяване, то се маркира с "X";

o здравни грижи, осъществявани в дома.

- Диспансерен преглед – маркира се с "X", ако ЗОЛ е диспансеризирано по основната диагноза.

- ВСД – маркира се с "X" при извършване на ВСД:

- Рецепта на хоспитализирано ЗОЛ.

- Експертиза на работоспособността – маркира се с "X" при преглед на база направление бланка МЗ-НЗОК № 6.

- По искане на ТЕЛК – маркира се с "X" в случай на посещение на ЗОЛ при ОПЛ за назначаване на ВСМДИ по искане на ТЕЛК.

7. **Вид преглед** – маркира се с "X" видът на прегледа:

- Амбулаторен преглед: първичен или вторичен.

- Домашен преглед: първичен или вторичен.

- Инцидентно посещение /само за ОПЛ/.

При посещение по искане на ТЕЛК, при посещение за рецепта на хоспитализирано ЗОЛ и при посещение за ВСД – не се маркира вид преглед.

Имунизации – попълват се кодовете на извършените имунизации. Попълва се съответен код на направена проба за Манту.

8. Издадени документи, които се отразяват в амбулаторния лист:

- Направление за консултация и съвместно лечение/направление за КДН – вписват се код на специалност на лекар по приложена номенклатура, към който е издадено медицинско направление и номера на направлението.

- Направление за ВСД – вписват се код на специалност на лекар по приложена номенклатура, към който е издадено медицинско направление за ВСД; номер на направлението; код ВСД и КСМП код.

- Направление за МДД – вписват се номерът на направлението за МДД и кодове на назначените медико-диагностични изследвания.

- Талон за ТЕЛК – издава се от ОПЛ.

- Талон за МЕ (медицинска експертиза) – вписва се номерът на талона.

- Направление за КП, КПр, АПр.

- Болничен лист №. – вписва се номерът на болничния лист, ако е издаден такъв по време на посещението, брой дни, срок (от дата до дата), МКБ код на заболяване, вид (първичен, продължение).

- Рецепта/електронно предписание – маркира се с "X", когато на пациента е издадена рецепта/електронно предписание, номер на електронна рецептурна книжка (ЕРК), когато на пациента е назначена терапия по повод заболяване, което е дефинирано като хронично

- Бързо известие – маркира се с "X" в случаите, в които е издадено.

- Етапна епикриза – маркира се с "X" в случаите, в които е издадена.

- Медицинска бележка – маркира се с "X" в случаите, в които се издава.

9. Медицинска информация

9.1. **Основна диагноза** – наименования на диагнозата (изписва се на български език), която е повод за посещението и код по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).

9.2. **Придружаващи заболявания и усложнения** – вписват се наименования на съпътстващите заболявания (ако пациентът има такива) и кодовете им по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код). При отказ на пациента от задължителна имунизация се вписва МКБ код Z28.2 "Имунизация, непроведена поради отказ на пациента".

9.3. **Анамнеза, обективно състояние, изследвания, терапия** – в свободен текст се вписват всички медицински данни, отнасящи се до състоянието на пациента; терапия – вписват се данни от издадената рецепта: НРН номер на електронно предписание; код НЗОК на предписаните лекарства, мед. изделия и храни; МКБ код на заболяването, за което са предписани; сигнатура; предписано количество и срока, за който са предписани продуктите.

При издаване на Е-протокол: лекарят отразява: "Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП":

• в поле "Терапия" се вписва следния текст:

„Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствен 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 експертната“

- „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертната от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК.

- „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие...“.

• вписва се информация, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат.

9.4. **Кодове на извършени ВСД, специализирани медицински дейности или назначени и извършени процедури за физикална и рехабилитационна медицина (в т.ч. кодове на процедури по хирургия и ортопедия и травматология).**

10. **Лекарят извършил дейността, отразява начина на финансиране със съответната цифра от посочените възможности, в зависимост от източника на финансиране.**

11. Пациентът (родител, настойник/приеман родител) удостоверява с подписа си информираност за извършените медицински дейности, назначените изследвания и терапия, както и че към момента на прегледа не е хоспитализиран. При отказ на пациента от назначената терапия, отказ от задължителна

имунизация или от хоспитализация, лекарят в свободен текст описва отказа в полето "Терапия" и задължително изисква подпис на пациента или негов законен представител.

12. Лекарят, осъществил прегледа/ медицинската сестра/ акушерка/ лекарския асистент, оказал/а здравни грижи в дома, подписва амбулаторния лист.

ПРОЕКТ

2. В частта „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) и указания за попълването му се изменя така:

НАПРАВЛЕНИЕ ЗА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ																																
№ <input style="width: 100px;" type="text"/>																																
амбулаторен лист № <input style="width: 100px;" type="text"/>																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">Пациент</td> <td style="width: 40%; border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td style="width: 30%; border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">ЕГН (ЛНЧ) на пациента</td> <td style="border: none; text-align: center;">РЗОК №. здравен район</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td colspan="2" style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td colspan="2" style="border: none; text-align: center;">Идентификационен номер</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> ЛНЧ</td> <td style="border: none;">дата на раждане <input style="width: 40px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td colspan="2" style="border: none; text-align: center;">име, презиме и фамилия по лична карта</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">Адрес: гр. (с.).....</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">Ул..... №.....</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">Ж.к..... бл..... вх..... ет..... ап.....</td> </tr> </table>			Пациент	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		ЕГН (ЛНЧ) на пациента	РЗОК №. здравен район		<input style="width: 100%;" type="text"/>			Идентификационен номер		<input type="checkbox"/> ЛНЧ	дата на раждане <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		име, презиме и фамилия по лична карта		Адрес: гр. (с.).....			Ул..... №.....			Ж.к..... бл..... вх..... ет..... ап.....					
Пациент	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																														
	ЕГН (ЛНЧ) на пациента	РЗОК №. здравен район																														
	<input style="width: 100%;" type="text"/>																															
	Идентификационен номер																															
<input type="checkbox"/> ЛНЧ	дата на раждане <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																														
	име, презиме и фамилия по лична карта																															
Адрес: гр. (с.).....																																
Ул..... №.....																																
Ж.к..... бл..... вх..... ет..... ап.....																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Изпращащ лекар/лекар по дентална медицина</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">Рег. номер на лечебното заведение</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">НЗОК номер</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">код специалност</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> заместващ <input type="checkbox"/> нает</td> <td style="border: none; text-align: center;">УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">УИН на заместващ/нает лекар</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">Дата: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> лекар/лекар по дентална медицина</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none; text-align: center;">/подпис/</td> </tr> </table>			Изпращащ лекар/лекар по дентална медицина	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Рег. номер на лечебното заведение		<input style="width: 100%;" type="text"/>		НЗОК номер		<input style="width: 100%;" type="text"/>		код специалност	<input type="checkbox"/> заместващ <input type="checkbox"/> нает	УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина		<input style="width: 100%;" type="text"/>		УИН на заместващ/нает лекар	Дата: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> лекар/лекар по дентална медицина		/подпис/									
Изпращащ лекар/лекар по дентална медицина	<input style="width: 100%;" type="text"/>																															
	Рег. номер на лечебното заведение																															
	<input style="width: 100%;" type="text"/>																															
	НЗОК номер																															
	<input style="width: 100%;" type="text"/>																															
	код специалност																															
<input type="checkbox"/> заместващ <input type="checkbox"/> нает	УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина																															
	<input style="width: 100%;" type="text"/>																															
	УИН на заместващ/нает лекар																															
Дата: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> лекар/лекар по дентална медицина																																
/подпис/																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">Изпраща се за: МКБ</td> <td style="width: 30%; border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 40%; border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Тип</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">Номер на зъб <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">(попълва се от лекар по дентална медицина за код 06_01/57930-00)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">Кодове на назначени МДД:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;">КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> изпълнено</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;">КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> изпълнено</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;">КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> изпълнено</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;">КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> изпълнено</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;">КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> изпълнено</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;">КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> изпълнено</td> </tr> </table>			Изпраща се за: МКБ	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Тип	Номер на зъб <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			(попълва се от лекар по дентална медицина за код 06_01/57930-00)			Кодове на назначени МДД:			НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено	НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено	НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено	НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено	НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено	НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено
Изпраща се за: МКБ	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Тип																														
Номер на зъб <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																
(попълва се от лекар по дентална медицина за код 06_01/57930-00)																																
Кодове на назначени МДД:																																
НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено																														
НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено																														
НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено																														
НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено																														
НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено																														
НЗОК код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	КСМП код <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Извършващ лекар/лекар по дентална медицина</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">Рег. номер на лечебното заведение</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">НЗОК номер</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Подпис на лекар</td> <td style="border: none;">код специалност</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">.....</td> <td style="border: none;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">Дата: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/></td> </tr> </table>			Извършващ лекар/лекар по дентална медицина	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Рег. номер на лечебното заведение		<input style="width: 100%;" type="text"/>		НЗОК номер		<input style="width: 100%;" type="text"/>		УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина	Подпис на лекар	код специалност	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Дата: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>			
Извършващ лекар/лекар по дентална медицина	<input style="width: 100%;" type="text"/>																															
	Рег. номер на лечебното заведение																															
	<input style="width: 100%;" type="text"/>																															
	НЗОК номер																															
	<input style="width: 100%;" type="text"/>																															
	УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина																															
Подпис на лекар	код специалност																															
.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																															
.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																															
.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																															
.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																															
.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																															
.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																															
Дата: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Дата: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%; border: none;">Пациент:</td> </tr> </table>			Дата: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	Пациент:																												
Дата: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	Пациент:																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%; border: none;">Източник на финансиране: <input type="checkbox"/> 1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ</td> <td style="width: 20%; border: none;"></td> </tr> </table>			Източник на финансиране: <input type="checkbox"/> 1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ																													
Източник на финансиране: <input type="checkbox"/> 1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ																																

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА НАПРАВЛЕНИЕ ЗА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ

Първичният медицински документ "Направление за медико-диагностична дейност" – бл. МЗ-НЗОК № 4 се съставя електронно от лекар по дентална медицина/ от изпълнителя на ПИМП/СИМП.

"Медицинско направление" – бл. МЗ-НЗОК № 4, се регистрира в Националната здравно-информационна система (НЗИС), откъдето получава национален референтен номер (НРН).

Резултатите се изпращат от медико-диагностичната лаборатория в НЗИС.

1. Общи данни:

1.1. **Направление за медико-диагностична дейност №.** – НРН издаден от НЗИС.

1.2. **Амбулаторен лист №.** – вписва се номерът на амбулаторния лист, на базата на който лекарят, извършил прегледа, е издал направлението.

2. Данни за пациента:

2.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Република България, които нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с "X" ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.

2.2. **РЗОК №., здравен район** – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район по настоящ адрес на пациента, съгласно здравната карта на Република България.

2.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.

2.4. **Идентификационен номер** – вписва се персонален идентификационен номер на **осигурено в друга държава лице.**

2.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата за **осигурено в друга държава лице.**

3. Данни за лекаря, издаващ направлението:

3.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от **ИАМН или РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН №/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).**

Код специалност – вписва се кодът на специалността на лекаря, назначил МДД, според приложената номенклатура на специалностите.

3.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр/ЛПК на лекаря по дентална медицина.

3.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря заместник (нает персонал), осъществил преглед; маркира се с "X" заместник или нает персонал.

4. Изпраща се за – изпращащият лекар, издал направлението, вписва:

4.1. **Кода на диагнозата по МКБ 10** (1. основен код на главна диагноза; 2. допълнителен код).

4.2. **НЗОК кодовете и КСМП кодовете на назначените МДД.** Кодовете в едно направление са от един пакет.

4.3. **Посочва се типът на направлението, съгласно приложена номенклатура, както следва: тип 1** – по повод остро заболяване или състояние извън останалите типове, издава се от ОПЛ/лекар-специалист/ лекар по дентална медицина; **тип 2** – по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение; издава се от ОПЛ/лекар-специалист/ лекар по дентална медицина; **тип 4** – за диспансерно наблюдение, издава се от специалист или ОПЛ само на лица включени в диспансерната им листа за медико-диагностични изследвания в хода на диспансерното наблюдение; **тип 6** – за медицинска експертиза, издава се от ОПЛ /лекар –специалист/ лекар по дентална медицина за МДД, необходими в хода на експертизата; **тип 7** – издава се от ОПЛ за профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст или от ОПЛ/специалист за профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст с рискови фактори за развитие на заболяване; **тип 8** – по искане на ТЕЛК/НЕЛК, издава се само от ОПЛ за ВСМДИ по искане на ТЕЛК или НЕЛК; **тип 9** – по програма „Майчино здравеопазване“, издава се от изпълнителя на програмата – ОПЛ или специалист АГ; **тип 10** – по програма „Детско здравеопазване“, издава се от изпълнителя на програмата – ОПЛ или специалист педиатрия;

4.4. **Попълва се номер на зъб** само от лекар по дентална медицина при назначаване на МДД с код 06_01/57930-00 (секторна рентгенография).

5. Изпращащият лекар/лекар по дентална медицина вписва датата на издаване на направлението и го подписва.

6. Данни на лекаря, извършил изследванията:

6.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от **ИАМН или РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН №/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).**

6.2. **Код специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря, извършил МДД, според приложената номенклатура на специалностите.

6.3. **УИН на лекаря** – вписва се УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина, извършил МДД и подпис. Повече от един УИН се вписва само в случай, че назначените МДД се извършват от повече от един лекар.

6.4. **Отбелязват се с „X“ кодовете на извършените МДД.**

6.5. **Вписва се дата на завършване на дейността по направлението.**

7. **Лекарят извършил дейността, отразява начина на финансиране със съответната цифра от посочените възможности, в зависимост от източника на финансиране.**

8. **Вписва се датата, на която пациентът с подписа си удостоверява, че е взет биологичен материал или е извършено образно изследване. (Не се отнася за МДД от пакет „Обща и клинична патология“).**

3. В частта „История на заболяването № .../...“, „История на бремеността и раждането № .../...“, „История на новороденото № .../... и „История на заболяването - гинекологична № .../...“ се изменя така:

<p>Лечебно заведение</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">РЗОК No.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">здравен район</td> <td style="width: 80%; border: 1px solid black; text-align: center;">регистрационен номер на лечебното заведение</td> </tr> </table> <p>гр.</p>	РЗОК No.	здравен район	регистрационен номер на лечебното заведение	<p>КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ:</p> <p>.....</p> <p>ПРИЕМАЩ ЛЕКАР:</p> <p>Име и фамилия на лекаря/</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p>УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина</p>											<p>СТАЯ №</p> <p>.....</p> <p>ЛЕГЛО №</p> <p>.....</p>
РЗОК No.	здравен район	регистрационен номер на лечебното заведение													
<p>ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО №/..... НРН №</p>															
<p>ВАЖНО! Алергичен към:</p>		<p>КРЪВНА ГРУПА Rh</p>													
<p>ПАЦИЕНТ</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">РЗОК No.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">здравен район</td> <td style="width: 80%; border: 1px solid black; text-align: center;">ЕГН/ЛНЧ/СНН на пациента</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> СНН <input type="checkbox"/> Друг <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> № дата 1 лична карта, 2 паспорт </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; text-align: center;">Идентификационен номер</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> код на държава <input type="checkbox"/> Възраст </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Гражданство <input type="checkbox"/> Г/М/Д. <input type="checkbox"/> Пол М/Ж <input type="checkbox"/> Семейно положение </td> </tr> </table> <p>Име Име, презиме и фамилия по лична карта</p> <p>Дата на раждане Възраст</p> <p>Постоянен адрес: гр. (с) обл. ул. № ж.к. бл. вх. ап. тел.</p> <p>Образование Месторабота Професия (длъжност)</p> <p>Лице за контакт тел. Връзка с пациента</p> <p>Адрес на близките:</p> <p>Родител/настойник, 1. 2.</p>			РЗОК No.	здравен район	ЕГН/ЛНЧ/СНН на пациента	<input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> СНН <input type="checkbox"/> Друг <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби)	<input type="checkbox"/> № дата 1 лична карта, 2 паспорт	Идентификационен номер			<input type="checkbox"/> код на държава <input type="checkbox"/> Възраст	<input type="checkbox"/> Гражданство <input type="checkbox"/> Г/М/Д. <input type="checkbox"/> Пол М/Ж <input type="checkbox"/> Семейно положение			
РЗОК No.	здравен район	ЕГН/ЛНЧ/СНН на пациента	<input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> СНН <input type="checkbox"/> Друг <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби)	<input type="checkbox"/> № дата 1 лична карта, 2 паспорт											
Идентификационен номер			<input type="checkbox"/> код на държава <input type="checkbox"/> Възраст	<input type="checkbox"/> Гражданство <input type="checkbox"/> Г/М/Д. <input type="checkbox"/> Пол М/Ж <input type="checkbox"/> Семейно положение											
<p>НАСОЧЕН ОТ</p> <p><input type="checkbox"/> 1- ОПЛ, 2- специалист, 3 - болница, 4 – спешна помощ; 5 ЦКВЗ, 6 КОЦ; 7 лекаря по дентална медицина</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">РЗОК No.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">здравен район</td> <td style="width: 80%; border: 1px solid black; text-align: center;">регистрационен номер на лечебното заведение</td> </tr> </table> <p>гр/с.</p> <p>име на лечебното заведение</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; text-align: center;">име и фамилия на лекаря</td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; text-align: center;">Код специалност</td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; text-align: center;">УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;">УИН на заместващия (наетия) лекаря/ЛПК на денталния лекар</td> </tr> </table>			РЗОК No.	здравен район	регистрационен номер на лечебното заведение	име и фамилия на лекаря	Код специалност	УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина	УИН на заместващия (наетия) лекаря/ЛПК на денталния лекар						
РЗОК No.	здравен район	регистрационен номер на лечебното заведение													
име и фамилия на лекаря	Код специалност	УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина	УИН на заместващия (наетия) лекаря/ЛПК на денталния лекар												
<p>Първи преглед: <input type="checkbox"/> ден <input type="checkbox"/> месец <input type="checkbox"/> година <input type="checkbox"/> планов прием: <input type="checkbox"/> ден <input type="checkbox"/> месец <input type="checkbox"/> година <input type="checkbox"/> № листа за планов прием</p>															
<p>ПОСТЪПИЛ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ</p> <p>Приет <input type="checkbox"/> ден <input type="checkbox"/> месец <input type="checkbox"/> година <input type="checkbox"/> час <input type="checkbox"/> минути Вид прием <input type="checkbox"/> спешен <input type="checkbox"/> планов по КП № по АПр №</p> <p>Степен на тежест на състоянието <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> до 6 часа <input type="checkbox"/> от 6 до 24 часа <input type="checkbox"/> след 24 часа <input type="checkbox"/> 1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ЗЗД; 4 пациент; 5 МЗ</p> <p>деца под 1 г. <input type="checkbox"/> при прием <input type="checkbox"/> тегло при прием (грама)</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">постъпване от началото на заболяването за спешните случаи източник на финансиране</p>															
<p>ДИАГНОЗА</p> <p>Изпращащо заведение МКБ 10 МКБ 10 Приемен кабинет МКБ 10 МКБ 10</p> <p>Хистология Стадий TNM</p>															
<p>Приемащ лекар: /име фамилия / УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина</p>															

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата:	Изследване:		Материал:						
Резултат									
Микроскопски									
Серологичен									
От посявка									
Изолирани микроорганизми									
No	Микроорганизъм	Микробно число	Оценка						
1									
2									
Антибиотична чувствителност									
Антибиотик			1	2	3	4	5	6	7

Дата: _____ № _____	Изследване:	Материал:							
Макроскопски									
Хистологично									
Диагноза									

Дата: _____ № _____	Изследване:	Материал:							
Макроскопски									
Хистологично									
Диагноза									

ПРОЕКТ

История на заболяването, част VII – Образни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата
------------	-------------	--------------------------------

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
------------	-------------	--------------------------------	--------------------------------

ПРОЕКТ

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
------------	-------------	--------------------------------	--------------------------------

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
------------	-------------	--------------------------------	--------------------------------

История на заболяването, част VIII – Протоколи за извършени процедури

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ПРОТОКОЛИ ЗА ИЗВЪРШЕНИ ПРОЦЕДУРИ

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО СТР.1

Електронният медицински документ "История на заболяването" е съпътстваща лечебно-диагностичният процес документация за всеки пациент, постъпил в лечебно заведение за болнична помощ.

Този документ се изготвя електронно за всеки преминал през стационара пациент, насочен за лечение с направление Бл.МЗ-НЗОК №7, както и за пациентите, насочени с направление Бл.МЗ-НЗОК № 8/8А, когато се изисква документиране на диагностиката и лечението в "История на заболяване".

Документът се изготвя въз основа на данните, регистрирани в информационните системи на лечебните заведения след приемането на пациента за хоспитализация, генерира се в окончателен вид в края на хоспитализацията след изписване на пациента, и се подписва от лекуващия лекар и началника на клиниката/отделението. След приключване на хоспитализацията „История на заболяването“ се архивира и съхранява съгласно законоустановения срок. За целите на контролната дейност изискването за подпис на пациента се отнася само до „Информираният съгласие“, което е неделима част от „История на заболяването“.

Полетата в документа не се попълват, когато липсват данни за това.

„Историята на заболяването“ се състои от няколко части

Част I.

Блок "История на заболяването"

- Електронният документ "История на заболяването" се издава от лекар, работещ в лечебно заведение за болнична помощ; КОЦ и ЦКВЗ; друго лечебно заведение за медицинска помощ и ЛЗ за извънболнична помощ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа. Същото се регистрира в Националната здравно-информационна система (НЗИС), откъдето получава национален референтен номер (НРН).
- Вписва се името на лечебното заведение, в което постъпва пациентът, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационния номер на лечебното заведение;
- Името на отделението, в което се приема пациента, стая №, легло №, както и името на приемащия- лекар, който може да не е включен в приложение № 1 от индивидуалния договор.
- В полето „История на заболяването №“ се посочва номер от общоболничния журнал на лечебното заведение при постъпване на пациента;
- В полето „Направление НРН №“ се посочва НРН номера № на направление Бл.МЗ-НЗОК №7 или 8А от Националната здравно-информационна система, по което се осъществява приема, когато системата има техническа готовност за това;

Блок "Важно" - вписват се наличие на алергии (към медикаменти, храни и др.) по данни на пациента, попълва се и кръвната група, след нейното определяне. Диета и хранителен режим се попълва, ако пациентът има такава.

Блок "Пациент" - Паспортна част

Този блок се попълва от медицинската сестра от приемното отделение или регистратора, като данните се взимат от документ за самоличност:

- № РЗОК и № здравен район по настоящ адрес – съгласно кодовете на здравните райони по области;
- ЕГН (ЛНЧ) - за български граждани се попълва ЕГН. За чуждестранни граждани, дългосрочно пребиваващи в РБългария, се попълва личен номер на чужденец (ЛНЧ). За новородени, които нямат ЕГН, се попълват първите 6 квадратчета (първото и второто квадратче съдържат последните две цифри от годината на раждане, третото и четвъртото - месеца плюс 40, петото и шестото - деня на раждане);
- пол – попълва се мъж – "М" или жена – "Ж";
- идентификационен номер на чужд гражданин, като полето се попълва съгласно подравняване:

а) идентификационен номер на лица, осигурени в друга държава, членка на ЕС, Швейцария или в друга държава, страна по Споразумението за ЕИП (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн), за които се прилага законодателството на България, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ПЗР на ЗЗО; лица, за които се прилага законодателството на Р България по силата на двустранни спогодби за социално осигуряване, съобразно материалния и персоналия им обхват;

б) идентификационен номер на осигурени в Р България лица, издаден от НАП (СНН);

- идентификатор на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове;
- дата на раждане – попълва се деня, месеца и годината на раждането;

• възраст, навършени години, а при деца под една година месеци или дни;

- име, презиме, фамилия по лична карта;
- образование;
- месторабота;
- професия (длъжност);
- местоживеене;
- адрес – попълва се настоящият адрес на пациента;
- телефон за контакти;
- семейно положение;
- гражданство;
- адрес на близките – попълва се името, телефон за контакт и/или адрес;
- лице за контакт – попълва се името, телефон за контакт.

Блок "Насочен от"

Отбелязва се с "X" един от възможните варианти, както и УИН на изпращащия лекар, който е посочен в „Направлението за хоспитализация“. Име на лечебното заведение, което насочва пациента, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационния номер на лечебното заведение; . Когато пациентът се насочва от "Спешна помощ" се попълва само цифрата "4" в съответното поле, а другите остават празни.

- Код на специалност се посочва само за лекар-специалист, съгласно номенклатурата на лекарските специалности на НЗОК или от НАРЕДБА № 1 ОТ 22 ЯНУАРИ 2015 Г. ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА СПЕЦИАЛНОСТ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО.

Блок "Първи преглед"

В този блок се посочват:

- Дата на първи преглед в болница/МЦ /ДКЦ с разкрити легла;
- Дата за планиран прием – попълва се, ако приемът на пациента е планов;
- № от листа за планов прием – уникален номер за лечебното заведение за календарната година.

Блок "Постъпил в лечебното заведение"

В този блок се посочват:

- „Приет“ - дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата.
- Вид прием – задължително се посочва дали пациентът се приема спешно или планово;
- При спешен прием се посочва брой часове, изминали от настъпване на спешността до приема в лечебното заведение;
- Номер на клинична пътека/амбулаторна процедура - не се попълва, ако пациентът се изпраща за лечение на заболяване извън клиничните пътеки/амбулаторните процедури или ако лечебното заведение няма договор за съответната клинична пътека/амбулаторна процедура;
- Източник на финансиране за преждане на лечението;
- Тегло в грамовете за деца на възраст под 1 год. при прием;
- Степен на тежест на състоянието към момента на хоспитализация – попълват се следните класификации:

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ПАЦИЕНТИ НАД 3 ГОДИНИ)

I СТЕПЕН

Пациентът е независим, с незасегнати жизнено функции, ориентира се във времето и пространството. В състояние е без помощ да се облича и съблича, сам да се мие, да се храни, да отива на изследване и манипулации, да включва лампата, радиото, звънеца за повикване и да отива до тоалетната.

II СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или поради леко увреждане. Жизнените му функции не са засегнати, но са застрашени. Обикновено се ориентира за времето и пространството. В състояние е сам или с помощ да се облича или съблича, да се мие на умивалника или в леглото, да яде и пие. Може да отива на изследвания и манипулации само с придружител. Сам обслужва звънеца за повикване, лампата и радиото и сам търси помощ за ползване на тоалетната.

III СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или тежко увреждане. Може да има нарушение в ориентацията, нужда се непрекъснато от помощ при обличане и събличане, при извършване на тоалета и при хранене. Изследванията и манипулациите се извършват само в лежачо положение.

IV СТЕПЕН

В това състояние пациентът е напълно зависим, нетранспортабилен, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ДЕЦА ОТ 1 ДО 3 ГОДИНИ)

I СТЕПЕН

Деца от една до три годишна възраст без отклонения в общото развитие. Включва къпане, хранене до 4 пъти в денонощие, преповиване до 3 пъти в денонощие или поставяне на гърне/водене до тоалетна, поставяне в легло и приспиване, раздвижване - пасивно и активно. Контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до два пъти в денонощие.

II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 6 пъти в денонощие, преповиване до 6 пъти в денонощие или присъствие при изхождане по нужда, раздвижване или приспиване по обичаен начин. Контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 4-6 пъти в денонощие. Поддържане на инфузионно лечение до два пъти в денонощие.

III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко нарушено състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването/висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотявания, кървене и при промяна на положението в леглото, пасивното и активно раздвижване поради затруднените условия.

IV СТЕПЕН

В това състояние детето е напълно зависимо, транспортабилно при специални изисквания, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

Поради много тежко нарушено състояние към грижите за трета степен могат да се добавят продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (НОВОРОДЕНИ И КЪРМАЧЕТА)

I СТЕПЕН

Новородени и кърмачета без отклонения от нормата. Включва къпане, хранене до 5 пъти в денонощие, преповиване до 5 пъти в денонощие, обръщане в леглото до 5 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 3 пъти в денонощие.

II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 8 пъти в денонощие, преповиване до 8 пъти в денонощие, обръщане в леглото 8-10 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 6 пъти в денонощие.

III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването, висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотявания, кървене и при промяна на положението в леглото поради затруднените условия.

IV СТЕПЕН

Към грижите за трета степен поради много тежко състояние се добавят: отглеждане в кувьоз на недоносени под 2500 грама, необходимост от продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.

Блок "Диагноза"

В този блок се посочват диагнозите:

- „Изпращащо заведение“ – наименование на диагнозата, която е повод за изпращане за лечение (изписва се на български език), на втория ред се изписва придружаващо заболяване, ако пациентът има такова. Посочват се и МКБ кодовете на заболяванията, основен и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10 ;
- Приеман кабинет – наименование на диагнозата, която е повод за лечение на пациента (изписва се на български език), на втория ред се изписва придружаващо заболяване, ако има такова. Посочват се и МКБ кодовете на заболяванията, основен и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10 ;
- Хистология – посочва се морфологичната диагноза (ако има такава при постъпване в лечебното заведение), съгласно номенклатурата на второто издание на МКБ-О (въведено в България с Наредба № 42 от 8 декември 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия от 01.01.2005 г.);
- TNM стадий на тумор при постъпване в лечебното заведение (според 8 издание на TNM класификация на злокачествените тумори) (ако има такъв определен преди постъпване в лечебното заведение).

Част II

Напуснал лечебното заведение

Блок "Изписан на"

- „Статус“ – задължително се попълва статусът на пациента:
 - изписан – отбелязва се с "1"; посочва се състоянието при изписване – здрав; с подобрение; без промяна; с влошаване.
 - преведен - отбелязва се с "2". В този случай задължително се попълва регистрационният номер на болницата, в която е преведен пациентът, както и диагнозата за превеждане (попълва се кодът на заболяването, което е причина за превеждането на пациента и допълнителен код (обозначен с "****"), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10); тази диагноза може да бъде различна от водещата диагноза;
 - починал - отбелязва се с "3"; в полето "Причина за смъртта" се попълва кодът на заболяването, причина за смъртта на пациента от клинична гледна точка, ако пациентът не е аутопсиран. Ако пациентът е аутопсиран се отбелязва кодът за причината за смъртта по данни от обдукцията.
- Посочват се и пролежаните дни в ЛЗ.

Блок "Работоспособност"

В този блок се отбелязва с "X" в съответното квадратче, работоспособността (ако пациентът е пенсионер, не се попълва):

- Възстановена;
- Временна неработоспособност – когато се издава болничен лист се вписва номера му, както и дните до постъпването и при изписването;
- Трайно намалена работоспособност
- Насочен към ТЕЛК.

Блок "Проведено лечение"

В този блок се посочва:

- Код на КП/АПР, по която е проведено лечението, когато то се финансира от НЗОК;
- Основна (водеща, окончателна) диагноза - състоянието, което след направените изследвания се явява основна причина за приемане на пациента в ЛЗ за полагане на медицински грижи (изписва се на български език). Вписва се и кодът по МКБ 10, съобразно правилата за кодиране, като вписването на кода започва от първото квадратче и до него се поставя допълнителния код (обозначен с "****"), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10.
При отчитане на клиничните пътеки/амбулаторните процедури, в алгоритъма на които се изисква отчитане с два кода за основна диагноза се кодират диагнозите така, както са посочени в съответния алгоритъм;
- Придружаващи заболявания и усложнения – посочват се кодове на заболявания съобразно правилата за кодиране, като се поставя и допълнителен код (обозначен с "****"), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ10;
- Хистология – посочва се морфологичната диагноза (ако има такава при изписване от лечебното заведение), съгласно номенклатурата на второто издание на МКБ-О (въведено в България с Наредба № 42 от 8 декември 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия от 01.01.2005 г.);
- Диагностична/терапевтична или оперативна процедура - код по КСМП - колкото реда са необходими;
- Хистологичен резултат (ако има направен по време на хоспитализацията) – описва се с думи хистологичния резултат, а с код по КСМП се отразяват начина на изследване, посочва се номера и датата;
- TNM стадий на тумор, определени при изписване от лечебното заведение (според 8 издание на TNM класификация на злокачествените тумори) (ако има такъв определен по време на хоспитализацията).
- Лекуващ лекар – имена, УИН/ЛПК, подпис
- Началник клиника/отделение – имена, УИН/ЛПК, подпис

Анамнеза

- Вписва се от кого е снета анамнезата – от пациента, от близки на пациента, други;
- Вписва се името на лекаря, снет анамнезата, дата, час, идентификация с УИН/ЛПК;
- Анамнезата се вписва в свободен текст.

Част IV

Обективно състояние

Вписва се името на лекаря снет статуса, дата, час, идентификация с УИН

Описва се в свободен текст:

1. Общо състояние на пациента (вид, положение, подвижност и други):
 - a. Дихателна система;
 - b. Сърдечно-съдова система;
 - c. Други системи.
2. Специфичен статус;
3. Допълнителни данни, взети от други документи от предшестващо лечение, прегледи и изследвания.

Част V

Диагностично-лечебен план:

Вписва се в свободен текст

1. Вероятна диагноза (добавят се данни от оценъчни скали, ако има такива по съответните медицински стандарти и правила за добра практика);
2. Диференциална диагноза
3. Диагностичен план;
4. Лечебен план;

Име на лекуващия лекар съставил диагностично-лечебния план, идентификация с УИН/ЛПК;

Част VI

Лабораторни изследвания

Съдържа резултати от направените лабораторни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от лабораторни изследвания.

Част VII

Образни изследвания

Съдържа резултати от извършени образни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от образни изследвания.

Част VIII

Протоколи за извършени процедури

В тази част се вписват всички оперативни протоколи, както и протоколи от извършени инвазивни/интервенционални/ендоскопски процедури.

Част IX

Ход на болестта (декурзус):

Описва се в свободен текст, но съдържа следните атрибути:

1. Дата и час, УИН код и име на лекаря, снел декурзуса;
2. Наблюдение върху състоянието на болния;
3. Лечение и препоръки (провежданото лечение се номерира последователно и е с дата на изписване на лекарственото средство. Сигнатурата се означава в температурния лист;

Консултация

- Консултация – в полето се маркира с надпис „Консултация“ и се описва в свободен текст консултацията;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на консултанта.

Последна страница

Съдържа следните атрибути

1. Изход от -заболяването (обобщено) – описва се със свободен текст след последния декурзус;
2. Препоръки – описват се в свободен текст, както и планирани контролни прегледи след изписването.
3. Издадена епикриза – дата и част на връчване на пациента

Забележка: Всички допълнителни медицински и други съотносими документи (информирано съгласие и други) се добавят към „История на заболяването“ и са неотделима част от самото ИЗ.

ПРОЕКТ

История на бременността и раждането, част II – Напуснал лечебното заведение

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

НАПУСНАЛ ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

ИЗПИСАНА НА:

Form for patient discharge details including dates of admission, discharge, and hospitalization, and checkboxes for various medical conditions and procedures.

ИЗХОД ОТ БРЕМЕННОСТТА

Form for pregnancy outcome including checkboxes for stillbirth, abortion, and live birth, and a date field.

НОВОРОДЕНО

Form for newborn details including I-vo and II-ro numbers, status, and medical history.

ДАДЕН ОТПУСК: Болничен лист № бр. дни

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ

Form for treatment details including main diagnosis, complications, and associated diseases, with checkboxes for ICD-10 codes.

Form for surgical complications and diagnostic/therapeutic or operative procedures, with checkboxes for ICD-10 codes.

Лекуващ лекар: /име фамилия, подпис/
Началник клиника/отделение: име фамилия, подпис/

Grid for recording the physician's UIN (УИН на лекаря).

УИН на лекаря

История на бременността и раждането, част IV – Общ статус

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ

ОБЩ СТАТУС

Температура..... ПулсАН албумин

Тегло кг. Ръст см. Отоци Не/Да, Къде:

Патологични отклонения по системи и органи: Не / Да, Какви:

АКУШЕРСКИ СТАТУС

Размери на таза

Особености на таза

D.sp.	D.cr.	D.tr.	C.ext.

корема

Обиколка на

Височина на

матката

Бременността е едноплодна/многоплодна

Хабитус и ситус на плода

Детски сърдечни тонове: удара/мин., ясни / глухи, ритмични / аритмични, със/без шумове

Родова дейност: Не/Да от г. ч. през мин., по сек.

Изследване: вагинално/ректално. Външни полови органи

Шийка на матката Разширение см.

Околплоден мехур: запазен/отворен, откога г. ч. Цвят на водите

Предлежача част /каква, в коя част на таза и как стои/

Особености при протичане на предишни бременности и раждания

Усложнения на настоящата бременност: Не/Да, и оплаквания при постъпването:

Име на лекаря, снел статуса:.....

УИН на лекаря

Забележка: На приетите по спешност и за раждане, анамнезата и статуса се попълват от приемащия лекар.

История на бременността и раждането, част VI – Лабораторни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ДРУГИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Дата:	Изследване:	Материал:						
Резултат								
Микроскопски								
Серологичен								
От посявка								
Изолирани микроорганизми								
No	Микроорганизъм	Микробно число					Оценка	
1								
2								
Антибиотична чувствителност								
Антибиотик		1	2	3	4	5	6	7

Дата:	Изследване:	Материал:						
Резултат								
Микроскопски								
Серологичен								
От посявка								
Изолирани микроорганизми								
No	Микроорганизъм	Микробно число					Оценка	
1								
2								
Антибиотична чувствителност								
Антибиотик		1	2	3	4	5	6	7

Дата: _____ № _____	Изследване:	Материал:						
Макроскопски								
Хистологично								
Диагноза								

Дата: _____ № _____	Изследване:	Материал:						
Макроскопски								
Хистологично								
Диагноза								

История на бременността и раждането, част VII – Образни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
------------	-------------	--------------------------------	--------------------------------

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
------------	-------------	--------------------------------	--------------------------------

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
------------	-------------	--------------------------------	--------------------------------

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	УИН на лекаря разчел резултата
------------	-------------	--------------------------------	--------------------------------

ПРОЕКТ

История на бременността и раждането, част VIII – Протоколи за извършени процедури

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ПРОТОКОЛИ ЗА ИЗВЪРШЕНИ ПРОЦЕДУРИ

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал

.....
Име на лекаря УИН на лекаря

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал

.....
Име на лекаря УИН на лекаря

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал

.....
Име на лекаря УИН на лекаря

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал

.....
Име на лекаря УИН на лекаря

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал

.....
Име на лекаря УИН на лекаря

ПРОЕКТ

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ИСТОРИЯ НА БРЕМЕННОСТТА И РАЖДАНЕТО СТР. 1

Медицинският документ "История на бременността и раждането" е съпътстваща лечебно-диагностичния процес документация за всяка пациентка, постъпила в лечебно заведение за болнична помощ по повод състояния, свързани с бременността и раждането.

Документът се изготвя въз основа на данните, регистрирани в информационните системи на лечебните заведения след приемането на пациента за хоспитализация в лечебното заведение, генерира се в окончателен вид в края на хоспитализацията, след изписване на пациента, и се подписва от лекуващият лекар и началникът на клиниката/отделението. След приключване на хоспитализацията „История на бременността и раждането“ се архивира и съхранява съгласно законоустановения срок. За целите на контролната дейност изискването за подпис на пациента се отнася само до „Информираното съгласие“, което е неделима част от „История на бременността и раждането“.

Полетата в документа не се попълват, когато липсват данни за това.

„История на бременността и раждането“ се състои от няколко части:

Част I. История на бременността и раждането:

- При електронно издаване на "История на бременността и раждането" от лекар, работещ в лечебно заведение за болнична помощ; същото се регистрира в Националната здравно-информационна система (НЗИС), откъдето получава национален референтен номер (НРН), който се вписва в съответното поле.
- Вписва се името на лечебното заведение, в което постъпва пациентката, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационния номер на лечебното заведение;
- Името на отделението (клиниката), в което се приема пациентката, стая №, легло №, както и името на лекуващия лекар.

Блок "Важно" - Вписват се наличие на алергии (към медикаменти, храни и др.) по данни на пациента, попълва се и кръвната група, след нейното определяне. Диета и хранителен режим се попълва, ако пациентката има такава.

Блок "Пациент" – Паспортна част:

Този блок се попълва се от медицинската сестра от приемното отделение или регистратора, като данните се взимат от документ за самоличност:

- № РЗОК и № здравен район по настоящ адрес – съгласно кодовете на здравните райони по области;
- ЕГН (ЛНЧ) - за български граждани се попълва ЕГН. За чуждестранни граждани, дългосрочно пребиваващи в Р България, се попълва личен номер на чужденец (ЛНЧ);
- идентификационен номер на чужд гражданин, като полето се попълва с дясно подравняване:
- а) идентификационен номер на лица, осигурени в друга държава, членка на ЕС, Швейцария или в друга държава, страна по Споразумението за ЕИП (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн), за които се прилага законодателството на България, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ПЗР на ЗЗО; лица, за които се прилага законодателството на Р България по силата на двустранни спогодби за социално осигуряване, съобразно материалния и персоналният им обхват;
- б) идентификационен номер на осигурени в Р България лица, издаден от НАП (СОН);
- идентификатор на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове;
- дата на раждане – попълва се деня, месеца и годината на раждането.
- възраст, навършени години;
- име, презиме, фамилия по лична карта;
- образование;
- месторабота;
- професия (длъжност);
- местоживееене;
- адрес – попълва се настоящият адрес на пациента;
- телефон за контакти;
- семейно положение;
- гражданство;
- адрес на близките – попълва се името, телефон за контакт и/или адрес;
- лице за контакт – попълва се името, телефон за контакт;

Блок "Насочена от"

Отбелязва се с "X" един от възможните варианти. Както и УИН на изпращащия лекар, който е посочен в „Направлението за хоспитализация“. Когато пациентът се насочва от "Спешна помощ" се попълва само цифрата "4" в съответното поле, а другите остават празни. Име на лечебното заведение, което насочва пациента, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационния номер на лечебното заведение;

Код на специалност се посочва само за лекар-специалист, съгласно номенклатурата на лекарските специалности на НЗОК или от НАРЕДБА № 1 ОТ 22 ЯНУАРИ 2015 Г. ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА СПЕЦИАЛНОСТ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Първи преглед – дата, дата на планов прием и № от листа за планов прием

Блок "Постъпил в лечебното заведение"

В този блок се посочват:

- „Приет“ - дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата.
- Вид прием – задължително се посочва дали пациентката се приема спешно или планоно;
- При спешен прием се посочва брой часове, изминали от настъпване на спешността до приема в лечебното заведение;
- Номер на клинична пътека
- Източник на финансиране за провеждане на лечението;
- Степен на тежест на състоянието към момента на хоспитализация – попълват се следните класификации:

Отбелязва се с "X" водена ли е ЖК, като се посочва и къде е водена. Посочва се в кое отделение се настанява пациентката. Попълва се датата на последната редовна менструация и вероятният термин на раждане.

Блок "Диагноза"

В този блок се попълват диагнозите:

- диагноза на изпращащото заведение с код по МКБ 10

- диагноза в приемния кабинет – попълва се диагнозата с код по МКБ 10, определена от лекаря, който е приел пациентката в приемния кабинет;

Част II – Напуснал лечебното заведение

Блок “Изписана на”

В този блок се посочват:

- Дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациентката в болницата;
- Дата и час на изписване/превеждане/починал;
- Посочват се и пролежаните дни в лечебното заведение, от тях предоперативни, следоперативни и дни след раждането;
- „Статус“ – задължително се попълва статусът на пациента:
 - изписан – отбелязва се с “1”;
 - преведен - отбелязва се с “2”. В този случай задължително се попълва регистрационният номер на болницата, в която е преведен пациентът, както и диагнозата за превеждане (попълва се кодът на заболяването, което е причина за превеждането на пациента и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10); тази диагноза може да бъде различна от водещата диагноза;
 - починал - отбелязва се с “3”; в полето “Причина за смъртта” се попълва кодът на заболяването, причина за смъртта на пациента от клинична гледна точка, ако пациентът не е аутопсиран. Ако пациентът е аутопсиран се отбелязва кода за причината за смъртта по данни от обдукцията;
- „Състояние“ – посочва се състоянието при изписване – здрав; с подобрение; без промяна; с влошаване;
- „Аутопсирана“ – дата и час.

Блок “Изход от бременността”

- Отбелязва се отбелязва с “X” в съответното квадратче;
- При живо раждане се отбелязва и час, минути, ден, месец, година.

Блок “Новородено”

В този блок се посочват:

- „Статус“ – задължително се попълва статусът на новороденото:
 - изписан – отбелязва се с “1”;
 - преведен - отбелязва се с “2”. В този случай задължително се попълва регистрационният номер на болницата, в която е преведено новороденото, както и диагнозата за превеждане (попълва се кодът на заболяването, което е причина за превеждането на пациента и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10); тази диагноза може да бъде различна от водещата диагноза;
 - починал - отбелязва се с “3”; в полето “Причина за смъртта” се попълва кодът на заболяването, причина за смъртта на новороденото от клинична гледна точка, ако новороденото не е аутопсирано. Ако новороденото е аутопсирано се отбелязва кодът за причината за смъртта по данни от обдукцията;
- „Аутопсирано“ – дата и час.

Блок “Даден отпуск”

В този блок се посочват:

- № на болничния лист;
- Даден отпуск – брой дни всичко.

Блок „Проведено лечение“

В този блок се посочва:

- Код на КП, по която е проведено лечението, когато то се финансира от НЗОК;
- Основна (водеща, окончателна) диагноза - състоянието, което след направените изследвания се явява основна причина за приемане на пациента в ЛЗ за полагане на медицински грижи (изписва се на български език). Вписва се и кодът по МКБ 10, съобразно правилата за кодиране, като вписването на кода започва от първото квадратче и до него се поставя допълнителния код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10.
При отчитане на клиничните пътеки/амбулаторните процедури, в алгоритъма на които се изисква отчитане с два кода за основна диагноза се кодират диагнозите така, както са посочени в съответния алгоритъм;
- Придружаващи заболявания и усложнения – посочват се кодове на заболявания съобразно правилата за кодиране, като се поставя и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ10;
- Следоперативни усложнения, ако има такива, описват се в свободен текст;
- Диагностична/терапевтична или оперативна процедура - код по КСМП - колкото реда са необходими.
- Лекуващ лекар – имена, УИН, подпис
- Началник клиника/отделение – имена, УИН, подпис

Част III

Анамнеза

- Анамнезата се вписва в свободен текст.
- Посочва се от кого е снета анамнезата – от пациента, от близки на пациента, други;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, снет анамнезата;

Част IV

Обективно състояние

Вписва се в свободен текст:

- Общ статус;
- Акушерски статус;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря снет статуса.

Част V

Протичане на раждането:

Вписва се в свободен текст данни за протичане на раждането

- Начало на родова дейност;
- Раждане;

- Плацентарен период;
- Бележки по протичане на раждането.
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря водил раждането.

Част VI Лабораторни изследвания

Съдържа резултати от направените лабораторни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от лабораторни изследвания.

Част VII

Образни изследвания

Съдържа резултати от извършени образни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от образни изследвания.

Част VIII

Протоколи за извършени процедури

В тази част се вписват всички оперативни протоколи, както и протоколи от извършени инвазивни/ интервенционални/ ендоскопски процедури.

Част IX

Наблюдение на бременната/родилката

- Декурзус
- Изход от лечението
- Препоръки
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекуващия лекар, изготвил описанието на изхода от заболяването и препоръките.

Забележка: Всички допълнителни медицински и други съотносими документи (информирано съгласие и други) се добавят към „История на бременността и раждането“ и са неотделима част.

ПРОЕКТ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ден	месец	година	час	минути			

Име на лекар:.....

ПРОЕКТ

История на новороденото, част V – Лабораторни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**Кръвна картина**

Дата, час	Хемоглобин	Еритроцити	Хематокрит	Левкоцити	Thr	PLT	J	St	Seg	Ly	Eo	Ba	Mo	Ret	MCV	MCH

Дата, час	Кр. захар	Билирубин	Дир. билирубин	Лактат

Дата, час	Кр. захар	Билирубин	Дир. билирубин	Лактат

Дата, час	Кр. захар	Билирубин	Дир. билирубин	Лактат

Електролити + други

Дата, час	Na	K	Cl	Ca	Ca (++)	P	Hb	Ht

Биохимия

Дата, час	Общ белтък	CRP	Урея	Креатинин	ASAT	ALAT	GGT	AP

Хемостаза

Дата, час	Протр. време (s)	Протр. време (%)	aPTT (s)	INR	Фибриноген	D-dimer

История на новороденото, част V – Лабораторни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Лумбална пункция

Дата, час	Налягане	Цвят	Pandy	Белтък	Захар	Клетки	Дифер. броене

Урина

Дата, час	pH	Специфично тегло	Белтък	Захар	Кетонни тела	Билирубин	Уробилиноген	Кръв	Бактерии	Седимент

Други

Дата, час									

ПРОЕКТ

История на новороденото, част V – Лабораторни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

МИКРОБИОЛОГИЧНИ И ХИСТОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**Обобщителна таблица за изследвани проби и микроорганизми**

Дата, час	Хемокултура	Стом. аспират	Фек. проба	Гърло	Нос	Ухо	Трах. аспират	Око	Урокултура	Ликвор

Дата:	Изследване:	Материал:
Резултат		
Микроскопски		
От посявка		

Изолирани микроорганизми

No	Микроорганизъм	Микробно число	Оценка
1			
2			

Антибиотична чувствителност

Антибиотик	1	2	3	4	5	6	7

Дата:	Изследване:	Материал:
Резултат		
Микроскопски		
От посявка		

Изолирани микроорганизми

No	Микроорганизъм	Микробно число	Оценка
1			
2			

Антибиотична чувствителност

Антибиотик	1	2	3	4	5	6	7

Дата: ____ № ____	Изследване:	Материал:
Макроскопски		
Хистологично		
Диагноза		

История на новороденото, част VII – Протоколи за извършени процедури

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ПРОТОКОЛИ ЗА ИЗВЪРШЕНИ ПРОЦЕДУРИ

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
------	---	------------	---

--	--	--	--

Име на лекаря	УИН на лекаря
---------------	---------------

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
------	---	------------	---

--	--	--	--

Име на лекаря	УИН на лекаря
---------------	---------------

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
------	---	------------	---

--	--	--	--

Име на лекаря	УИН на лекаря
---------------	---------------

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
------	---	------------	---

--	--	--	--

Име на лекаря	УИН на лекаря
---------------	---------------

Дата	№	Процедура:	<input type="checkbox"/> Взет материал
------	---	------------	---

--	--	--	--

Име на лекаря	УИН на лекаря
---------------	---------------

ПРОЕКТ

История на новороденото, част VIII – Наблюдение на бебето

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

НАБЛЮДЕНИЕ НА БЕБЕТО

Декурзус	Лекарствени назначения
Дата и час _____	
Име на лекаря:.....	<input type="text"/> <small>УИН на лекаря</small>
Дата и час _____	
Име на лекаря:.....	<input type="text"/> <small>УИН на лекаря</small>
Дата и час _____ Консултация:	
Име на лекаря:.....	<input type="text"/> <small>УИН на лекаря</small>
Дата и час _____	
Име на лекаря:.....	<input type="text"/> <small>УИН на лекаря</small>
Дата и час _____	
Име на лекаря:.....	<input type="text"/> <small>УИН на лекаря</small>

ПРОЕКТ

Респираторна терапия		Дата	Час						
АКС	pH								
	BE								
	StB								
	pCO ₂								
	pO ₂								
	SatO ₂								
	tcSatO ₂								
Респираторна терапия	Апарат								
	Режим на вентилация								
	FiO ₂								
	Fr								
	Tins								
	Tex								
	PIP								
	PEEP/CPAP								
	Flow								
	VT								
	O ₂ канюли								
	O ₂ палатка								
	O ₂ кувьоз								
	Лаваж								

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ИСТОРИЯ НА НОВОРОДЕНОТО

Медицинският документ " История на новороденото " е съпътстваща лечебно-диагностичният процес документация за всяко новородено родено/постъпило в лечебно заведение за болнична помощ по повод състояния, свързани с наблюдения и проследяване на здрави новородени деца и лечение на недоносени, диагностициране и лечение на заболявания на новороденото.

Документът се изготвя въз основа на данните, регистрирани в информационните системи на лечебните заведения след приемането на пациента за хоспитализация в лечебното заведение, генерира се в окончателен вид в края на хоспитализацията, след изписване на пациента, и се подписва от лекуващия лекар и началникът на клиниката/отделението. След приключване на хоспитализацията „История на новороденото“ се архивира и съхранява съгласно законоустановения срок. За целите на контролната дейност изискването за подпис на пациента се отнася само до „Информираното съгласие“, което е неделима част от „История на новороденото“

Полетата в документа не се попълват, когато липсват данни за това.

„Историята на новороденото“ се състои от няколко части:

Част I.

Блок " История на новороденото"

- Посочва се името на лечебното заведение, в което постъпва пациентът, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационния номер на лечебното заведение;
- Името на отделението, в което се приема новороденото и името на приемащия лекар;
- В поле „Бокс №“ се посочва номер на бокс, в който лежи бебето;
- В поле „ИЗ на майката“ попълва № на ИЗ на майката. Не се попълва, ако детето е преведено от друго ЛЗ.
- В поле „Актов №“ се посочва поредният номер от актовата книга на ражданията в лечебното заведение;
- В поле „История на новородено №“ се посочва номер от общоболничния журнал на лечебното заведение при постъпване на пациента;
- В поле „Направление НРН №“ се посочва НРН номера № на направление Бл.МЗ-НЗОК №7 от Националната здравно-информационна система, с което се осъществява приема, когато системата има техническа готовност за това;

Блок "Кръвна група" - вписват се кръвната група и Rh на детето и майката.

Блок "Майка" - Паспортна част

В този блок се посочват:

- № РЗОК и № здравен район по местоживееене на майката – съгласно кодовете на здравните райони по области;
- ЕГН (ЛНЧ) - за български граждани се посочва ЕГН. За чуждестранни граждани, дългосрочно пребиваващи в Р България, се посочва личен номер на чужденец (ЛНЧ). За работещи и осигуряващи се в България лица без ЕГН (ЛНЧ) се посочва служебен номер, издаден от НАП (СНН). За новородени и чужденците, които нямат ЕГН, се попълват първите 6 квадратчета (първото и второто квадратче съдържат последните две цифри от годината на раждане, третото и четвъртото - месеца (плюс 40 за новородените), петото и шестото - деня на раждане);
- Номер и дата на лична карта или паспорт, за лицата без ЕНГ/ЛНЧ/СНН;
- Идентификационен номер на чужд гражданин, като полето се попълва с дясно подравняване:
 - а) идентификационен номер на лица, осигурени в друга държава, членка на ЕС, Швейцария или в друга държава, страна по Споразумението за ЕИП (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн), за които се прилага законодателството на България, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ПЗР на ЗЗО; лица, за които се прилага законодателството на Р България по силата на двустранни спогодби за социално осигуряване, съобразно материалния и персоналният им обхват;
 - б) идентификационен номер на осигурени в Р България лица, издаден от НАП (СНН);
- Код на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове;
- Гражданство;
- Име, презиме, фамилия по лична карта/паспорт;
- Възраст, навършени години;
- Постоянен адрес – посочва се адрес на пациента по лична карта/паспорт;
- Телефон за връзка с майката;
- Коя по ред е бременността;
- Термин на раждането – дата;
- Кое по ред е раждането;
- Дата, час и минути на спукване на околоплодния мехур, изкуствено или спонтанно е настъпило спукването;
- Механизъм на раждането в свободен текст;
- Индикации за оперативно раждане в свободен текст.

Блок "Бебе"

В този блок се посочват:

- В поле „Бебе №“ се посочва уникален идентификатор от идентификационната гривна на бебето (и майката);
- ЕГН (ЛНЧ) - посочва се ЕГН. За новородени, които нямат ЕГН, се попълват първите 6 квадратчета (първото и второто квадратче съдържат последните две цифри от годината на раждане, третото и четвъртото - месеца (плюс 40 за новородените), петото и шестото - деня на раждане);
- Възраст на новороденото в дни;
- Пол – попълва се мъж – "М" или жена – "Ж";
- Име, презиме, фамилия;
- Дата и час на раждане;
- Близък Да/Не и кой по ред;
- Тегло в грамове, ръст, обиколка на глава и гърди в сантиметри при раждане;
- Тегло в грамове при прием – попълва се при новородени, преведени след раждането от друго ЛЗ;
- Доносено/Преносено/ Недоносено;
- Гестационна възраст в седмици и дни;
- Морфологична зрялост в седмици, определена в първите 24 часа;
- Изплакало – веднага; след аспирация; след реанимация;
- Таблица за оценка по Апгар;
- Вродени аномалии и травми в свободен текст;
- Реанимация - проведена реанимация в свободен текст и име на лекар, провел реанимацията;
- Раждането водено от – име/имена на лекар/и, провели раждането;
- Име на акушерка, участвала в раждането;

- Име на акушерка, вързала пъпчето на новороденото;
- Име на акушерка, предала бебето от родилна зала и име на акушерка/сестра, приела бебето в неонатология;

Блок “Постъпил в лечебното заведение”

В този блок се посочват:

- „Приет“ - дата на приемане и час на приемане в болницата. При новородено в същото лечебно заведение полетата “Дата на приемане” и “Час на приемане” съвпадат с датата и часа на раждането.
- По КП № - посочва се по коя пътека се приема. Номер на клинична пътека - не се попълва, ако новороденото се приема за лечение на заболяване извън клиничните пътеки или ако лечебното заведение няма договор за съответната клинична пътека;
- Вид прием – задължително се посочва дали пациентът се приема спешно или планово;
- Изминало време в часове от началото на заболяването до постъпването в болнично лечебно заведение – само при спешните случаи на хоспитализация;
- Източник на финансиране за провеждане на лечението;
- Степен на тежест на състоянието към момента на раждане/хоспитализация – попълват се стойности от I до IV.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (НОВОРОДЕНИ И КЪРМАЧЕТА)

I СТЕПЕН

Новородени и кърмачета без отклонения от нормата. Включва къпане, хранене до 5 пъти в денонощие, преповиване до 5 пъти в денонощие, обръщане в леглото до 5 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 3 пъти в денонощие.

II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 8 пъти в денонощие, преповиване до 8 пъти в денонощие, обръщане в леглото 8-10 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 6 пъти в денонощие.

III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването, висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотявания, кървене и при промяна на положението в леглото поради затруднените условия.

IV СТЕПЕН

Към грижите за трета степен поради много тежко състояние се добавят: отглеждане в кувьоз на недоносени под 2500 грама, необходимост от продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.

Блок “Диагноза”

В този блок се посочва диагнозата на прием:

- Приемна диагноза – наименованието на диагнозата, която е повод за лечение на пациента (изписва се на български език), на втория ред се изписва придружаващо заболяване, ако има такова.
- На един ред се поставят диагнозите с кръстче (†) и звездичка (*), когато се изисква според правилата за кодиране на МКБ10. Тези диагнози се попълват винаги заедно. Когато диагнозата не е обозначена с кръстче (†) и звездичка (*) в МКБ10, се попълват само първите пет позиции на реда. Втората диагноза, ако има такава се попълва на следващия ред.
- Приемаш лекар – имена, УИН

Част II

Напуснал лечебното заведение

Блок “Изписан на”

- Дата и час на прием – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на прием задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата. При новородено в същото лечебно заведение полетата “Дата на прием” и “Час на прием” съвпадат с дата и час на раждането.
- Дата и час на изписване/превеждане/починал;
- Пролегани леглодни в лечебното заведение.
- „Статус“ – задължително се попълва статусът на пациента:
 - изписан – отбелязва се с “1”;
 - преведен - отбелязва се с “2”. В този случай задължително се попълва регистрационният номер на болницата, в която е преведен пациентът, както и МКБ 10 код на диагнозата за превеждане (състоянието, което е причина за превеждането на пациента). Диагнозите с кръстче (†) и звездичка (*) се вписват на един ред. Диагнозата на превеждане може да бъде различна от основната диагноза;
 - починал - отбелязва се с “3”; в полето “Причина за смъртта” се попълва кодът на заболяването, причина за смъртта на пациента от клинична гледна точка, ако пациентът не е аутопсиран. Ако пациентът е аутопсиран се отбелязва кодът за причината за смъртта по данни от обдукцията.

Блок “Проведено лечение”

В този блок се посочва:

- Код на КП, по която е проведено лечението, когато то се финансира от НЗОК;
- Основна (водеща, окончателна) диагноза - състоянието, което след направените изследвания се явява основна причина за приемане на пациента в ЛЗ за полагане на медицински грижи (изписва се на български език). Вписва се и кодът по МКБ 10, съобразно правилата за кодиране, като вписването на кода започва от първото квадратче и до него се поставя допълнителния код (обозначен с “**”), когато се изисква, съобразно правилата за кодиране на МКБ10. При отчитане на клиничните пътеки, в алгоритъма на които се изисква отчитане с два кода за основна диагноза се кодират диагнозите така, както са посочени в съответния алгоритъм;
- Придружаващи заболявания и усложнения – посочват се кодове на заболявания, съобразно правилата за кодиране, като се поставя и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ10;
- Диагностична/терапевтична или оперативна процедура - код КСМП - колкото реда са необходими.
- Имунизации – посочват се направените имунизации: вид, дата и номер на поставената ваксина или причината за отлагане на поставянето ѝ
- Отказ от имунизации – попълва се МКБ код Z28.2 “Имунизация, непроведена поради отказ на пациента”.
- Лекуващ лекар – имена, УИН, подпис
- Началник клиника/отделение – имена, УИН, подпис

Част III

Анамнеза и статус на новороденото в родилна зала (P3)

- Анамнезата се вписва в свободен текст, съгласно посочения образец;

- Статусът в РЗ се вписва в свободен текст, съгласно посочения образец;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, снел анамнезата и статуса в РЗ.

Част IV

Проследяване по време на престой в родилна зала

Вписва се в свободен текст:

- Терапия в родилна зала;
- Изследвания в родилна зала;
- Проследяване в родилна зала;
- План за лечение и назначения;
- Заключение;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря.

Част V

Лабораторни изследвания

Съдържа резултати от направените лабораторни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от лабораторни изследвания.

Част VI

Образни изследвания

Съдържа резултати от извършени образни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от образни изследвания.

Част VII

Протоколи за извършени процедури

В тази част се вписват всички оперативни протоколи, както и протоколи от извършени инвазивни/ интервенционални/ ендоскопски процедури.

Част VIII

Наблюдение на бебето

- Декурзус - в полето се вписват бележки според необходимостта за грижите за бебето или хода на болестта, назначения или друго в свободен текст;
- Лекарствени назначения - провеждано лекарствено лечение като се номерира последователно и е с дата на изписване на лекарственото средство. Сигнатурата се означава в температурния лист;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, снел декурзуса.

Консултация

- Консултация – в полето се маркира с надпис „Консултация“ и се описва в свободен текст консултацията;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, извършил консултацията.

Изход от хоспитализацията и препоръки

- Изход от хоспитализацията – описва се в свободен текст след последния декурзус, като задължително се посочват направените скринингови изследвания;
- Препоръки – описва се в свободен текст след последния декурзус;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекуващия лекар, изготвил описанието на изхода от хоспитализацията и препоръките.

Част IX

Акушерски интензивен лист

В този интензивен лист акушерката попълва с дата и час данни за състоянието на бебето.

Забележка: Всички допълнителни медицински и други съотносими документи (информирано съгласие и други) се добавят към „История на новородено“ и са неотделима част от нея.

<p>Лечебно заведение</p> <p>РЗОК No. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение</p> <p>гр.</p>	<p>КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ:</p>	<p>СТАЯ №</p>
	<p>ПРИЕМАЩ ЛЕКАР:</p> <p>Име и фамилия на лекаря/</p> <p>УИН на лекаря</p>	<p>ЛЕГЛО №</p>

ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО - гинекологична №/..... НРН №

ВАЖНО!
Алергичен към:

КРЪВНА ГРУПА
Rh

ПАЦИЕНТ

РЗОК No. здравен район ЕГН/ЛНЧ/СНН на пациента ЕГН ЛНЧ СНН Друг
 гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) № дата
1 лична карта, 2 паспорт

Идентификационен номер Код на държава Гражданство
Име Дата на раждане Възраст в год. Семейно положение

Име, презиме и фамилия по лична карта

Постоянен адрес: гр. (с) обл. ул. № ж.к. бл. вх. ап. тел.

Образование Месторабота Професия (длъжност)

Лице за контакт тел. Връзка с пациента

Адрес на близките:

НАСОЧЕН ОТ 1- ОПЛ, 2- специалист, 3 - болница, 4 – спешна помощ; 5 ЦКВЗ, 6 КОЦ; 7 лекар по дентална медицина

РЗОК No. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение

име на лечебното заведение гр/с.

име и фамилия на лекаря Код специалност УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина УИН на заместителя (наетия) лекар/ЛПК на денталния лекар

Първи преглед: ден месец година **планов прием:** ден месец година **№** листа за планов прием

ПОСТЪПИЛ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Приет ден месец година час минути **Вид прием** спешен планов **по КП №** **по АПр №**

Степен на тежест на състоянието до 6 часа от 6 до 24 часа след 24 часа 1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ
постъпване от началото на заболяването за спешните случаи източник на финансиране

ДИАГНОЗА

Изпращащо заведение МКБ 10
..... МКБ 10

Приеман кабинет МКБ 10
..... МКБ 10

Хистология Стадий TNM

Приемащ лекар: УИН на лекаря

История на заболяването - гинекологична, част III - Анамнеза

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

АНАМНЕЗА

Фамилна обремененост: Не/Да, каква:

Минали заболявания: общи

гинекологични

Прекарани операции: общи

гинекологични

Родени деца от тях: живи мъртви
в т.ч. недоносени

Аборти всичко
от тях: изкуствени
спонтанни

Последно раждане на г.

Последен аборт на г.

Първа менструация на год., установила се; през дни, трае дни
особености

Последна редовна менструация: дата

Последно цитологично изследване от маточна шийка(цитонамазка –PAP тест) от дата

Резултат :

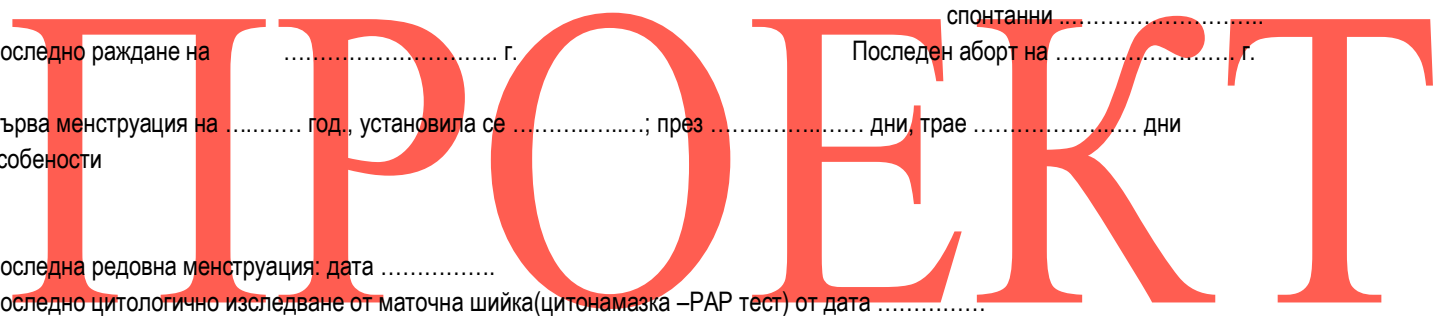
Промени: /от кога и какви/

Оплаквания при постъпването:

ден месец година час минути

Име на лекаря, снел анамнезата:

УИН на лекаря



История на заболяването - гинекологична, част VI – Лабораторни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ДРУГИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Дата:	Изследване:	Материал:						
Резултат								
Микроскопски								
Серологичен								
От посявка								
Изолирани микроорганизми								
No	Микроорганизъм	Микробно число					Оценка	
1								
2								
Антибиотична чувствителност								
Антибиотик		1	2	3	4	5	6	7

Дата:	Изследване:	Материал:						
Резултат								
Микроскопски								
Серологичен								
От посявка								
Изолирани микроорганизми								
No	Микроорганизъм	Микробно число					Оценка	
1								
2								
Антибиотична чувствителност								
Антибиотик		1	2	3	4	5	6	7

Дата: _____ № _____	Изследване: _____	Материал: _____						
Макроскопски								
Хистологично								
Диагноза								

Дата: _____ № _____	Изследване: _____	Материал: _____						
Макроскопски								
Хистологично								
Диагноза								

История на заболяването - гинекологична, част VII – Образни изследвания

Номер:/....., Пациент:, Роден/а/ на, Пол:

ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	<input type="text"/>
------------	-------------	--------------------------------	----------------------

УИН на лекаря разчел резултата

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	<input type="text"/>
------------	-------------	--------------------------------	----------------------

УИН на лекаря разчел резултата

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	<input type="text"/>
------------	-------------	--------------------------------	----------------------

УИН на лекаря разчел резултата

ПРОЕКТ

Дата и час	Изследване:	Име на лекаря разчел резултата	<input type="text"/>
------------	-------------	--------------------------------	----------------------

УИН на лекаря разчел резултата

УКАЗАНИЯ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО – ГИНЕКОЛОГИЧНА

Медицинският документ "История на заболяването - гинекологична" е съпътстваща лечебно-диагностичния процес документация за всеки пациент, постъпил в лечебно заведение за болнична помощ.

Този документ се изготвя за всеки хоспитализиран пациент, насочен за лечение с направление Бл.МЗ-НЗОК №7, както и за пациентите, насочени с направление Бл.МЗ-НЗОК № 8/8А, когато се изисква документиране на диагностиката и лечението в "История на заболяване - гинекологична".

Документът се изготвя въз основа на данните, регистрирани в информационните системи на лечебните заведения след приемането на пациента за хоспитализация в лечебното заведение, генерира се в окончателен вид в края на хоспитализацията, след изписване на пациента, и се подписва от лекуващия лекар и началникът на клиниката/отделението. След приключване на хоспитализацията „История на заболяването - гинекологична“ се архивира и съхранява съгласно законоустановения срок. За целите на контролната дейност изискването за подпис на пациента се отнася само до „Информираното съгласие“, което е неделима част от „История на заболяването - гинекологична“.

Полетата в документа не се попълват, когато липсват данни за това.

„Историята на заболяването - гинекологична“ се състои от няколко части:

Част I

Блок "История на заболяването - гинекологична"

В този блок се посочват:

- Посочва се името на лечебното заведение, в което постъпва пациентът, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационния номер на лечебното заведение;
- Името на отделението, в което се приема пациента, стая №, легло №, както и името на приемащия лекар.
- В полето „История на заболяването №“ се посочва номер от общоболничния журнал на лечебното заведение при постъпване на пациента;
- В полето „Направление НРН №“ се посочва НРН номера № на направление Бл.МЗ-НЗОК №7, 8 или 8А от Националната здравно-информационна система по което се осъществява приема, когато системата има техническа готовност за това;

Блок "Важно" - вписват се наличие на алергии (към медикаменти, храни и др.) по данни на пациента, попълва се и кръвната група, след нейното определяне.

Блок "Пациент" - Паспортна част

В този блок се посочват:

- № РЗОК и № здравен район по местоживееене на пациента – съгласно кодовете на здравните райони по области;
- ЕГН (ЛНЧ) - за български граждани се попълва ЕГН. За чуждестранни граждани, дългосрочно пребиваващи в Р България, се попълва личен номер на чужденец (ЛНЧ). За работещи и осигуряващи се в България лица без ЕГН (ЛНЧ) се посочва служебен номер, издаден от НАП (СНН). За новородени и чужденците, които нямат ЕГН, се попълват първите 6 квадратчета (първото и второто квадратче съдържат последните две цифри от годината на раждане, третото и четвъртото - месеца (плюс 40 за новородените), петото и шестото - деня на раждане);
- Номер и дата на лична карта или паспорт, за лицата без ЕНГ/ЛНЧ/СНН;
- Идентификационен номер на чужд гражданин, като полето се попълва с дясно подравняване:
 - с) идентификационен номер на лица, осигурени в друга държава, членка на ЕС, Швейцария или в друга държава, страна по Споразумението за ЕИП (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн), за които се прилага законодателството на България, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ПЗР на ЗЗО; лица, за които се прилага законодателството на Р България по силата на двустранни спогодби за социално осигуряване, съобразно материалния и персоналният им обхват;
 - д) идентификационен номер на осигурени в Р България лица, издаден от НАП (СНН);
- Идентификатор на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове;
- Гражданство;
- Име, презиме, фамилия по лична карта/паспорт;
- Дата на раждане – попълва се деня, месеца и годината на раждането;
- Възраст, навършени години;
- Семейно положение;
- Постоянен адрес – посочва се адрес на пациента по лична карта/паспорт;
- Телефон за връзка с пациента;
- Образование;
- Месторабота;
- Професия (длъжност);
- Лице за контакт – посочва се лице за контакт;
- Адрес на близките – посочва се адрес на лицето за контакт.

Блок "Насочен от"

В този блок се посочват:

- Един от възможните варианти за насочване. Когато пациентът се насочва от "Спешна помощ" се попълва само цифрата "4" в съответното поле, а другите остават празни.;
- Име на лечебното заведение, което насочва пациента, № РЗОК и № здравен район – съгласно кодовете на здравните райони по области и регистрационния номер на лечебното заведение;
- Име, фамилия и УИН на лекар/ЛПК на лекаря по дентална медицина, който е посочен в „Направлението за хоспитализация“;
- Код на специалност се посочва само за лекар-специалист, съгласно номенклатурата на лекарските специалности на НЗОК или от НАРЕДБА № 1 ОТ 22 ЯНУАРИ 2015 Г. ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА СПЕЦИАЛНОСТ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО.

Блок "Първи преглед"

В този блок се посочват:

- Дата на първи преглед в болница/МЦ /ДКЦ с разкрити легла;
- Дата за планиран прием – попълва се, ако приемът на пациента е планов;
- № от листа за планов прием – уникален номер за лечебното заведение за календарната година.

Блок "Постъпил в лечебното заведение"

В този блок се посочват:

- „Приет“ - дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата.
- Вид прием – задължително се посочва дали пациентът се приема спешно или планово;
- При спешен прием се посочва брой часове, изминали от настъпване на спешността до приема в лечебното заведение;
- Номер на клинична пътека/амбулаторна процедура - не се попълва, ако пациентът се изпраща за лечение на заболяване извън клиничните пътеки или ако лечебното заведение няма договор за съответната клинична пътека;
- Източник на финансиране за провеждане на лечението;
- Степен на тежест на състоянието към момента на хоспитализация – попълват се следните класификации:

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ПАЦИЕНТИ НАД 3 ГОДИНИ)

I СТЕПЕН

Пациентът е независим, с незасегнати жизненоважни функции, ориентира се във времето и пространството. В състояние е без помощ да се облича и съблича, сам да се мие, да се храни, да отива на изследване и манипулации, да включва лампата, радиото, звънеца за повикване и да отива до тоалетната.

II СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или поради леко увреждане. Жизнените му функции не са засегнати, но са застрашени. Обикновено се ориентира за времето и пространството. В състояние е сам или с помощ да се облича или съблича, да се мие на умивалника или в леглото, да яде и пие. Може да отива на изследвания и манипулации само с придружител. Сам обслужва звънеца за повикване, лампата и радиото и сам търси помощ за ползване на тоалетната.

III СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или тежко увреждане. Може да има нарушение в ориентацията, нуждае се непрекъснато от помощ при обличане и събличане, при извършване на тоалета и при хранене. Изследванията и манипулациите се извършват само в лежачо положение.

IV СТЕПЕН

В това състояние пациентът е напълно зависим, нетранспортabilен, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

Блок "Диагноза"

В този блок се посочват диагнозите:

- „Изпращащо заведение“ – наименование на диагнозата, която е повод за изпращане за лечение (изписва се на български език), на втория ред се изписва придружаващо заболяване, ако пациентът има такова. Посочват се и МКБ кодовете на заболяванията, основен и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10 ;
- Приеман кабинет – наименование на диагнозата, която е повод за лечение на пациента (изписва се на български език), на втория ред се изписва придружаващо заболяване, ако има такова. Посочват се и МКБ кодовете на заболяванията, основен и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10 ;
- Хистология – посочва се морфологичната диагноза (ако има такава при постъпване в лечебното заведение), съгласно номенклатурата на второто издание на МКБ-О (въведено в България с Наредба № 42 от 8 декември 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия от 01.01.2005 г.);
- TNM стадий на тумор при постъпване в лечебното заведение (според 8 издание на TNM класификация на злокачествените тумори) (ако има такъв определен преди постъпване в ЛЗ).

Част II

Напуснал лечебното заведение

Блок "Изписан от клиника отделение "

- Дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата;
- Дата и час на изписване/превеждане/починал;
- Посочват се и пролежаните дни в лечебното заведение;
- „Статус“ – задължително се попълва статусът на пациента:
 - изписан – отбелязва се с “1”;
 - преведен - отбелязва се с “2”. В този случай задължително се попълва регистрационният номер на болницата, в която е преведен пациентът, както и диагнозата за превеждане (попълва се кодът на заболяването, което е причина за превеждането на пациента и допълнителен код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10); тази диагноза може да бъде различна от водещата диагноза;
 - починал - отбелязва се с “3”; в полето “Причина за смъртта” се попълва кодът на заболяването, причина за смъртта на пациента от клинична гледна точка, ако пациентът не е аутопсиран. Ако пациентът е аутопсиран се отбелязва кодът за причината за смъртта по данни от обдукцията.
- „Състояние“ – посочва се състоянието при изписване – здрав; с подобрение; без промяна; с влошаване.

Блок "Работоспособност"

В блок се вписват данни за издаден болничен лист и за лица подлежащи на експертиза по реда „Наредба за медицинската експертиза“ с изключение на децата до 16г.:

- Възстановена;
- Временна неработоспособност – когато се издава болничен лист се вписва номера му, както и дните до постъпването и общия брой дни на болничния лист при изписването;
- Трайно намалена;
- Насочен към ТЕЛК.

Блок "Проведено лечение"

В този блок се посочва:

- Код на КП, по която е проведено лечението, когато то се финансира от НЗОК;
- Основна (водеща, окончателна) диагноза - състоянието, което след направените изследвания се явява основна причина за приемане на пациента в ЛЗ за полагане на медицински грижи (изписва се на български език). Вписва се и кодът по МКБ 10, съобразно правилата за кодиране, като вписването на кода започва от първото квадратче и до него се поставя допълнителния код (обозначен с “**”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ 10.

- При отчитане на клиничните пътеки/амбулаторните процедури, в алгоритъма на които се изисква отчитане с два кода за основна диагноза се кодират диагнозите така, както са посочени в съответния алгоритъм;
- Придружаващи заболявания и усложнения – посочват се кодове на заболявания съобразно правилата за кодиране, като се поставя и допълнителен код (обозначен с “*”), когато се изисква съобразно правилата за кодиране на МКБ10;
- Хистология – посочва се морфологичната диагноза (ако има такава при изписване от лечебното заведение), съгласно номенклатурата на второто издание на МКБ-О (въведено в България с Наредба № 42 от 8 декември 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия от 01.01.2005 г.);
- Диагностична/терапевтична или оперативна процедура - код по КСМП - колкото реда са необходими;
- Хистологичен резултат – описва се с думи хистологичния резултат (ако има направен по време на хоспитализацията), а с код по КСМП се отразяват начина на изследване, посочва се номера и датата;
- TNM стадий на тумор, определени при изписване от лечебното заведение (според 8 издание на TNM класификация на злокачествените тумори) (ако има такъв определен по време на хоспитализацията)
- Лекуващ лекар – имена, УИН, подпис
- Началник клиника/отделение – имена, УИН, подпис

Част III

Анамнеза

- Анамнезата се вписва в свободен текст.
- Посочва се от кого е снета анамнезата – от пациента, от близки на пациента, други;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, снет анамнезата;

Част IV

Обективно състояние

Вписва се в свободен текст:

- Общ статус;
- Гинекологичен статус;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря снет статуса.

Част V

Диагностично-лечебен план

Вписва се в свободен текст:

- Диагноза;
- Диференциална диагноза;
- Диагностичен план;
- Лечебен план;
- Посочва се дата и час на определяне, УИН код и име на лекуващия лекар съставил диагностично-лечебния план.

Част VI

Лабораторни изследвания

Съдържа резултати от направените лабораторни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от лабораторни изследвания.

Част VII

Образни изследвания

Съдържа резултати от извършени образни изследвания или се прилагат оригиналните медицински документи от образни изследвания.

Част VIII Протоколи за извършени процедури

В тази част се вписват всички оперативни протоколи, както и протоколи от извършени инвазивни/ интервенционални/ ендоскопски процедури.

Част IX

Декурзус

- Декурзус - в полето се вписват бележки според необходимостта за хода на болестта, грижите за болния, назначения или друго в свободен текст;
- Лекарствени назначения - провеждано лекарствено лечение, като се номерира последователно и е с дата на изписване на лекарственото средство. Сигнатурата се означава в температурния лист;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекаря, снет декурзуса.

Консултация

- Консултация – в полето се маркира с надпис „Консултация“ и се описва в свободен текст консултацията;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на консултанта.

Изход от заболяването и препоръки

- Изход от заболяването – описва се в свободен текст след последния декурзус;
- Препоръки – описва се в свободен текст след последния декурзус;
- Посочва се дата, час, УИН код и име на лекуващия лекар, изготвил описанието на изхода от заболяването и препоръките.

Забележка: Всички допълнителни медицински и други съотносими документи (информирано съгласие и други) се добавят към „История на заболяването - гинекологична“ и са неотделима част от самото ИЗ.“

§ 67. В приложение № 5 „Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“ се правят следните допълнения:

1. След ред

Други разстройства на надбъбречните жлези	E27.1	Първична недостатъчност на кората на надбъбреците	
---	-------	---	--

се създават редове:

Тежко белтъчно-калорийно недोхранване, неуточнено	E43	Тежко белтъчно-калорийно недохранване, неуточнено	
Белтъчно-калорийно недохранване от умерена и лека степен	E44.0	Умерено белтъчно-калорийно недохранване	В рецептурна книжка може да бъде активен само един от кодовете E43 или E44.0.

2. След ред

Множествена склероза	G35	Множествена склероза	
----------------------	-----	----------------------	--

се създава ред:

Друга форма на остра дисеминирана демиелинизация	G36	Оптиконевромиелит [Болест на Devic]	
--	-----	-------------------------------------	--

3. След ред

Други интерстициални белодробни болести	J84.1	Други интерстициални белодробни болести с фиброза	
---	-------	---	--

се създават редове:

Други интерстициални белодробни болести	J84.8	Други уточнени интерстициални белодробни болести	В рецептурна книжка може да бъде активен само един от кодовете J84.1 или J84.8.
Респираторни нарушения при болести, класифицирани другаде	J99.0	Ревматоидна болест на белия дроб (във връзка с диагноза M05.1 „Ревматоидна болест със засягане на белия дроб“)	В рецептурна книжка може да бъде активен само един от
	J99.1	Респираторни нарушения при други дифузни нарушения на съединителната тъкан (във връзка с диагнози M31.3 „Грануломатоза на Wegener“, M32.1 „Дисеминиран lupus erythematodes с увреждане на други органи или системи“, M33.0 „Ювенилен дерматомиозит“, M33.1 „Други дерматомиозити“, M33.2 „Полимиозит“, M34.8 „Други форми на системна склероза“ и M35.0 „Синдром на Sjögren“)	кодовете M31.3, M32.1, M33.0, M33.1, M33.2, M34.8 или M35.0. В рецептурна книжка може да бъде активен само един от кодовете J99.0 или J99.1.

§ 68. В приложение № 6 „Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“ се правят следните изменения и допълнения:

1. След ред

Забележка: медицинската документация, удостоверяваща всеки от критериите е посочена с цифра в индекс и задължително придружава настоящото приложение.“

се отменя.

3. В приложение 2 „Лечебно-диагностичен алгоритъм“, в таблица 2, текстът:

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

се отменя.

4. В приложение 3 „Декларация за информирано съгласие с изискванията за започване/продължаване на лечението с лекарствения продукт“, в част „III Общи изисквания“:

4.1. В т. 6, текстът „копие от приложение 1 на настоящите изисквания попълнено по съответната почка, подписано от специалиста, издал протокола“ се отменя.

4.2. В т. 7, текстът „Специализираната комисия съхранява един екземпляр от Решението. При издаване на протокол на ЗОЛ, съхранява втори екземпляр на протокола, всички необходими документи за издаването му и копие от приложение 1 на настоящите изисквания, попълнено по съответната точка и подписано от членовете на специализираната комисия“ се отменя.

§ 70. В приложение № 9 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ“ се правят следните изменения и допълнения:

1. В частта „Първична извънболнична медицинска помощ“, в т. I „Здравно-информационни дейности“ след ред „3. Запознаване на пациента с неговите права и задължения“, се добавя ред 4:

„4. Запознаване на пациента с електронното му здравно досие в Националната здравноинформационна ситема и за възможността за достъп до своевременна информация за дейностите, които са му извършени и заплатени с публични средства.“

2. В частта „Декларация съгласно чл. ... от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. с информацията за дейността на лечебно заведение - изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП)“:

Изречението „При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК, се задължавам в срок до 5 календарни дни да уведомя писмено РЗОК на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път“ да се чете „При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК, се задължавам в срок до 5 работни дни да уведомя писмено РЗОК на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път“.

§ 71. В приложение № 10 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ“ се правят следните изменения и допълнения:

1. В частта по буква „Б“ „Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по медицински специалности“, в таблицата за високоспециализирани медицински дейности по пакет „Ендокринология и болести на обмяната, детска ендокринология и болести на обмяната“, на ред 88.98 след думите „пациенти с хипогонадизъм“ се добавя „пациенти с остеопороза с патологична фрактура“.

2. В частта по буква „В“ „Специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания по медицински специалности“, в изречение второ, след думите „Мамография на двете млечни жлези“ се добавя „Ехография на млечна жлеза“, а след „Туморен маркер: PSA“ се поставя тире и се добавя „общ и свободен“.

3. В частта „Декларация съгласно чл. ... от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. с информацията за дейността на лечебно заведение - изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП)“:

Изречението „При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК, се задължавам, в срок до 5 календарни дни, да уведомя писмено РЗОК с копие на съответния документ на хартиен носител или до 3 работни дни по електронен път“ да се чете „При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК, се задължавам, в срок до 5 работни дни, да уведомя писмено РЗОК с копие на съответния документ на хартиен носител или до 3 работни дни по електронен път“.

§ 72. В приложение № 12 „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на групи от

лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма „Майчино здравеопазване“, се правят следните изменения и допълнения:

1. В частта „Дейност на ОПЛ при провеждане на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст“, в таблицата:

1.1. Редове:

Мъже ≥ 50 години			PSA – общ и свободен	Веднъж на 2 години		
Жени от 50 до 69 години, включително			Мамография на млечни жлези	Веднъж на 2 години		

се изменят така:

Мъже ≥ 45 години			PSA – общ и свободен	Ежегодно		
Жени от 45 до 69 години, включително			Мамография на млечни жлези	Веднъж на 2 години		

1.2. След ред:

Жени от 45 до 69 години, включително			Мамография на млечни жлези	Веднъж на 2 години		
--------------------------------------	--	--	-----------------------------------	--------------------	--	--

се добавя ред:

Жени ≥ 70 години			Мамография на млечни жлези	Веднъж на 3 години		
------------------	--	--	-----------------------------------	--------------------	--	--

2. В частта „С цел профилактиката на социално-значими и приоритетни за страната заболявания при лица над 18 години, ОПЛ формира следните групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване“, в т. 6.1, числата „49“ се заменят с „44“.

§ 73. В приложение № 17 „Клинични пътеки“ се правят следните изменения и допълнения:

1. Клинична пътека № 1 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“:

В част „2.2. Основни диагностични процедури и 2.3. терапевтични процедури“, в „2.3. основни терапевтични процедури“, в „1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти“ след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

2. Клинична пътека № 2 „Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск“:

В част „2.2. Основни диагностични процедури и 2.3. терапевтични процедури“, в „2.3. основни терапевтични процедури“, в „1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти“ след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

3. Клинична пътека № 5 „Раждане“:

3.1. Клинична пътека № 5.1 „Нормално раждане“:

В част „2.2. Основни диагностични процедури и 2.3. терапевтични процедури“, в „2.3. основни терапевтични процедури“, в „1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти“ след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

3.2. Клинична пътека № 5.2 „Раждане чрез цезарово сечение“:

1. В част „2.2. Основни диагностични процедури и 2.3. терапевтични процедури“, в „2.3. основни терапевтични процедури“, в „1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти“ след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

2. В част „Изискване“, текстът „Клиничната пътека се счита за завършена с кодиране на начин на родоразрешение (кодове на диагнози от рубриците О80 до О84, без кодове О82.01 О82.1 О82.2 О82.8 О82.9 и О84.2) и изход от раждането Z37.0 до Z37.7 и една от основните терапевтични процедури, както и проведени минимум две диагностични процедури, едната от които задължително включва: ПКК (91910-04), биохимия (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-26, 91910-27) и серология (91913-00, 9191129, 91922-00) - ако не е извършена в ИМП, насочени към основната диагноза, посочени в таблица Кодове на основни процедури.“ да се чете така: „Клиничната пътека се счита за завършена с кодиране на начин на родоразрешение (кодове на диагнози от рубриците: О82.0, О82.1, О82.2, О82.8, О82.9 и О84.2) и изход от раждането (кодове от Z37.0, Z37.1, Z37.2, Z37.3, Z37.4, Z37.5, Z37.6 и Z37.7) и една от основните терапевтични процедури, както и проведени минимум две диагностични процедури, едната от които задължително включва: ПКК (91910-04), биохимия (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-26, 91910-27) и серология (91913-00, 91911-29, 91922-00) - ако не е извършена в ИМП, насочени към основната диагноза, посочени в таблица Кодове на основни процедури.“

4. Клинична пътека № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

5. Клинична пътека № 8 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

6. Клинична пътека № 12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“, в т. 5 накрая се добавя: „При липса на Цитогенетична лаборатория на територията на областта, дейността може да се осигури чрез договор с Генетична лаборатория на територията на страната“.

7. Клинична пътека № 13 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

8. Клинична пътека № 14 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

9. Клинична пътека № 15 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант“:

10. Клинична пътека № 15.1 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

11. Клинична пътека № 15.2 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ си добавя: „в т. ч. Vit K, по преценка.“

12. Клинична пътека № 19 „Постоянна електрокардиостимулация“:

12.1. Клинична пътека № 19.1 „Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен“:

В таблица „Кодове на основни процедури“, в част „2.2. Основни диагностични процедури“, в „1857 Други сърдечни-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания“ се добавя: „11613-00 Отдалечено проследяване на сърдечно имплантируемо електронно устройство“.

12.2. Клинична пътека № 19.2 „Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор“

В таблица „Кодове на основни процедури“, в част „2.2. Основни диагностични процедури“, в „1857 Други сърдечни-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания“ се добавя: „11613-00 Отдалечено проследяване на сърдечно имплантируемо електронно устройство“.

13. Клинична пътека № 21 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии“

13.1. Клинична пътека № 21.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години“:

В част „Изискване:“, текстът „Неразделна част от ИЗ на пациента става формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура. Това изискване става задължително от 01.03.2015 г. и при липса на този формуляр, КП не се счита за завършена“, да се чете така: „Препоръчително е в ИЗ на пациента да фигурира формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура“.

13.2. Клинична пътека № 21.2 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години“:

В част „Изискване:“, текстът „Неразделна част от ИЗ на пациента става формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура. Това изискване става задължително от 01.03.2015 г. и при липса на този формуляр, КП не се счита за завършена“, да се чете така: „Препоръчително е в ИЗ на пациента да фигурира формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура“.

14. Клинична пътека № 32 „Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда“:

14.1. Клинична пътека № 32.1. „Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години“:

В част „Изискване:“, от текстът „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури, от които едната е задължително 11700-00; 5511300 или 55118-00 - по преценка на лекуващия лекар само за 55118-00; 91910-04, 91910-05, 91910-19, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-28, 91910-33, при необходимост - 91922-00, 91922-01, 91922-02, 91922-03, 91922-04, 91922-05, 91922-06, 91922-07, 91923-10, 91913-00, 91913-02, 91911-00, 91911-19, и една основна терапевтична процедура.“ се заличава код „91910-25“.

14.2. Клинична пътека № 32.2. „Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години“:

В част „Изискване:“, от текстът „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури, от които едната е задължително 11700-00; 5511300 или 55118-00 - по преценка на лекуващия лекар само за 55118-00; 91910-04, 91910-05, 91910-19, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-28, 91910-33, при необходимост - 91922-00, 91922-01, 91922-02, 91922-03, 91922-04, 91922-05, 91922-06, 91922-07, 91923-10, 91913-00, 91913-02, 91911-00, 91911-19, и една основна терапевтична процедура.“ се заличава код „91910-25“.

15. Клинична пътека № 38 „Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест - остра екзацербация“:

В част „Изискване:“, от текстът „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които задължителни са: хематологични изследвания (91910-04, 91910-05, 91910-07, 13311-00), 58500-00, 11500-00 (при деца над 9 /осем/ години) или 11506-00 и две основни терапевтични процедури, едната

задължително 92043-00, посочени в таблица Кодове на основни процедури.“ думата „осем“ да се чете „девет“.

16. Клинична пътека № 40 „Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп“:

Клинична пътека № 40.2 „Диагностика и лечение на бронхиална астма: средно тежък пристъп при лица под 18 годишна възраст“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ да се чете така:

„Клиника/ отделение по педиатрия

II ниво на компетентност - четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия или детска пневмология и фтизиатрия

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност педиатрия и един със специалност детска пневмология и фтизиатрия

Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия

II ниво на компетентност - четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия

или

четирима лекари, от които двама лекари със специалност детска пневмология

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия и един лекар със специалност по педиатрия

III ниво на компетентност - четирима лекари, от които поне двама с пневмология и фтизиатрия, а останалите - със специалност педиатрия

или

в клиника по алергология III ниво на компетентност - двама лекари със специалност по алергология; в отделение по алергология - един със специалност по алергология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.“

17. Клинична пътека № 41 „Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система“:

Клинична пътека № 41.2 „Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ да се чете така:

„Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

Клиника/ отделение по педиатрия

II ниво на компетентност - четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия или детска пневмология и фтизиатрия

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност педиатрия и един със специалност детска пневмология и фтизиатрия

III ниво на компетентност - шестима лекари, от които пет със специалност

Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия

II ниво на компетентност - четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия

или

четирима лекари, от които двама лекари със специалност детска пневмология

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия и един лекар със специалност по педиатрия

III ниво на компетентност - четирима лекари, от които поне двама с пневмология и фтизиатрия, а останалите - със специалност педиатрия

или

- в клиника по алергология III ниво на компетентност - двама лекари със специалност по алергология; в отделение по алергология - един лекар със специалност по алергология.

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика“

18. Клинична пътека № 43 „Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ да се чете така:

„Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- двама лекари със специалност пневмология и фтизиатрия, единият от които притежава свидетелство от Медицински университет за завършен основен курс по “Бронхоскопия” и извършващ рутинно 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

лекар със специалност гръдна хирургия, притежаващ свидетелство от Медицински университет за завършен основен курс по “Бронхоскопия” и извършващ рутинно 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове;

- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар със специалност образна диагностика.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия, притежаващ свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по “Бронхология” и извършващ рутинно бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

- двама лекари със специалност пневмология и фтизиатрия, единият от които притежава свидетелство от Медицински университет за завършен основен курс по “Бронхоскопия” и извършващ рутинно 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

лекар със специалност Гръдна хирургия/Детска хирургия, притежаващ свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по “Бронхология” и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

- лекар със специалност педиатрия;
- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар със специалност анестезиология и интензивно лечение.“

19. Клинична пътека № 44 „Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията“:

1. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“ да се чете така:

„Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- двама лекари със специалност пневмология и фтизиатрия, единият от които притежава свидетелство от Медицински университет за завършен основен курс по “Бронхоскопия” и извършващ рутинно 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

лекар със специалност гръдна хирургия, притежаващ свидетелство от Медицински университет за завършен основен курс по “Бронхоскопия” и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове;

или

двама лекари със специалност УНГ - само за кодове на процедури 41905-00; 41905-01 и 92048-00

или

лекар/лекари със специалност по образна диагностика, от които един със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология” (издадено от ректор на медицински университет) – само за кодове на процедури 38812-00, 38437-00 и 38437-01;

- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар със специалност анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност клинична патология.

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

- лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия, притежаващ свидетелство от Медицински университет за завършен основен курс по "Бронхология" и извършващ рутинно бронхоскопии

или

- двама лекари със специалност пневмология и фтизиатрия, единият от които притежава свидетелство от Медицински университет за завършен основен курс по "Бронхоскопия" и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

лекар със специалност Гръдна хирургия/Детска хирургия, притежаващ свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по "Бронхология" и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

двама лекари със специалност УНГ - само за кодове на процедури 41905-00; 41905-01 и 92048-00

или

- лекар/лекари със специалност по образна диагностика, от които един със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от Ректор на медицински университет) - само за кодове на процедури 38812-00, 38437-00 и 38437-01.

- лекар със специалност педиатрия;
- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар със специалност анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност клинична патология.“.

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „5б. Диагностично-лечебен алгоритъм“, в частта „Условия за провеждане на ендоскопски високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията“, в „А. Клинико -лабораторни изследвания:“ след „-АКР и ФИД“ се добавя: „Забележка: Извършването на ФИД (Спирометрия), не е задължително при лица под 7-годишна възраст.“.

20. Клинична пътека № 51 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза“:

20.1. Клинична пътека № 51.1 „Диагностика и лечение на мозъчен инсулт с тромбоза“:

След таблица „Основни кодове на процедури“ съдържанието на клиничната пътека се изменя така:

„Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена при приложени и отчетени три диагностични и две терапевтични процедури.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

Процедура **56001-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя** (или **56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя** (или **90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък**) е задължителна диагностична процедура - провежда се двукратно. Първата се провежда при приема на пациента, но не по-късно до първия час от приема. Втората се провежда по време на болничния престой и в срок според клиничните показания и преценка на лекуващия екип.

В случай, че КП № 51 се осъществява в едно и също лечебно заведение и там се провежда и тромболитично лечение и ендоваскуларно лечение - КП № 51.1 + КП № 51.2 КАТ на глава (МРТ на глава) се провежда в началото на инсулта - при приема на пациента и втората контролна по време на болничния престой и в срок според клиничните показания и преценка на лекуващия

екип. В този случай КП № 51.1 се счита за завършена при приложена и отчетена една процедура **56001-00 Компютърна томография на мозък** или **56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя** (или **90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък**).

Когато в едно и също лечебно заведение се провеждат тромболитично и ендоваскуларно (тромбекстракция/тромбаспирация) лечение (КП № 51.1 и КП № 51.2), процедурата 56001-00 КТ на мозък или 56007-00 КТ на мозък с интравенозна контрастна материя или 90901-00 МРТ на мозък се провежда при приема на пациента (първа процедура), след провеждане на ендоваскуларното лечение (втора) и 24 часа след края на ендоваскуларното лечение (трета). В тези случаи са изпълнени тромболитичното и ендоваскуларно лечение, както и трите горепосочени процедури в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и КП № 51.2).

Процедура с кодовете от блокове 1923 и 1924, се изследват до третия час от хоспитализацията.

Когато се използват кодовете от блокове 1923 и 1924 се извършват и кодират кодовете от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Когато се налага използване на кодовете от блокове 1926 и 1934 се извършват и кодират необходимите кодове от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Процедура **96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен агент**, е задължителна терапевтична процедура.

Тромболиза и механична тромбектомия/тромбаспирация се извършват до 4.5 - 6 часа (времеви стандарт) от началото на симптомите освен в случаите на голяма пенумбра, доказана с КАТ/МРТ.

ПРОЕКТ

Клинична пътека № 51.2 може да се изпълнява след осъществяване на тромболиза или без предходна тромболиза (КП № 51.1.) В този случай не се изисква минимален болничен престой на КП № 51.1.

Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболиза и/или тромбектомия (нямат договор за КП № 51.1 и КП № 51.2) са задължени да извършат образно изследване (КТ или МРТ) до първия час на болничния прием, като насочват и осигуряват хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51.

В случаите, когато лечебното заведение има договор само за КП № 51.1 същото лечебно заведение насочва и осигурява хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромбектомия/тромбаспирация към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51.2 при задължително спазване на времеви стандарт.

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/дигитален носител от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Нервни болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност (в условията на спешност най-малко на първо ниво на компетентност) съгласно медицински стандарт „Нервни болести“.

Съгласно медицински стандарт „Нервни болести“ отделение/клиника от I ниво на компетентност може да осъществява диагностично-лечебни дейности по отношение на пациенти с мозъчен инсулт в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника по нервни болести от II ниво, с изключение на изискванията за персонал при осигуряване на непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност.

А. 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. Неврологична клиника/отделение
2. ОАИЛ/КАИЛ или Клиника/отделение по неврология с легла за интензивни грижи
3. Клинична лаборатория II ниво (с възможност и за ликворологично изследване, хемостазеология и КГА)*
4. Образна диагностика - КТ или МРТ в режим на непрекъснатост

*- В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория - структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нервни болести.

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. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Лаборатория/отделение по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- лекар със специалност по нервни болести - за структури II ниво на компетентност двама с придобита специалност по нервни болести, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“; (за структури I ниво – минимум двама лекари с придобита специалност по нервни болести);

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение
или

лекар с призната специалност по нервни болести и над 3-годишен стаж по интензивно лечение, когато към клиниката или отделението са обособени легла за интензивно лечение на неврологични заболявания.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

А. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт - остър стадий.
- Тромболитично лечение на исхемичен мозъчен инсулт - остър стадий (до четири и половина часа от възникване на инсульта).

Болните с исхемичен мозъчен инсулт се хоспитализират до четири и половина часа от възникване на инсульта за своевременно установяване вида на остро разстройство на мозъчното кръвообращение (ОРМК), за определяне на топичната и етиологичната диагноза чрез извършване на редица специализирани изследвания.

Б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностични методи за доуточняване на диагнозата, когато пациента е в стационар:

- кръвна захар, урея, креатинин, електролити; - по клинични показания;
- хемостазеологичен статус
- ЕКГ;
- очни дъна - по клинични показания;
- рентгенография на бял дроб и сърце – по клинични показания;

Особености в протичането на болестта

Диагностичният процес в болничното заведение включва установяване на:

- вида на остро разстройство на мозъчното кръвообращение (ОРМК);
- локализацията – топична диагноза;
- етиологията – етиологична диагноза;
- тежестта на мозъчния инсулт;
- придружаващите заболявания (сърдечно-съдови и други соматични);
- оценката на рисковите фактори.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ:

- исхемичен мозъчен инсулт (ИМИ) в голямомозъчните хемисфери:
 - лек (оценка по скалата Глазгоу-Лиеш 20 - 17 точки);
 - умерено тежък (оценка по скалата Глазгоу-Лиеш 16 - 12 точки);
 - тежък (оценка по скалата Глазгоу-Лиеш под 12 точки).

Оценката на тежестта на състоянието по скалите на GLASGOW - LIEGE и NIHSS задължително се отразява в “История на заболяването” на пациента и се регистрира при приемане, по време на лечението и при изписване.

Диагностични методи, чието приложение се изисква за уточняване на особеностите в протичане на болестта:

- ангиография - по показания;
- ехокардиография - по показания;
- МРТ – по показания.

Относителни контраиндикации – при болен с дълготрайни тежки соматични заболявания в терминално състояние и развил се мозъчен инсулт - по преценка на лекуващия екип.

ПРОТОКОЛ

ТРОМБОЛИТИЧНА ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРО НАСТЪПИЛИ ИСХЕМИЧНИ МОЗЪЧНИ ИНСУЛТИ (ИМИ) С ТЪКАНЕН ПЛАЗМИНОГЕНЕН АКТИВАТОР

Име:.....

ИЗ №: □□□□

Телесно тегло:

RR:.....

Протокол (критерии) за провеждане на ендоваскуларно лечение, интраартериална тромболиза

ПОКАЗАНИЯ	ДА	НЕ
1. Ишемичен мозъчен инсулт до четири часа и половина след началото на симптоматиката.		
2. Неврологичен дефицит по скалата за оценка на мозъчните инсулти NIHSS до 22 точки		
3. Нормален КТ на главен мозък или белези на ранна исхемия, но с хиподензна зона, не по-голяма от 1/3 от мозъчната хемисфера.		
4. Възраст над 18 години		
5. Пациентът и близките му трябва да бъдат информирани за потенциалния риск и полза от лечението и да подпишат информирано съгласие		
Пациентът отговаря ли ЕДНОВРЕМЕННО на т. 1, 2, 3, 4 и 5		

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	ДА	НЕ
1. Пациенти, при които симптоматиката е повече от четири часа и половина		
2. Неврологичните белези не трябва да бъдат преходни или малки и изолирани – болни само с дистална моторна слабост, изолирана афазия, дизартрия, атаксия, хемипареза, епилептичен припадък с постиктална пареза – както и болни с оценка по NIHSS над 22 точки.		
3. Интракраниален кръвоизлив с различна локализация.		

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	ДА	НЕ
4. Повишен риск от кървене: <ul style="list-style-type: none"> ● при систолично RR над 185 и диастолично над 110 мм Hg; ● анамнеза за предишна интракраниална хеморагия; ● известна хеморагична диатеза; ● пациенти на антикоагулантно лечение с INR над 1.7; ● прием на хепарин и удължено aPT или ДОАК; ● тромбоцити под 100x10⁹/L; ● прекарана травма на мозъка през последните 3 месеца, интракраниална неоплазия, АВ-малформация, аневризма; ● хеморагична ретинопатия, например при диабет; ● неконтролирана тежка хипертония; ● варикоза на хранопровода; ● документирана язва на стомаха през последните три месеца; ● тежко неопластично и чернодробно заболяване, включително цироза или активен хепатит; ● големи операции или тежки травми през последните 14 дни. ● кръвоизливи от гастроинтестиналния или уринарния тракт през последните 21 дни ● данни за активно кървене или остра травма (фрактура) ● пункция на артериален съд през последните 7 дни 		
5. Тежка черепно-мозъчна травма (фрактура или контузия на мозъка през последните три месеца)		
6. Кръвна захар под 2,7 ммол/л или над 21.2 ммол/л		
7. При деца, бременни и кърмещи		
8. Гърчове – постиктална резидуална неврологична симптоматика		
9. Миокарден инфаркт през последните 3 месеца		
10. Бактериален ендокардит, перикардит, остър панкреатит		
Пациентът има ли поне ЕДНО от горните противопоказания.		
Пациентът има ли ВСИЧКИ показания и НИТО ЕДНО противопоказание	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕ

ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ТРОМБОЛИТИЧНА ТЕРАПИЯ ОТГОВОРЪТ НА ГОРНИЯ ВЪПРОС ТРЯБВА ДА БЪДЕ ‘ДА’!

✓ ДА СЕ ВНИМАВА:

- Много добра оценка между очаквана полза и последващ риск.
- При възрастни пациенти, при които рискът от кървене е по-висок - оптимална преценка полза - риск.
- Пациенти с дългогодишна неконтролирана артериална хипертония, предсърдно мъждене или левкоенцефалопатия имат повишен риск от кървене или смъртен изход.
- При оценка за повишен риск от кървене лекуващият екип може да вземе решение за приложение на редуцирана доза тромболитик x 0.6мг/кг т.м.

✓ ДОЗИРОВКА И НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ:

Съгласно кратката характеристика на съответния активатор на тъканния плазминоген

Изчислена обща доза тъканен плазминогенен активатор за пациента:.....мг

Изчислена болус доза тъканен плазминогенен активатор за пациента:.....мг

ПОВЕДЕНИЕ

1. Приложение на tPA

2. Необходими са сигурен периферен венозен път, поставяне на мониторен контрол и

определяне на кръвна група

3. Артериалното налягане да се поддържа в стойности не по-високи от 180/105 съгласно преценка на лекуващия екип

4. Не се извършва лумбална пункция по време и 48 часа след лечението с tPA. Поставянето на назогастрална сонда, уринарен катетър или ендотрахеална интубация, при необходимост, трябва да се извършат преди началото на инфузията или да бъдат отложени след 24 часа освен при неотложност и преценка на евентуални полза – риск от страна на лекуващия екип.

Време на стартиране на болус - инфузията:.....

Приложен медикамент болусно:.....мг

Време на стартиране на поддържаща доза:.....

Приложен медикамент общо:.....мг

В цената на клинична пътека № 51.1 “Исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза” е разчетено лечение с тъканен плазминогенен активатор. Националната здравноосигурителна каса осигурява лечението на пациенти по алгоритъма на клиничната пътека с посочения медикамент и заплаща приложението му в рамките на договорената цена на клиничната пътека.

ПОДДЪРЖАНЕ НА АДЕКВАТНО КРЪВНО НАЛЯГАНЕ:

Увеличаване честотата на измерване на RR при систолично ≥ 180 mm Hg или диастолично налягане ≥ 105 mm Hg

УСЛОЖНЕНИЯ	ПОВЕДЕНИЕ ПРИ УСЛОЖНЕНИЕ
При развитие на тежко главоболие, остра хипертонична реакция, гадене, повръщане, влошаване на съзнанието и неврологичния статус.	Прекратете инфузията Направете спешен КТ Изследвайте ПТВ, аРТТ, тромбоцити и фибриноген.
При КТ данни за кръвоизлив	Прекратете инфузията, ако не е спряна. Симптоматично лечение и субституираща терапия: - 6-8 единици криопреципитат, съдържащ фибриноген и фактор VIII; - 6-8 единици тромбоцити, и/или прясно замразена плазма. Неврохирургична и хематологична консултация (по преценка).
<p>Нежелани и странични ефекти</p> <p>Най-честият от тях е кръвене с последващо намаляване на хематокрита и хемоглобина. Кръвоизливите при терапия с <i>тромболитик</i> се разделят основно на два вида</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повърхностни (убождане с игла и др.) 2. Вътрешни (стомах и др.) 3. Повторна тромбоемболия <p>Кръвозагуба в гастроинтестиналната, урогениталната или ретроперитонеалната област. Много по-често се наблюдават екхимози, кръвене от носа или от зъбите</p>	Симптоматично лечение и субституираща терапия.

Флаконите, употребени при лечението трябва да се съхраняват в клиниката или в отделението 1 година, и подлежат на контрол при провеждане на одит от страна на НЗОК.

Върху флакона се записва името на пациента и № на ИЗ, а в ИЗ серийният номер на флакона(ите).

ЛЕЧЕНИЕ С тъканен плазминогенен активатор сериен № на флакона
.....

СКАЛА ЗА ОЦЕНКА НА КОМИ ПО GLASGOW - LIEGE

ПРОЕКТ

СИМПТОМИ	ОЦЕНКА	Начало	Предсрочно прекратяване	В края на процедурата	При дехоспитализацията
ОТВАРЯНЕ НА ОЧИ					
Спонтанно	4				
На повикване	3				
На болка	2				
Няма отговор	1				
СЛОВЕСЕН ОТГОВОР					
Ориентиран	5				
Объркан	4				
Неадекватен	3				
Неразбираем	2				
Няма отговор	1				
МОТОРЕН ОТГОВОР					
Подчинява се	6				
Локализира	5				
Отдръпва (оттегля)	4				
Абнормна флексия	3				
Абнормна екстензия	2				
Няма отговор	1				
МОЗЪЧНО-СТВОЛОВИ РЕФЛЕКСИ					
Фронтно - орбикуларен	5				
Вертикален окулоцефален или окуловестибуларен	4				
Зенична реакция на светлина	3				
Хоризонтален окулоцефален или окуловестибуларен	2				
Окулокардиален	1				
Няма отговор	0				
ОБЩ СБОР:					

Време	Неврологична оценка по NIHSS
Начало	
Предсрочно прекратяване	
В края на процедурата	
При дехоспитализация	Час на контролната КТ на глава

National Institute of Health Stroke Scale - NIHSS

Инструкции за изследвателя

Прилагайте отделните пунктове от скалата за оценка на болните с мозъчни инсулти в изброения ред. След всеки последователен тест записвайте резултата за всяка категория на скалата. Не се връщайте обратно и не поправяйте резултата. Следвайте указанията, предоставени за техниката на всяко изследване. Резултатът трябва да отразява това, което пациента може, а не онова, което клиницистът мисли, че болният може. Клиницистът трябва да записва резултатите докато провежда изследването и да работи бързо. С изключение на посочените места, болният не трябва да бъде упражняван, сугестиран и трениран (напр. повтаряне на изискването болният да направи дадено специално усилие).

Ако даден въпрос остане неизследван, е необходимо да се напише детайлно обяснение за това във формуляра.

Изчисление на резултата

При изчисление на общия резултат, изключете от точка 7-ма (Атаксия на крайниците) кодовете за засегнати крайници (дясна и/или лява ръка и крак 0 = Не, 1 = Да). За точка 5, 6, 7 и 10, също изключете резултата от 9 точки.

ПРОЕКТ

Инструкции	Дефиниция на скалата	Резултат
<p>1а. Ниво на съзнание (количествени нарушения на съзнанието): Изследователят трябва да избере един отговор, дори ако цялостната оценка е проблематична, поради причини като поставена ендотрахеална тръба, езикова бариера, оротрахеална травма / превръзки. 3 точки се дават само ако в отговор на болезнена стимулация, болният не прави никакво движение (с изключение на рефлексна поза).</p>	<p>0 = буден, адекватно реагиращ. 1 = сомнолентен, но се събужда при минимални стимули за да изпълни команди, да отговори или да реагира. 2 = не е буден, за изпълнение на команда са необходими неколкократно стимулации; или болният е в сопор и изисква силни или болезнени стимули, за да направи някакви движения (не стереотипни). 3 = реагира само с рефлексни моторни или автономни отговори, или е напълно нереагиращ, отпуснат (вял) и в състояние на арефлексия (кома).</p>	
<p>1б. Въпроси при нарушение на съзнанието: На болния/та се задава въпрос за това, кой е текущия месец и каква е неговата/нейната възраст. Отговорът трябва да бъде точен – не се дава частичен кредит за приблизителен отговор. Болните с афазия и сопор, които не разбират въпросите, ще получат 2 точки. Болните, които не могат да говорят, поради ендотрахеална интубация, оротрахеална травма, тежка дизартрия от някаква причина, езикова бариера или друг проблем, произтичащ от афазия, ще получат оценка 1. Важно е да бъде оценен само първоначалният отговор, а изследователят да не “помага” на пациента чрез вербални или невербални начини.</p>	<p>0 = правилно отговаря и на двата въпроса 1 = правилно отговаря на един въпрос 2 = неправилно отговаря и на двата въпроса</p>	
<p>1в. Команди при нарушение на съзнанието: Болният/а трябва (да бъде помолен) да отвори и затвори очите, а след това да стисне и отпусне непаретичната ръка. Възможно е заместване с друга едно-стъпкова команда ако ръцете не могат да се използват. Кредит се дава при несъмнен опит за изпълнение, който поради слабост не може да бъде завършен. Ако болният не реагира на командата, задачата може да му бъде демонстрирана (с пантомима, жестове) и съответно да се оцени резултата (напр. не изпълнява, изпълнява една или две команди). Болните с травми,</p>	<p>0 = изпълнява правилно и двете команди 1 = изпълнява правилно само една команда 2 = не изпълнява правилно и двете команди</p>	

<p>ампутации или други физически недъзи трябва да получат подходящи едно-стъпкови команди. Оценява се само първият опит.</p>		
<p>2. Очни движения/ погледни парези: Изследват се само хоризонталните погледни движения. Ще се точкуват волевите или рефлекторните (окулоцефални) очни движения, без провеждане на калоричен тест. Пациентът получава 1 точка ако има конюгирано отклонение на очите, което може да бъде преодоляно чрез волева или рефлекторна активност. Ако болният има изолирана периферна лезия на III, IV или VI ЧМН, получава също 1 точка. Погледът може да се тества при всички болни с афазия. Болните с очни травми, превръзки, предшестваща слепота или други нарушения на зрителната активност, или зрителните полета, трябва да се изследват чрез рефлексни движения, или по избор на тест от изследователя. Ако установите очен контакт с пациента и след това се движите около него (от страна на страна), ще успеете да изясните наличието на парциална погледна пареза в някои случаи.</p>	<p>0 = няма погледни парези; нормални очни движения</p> <p>1 = частична погледна пареза. Този резултат се дава при абнормен поглед с едното или двете очи, но при липса на спрегнато отклонение или тотална погледна парализа</p> <p>2 = спрегнато отклонение или тотална погледна парализа, които не могат да бъдат преодоляни чрез окулоцефалните рефлексни похвати</p>	
<p>3. Зрителни нарушения /зрителни полета: Зрителните полета (горни и долни квадранти) се изследват чрез конфронтационен тест, съответно броене на пръсти или зрителна заплаха. Болният трябва да бъде окуражаван (да изпълни задачата), но ако гледа към страната на движещите се пръсти адекватно, това може да бъде оценено като нормален отговор. Ако има едностранна слепота или енуклеация, зрителните полета се тестват с другото око. 1 точка се дава само ако има ясна асиметрия, включително квадрантанопсия. При слепота, независимо по каква причина, се дават 3 точки. В тази част теста се извършва двустранно симултанно зрително стимулиране. При наличие на екстинция болният получава 1 точка и резултатите се използват за отговор при изследване № 11.</p>	<p>0 = без зрителни нарушения</p> <p>1 = частична хемианопсия, (квадрантанопсия)</p> <p>2 = пълна хемианопсия</p> <p>3 = билатерална хемианопсия (слепота, вкл. корова слепота)</p>	

<p>4. Лицева пареза, лезия на VII ЧМН: Помолете пациента да покаже зъбите, да повдигне веждите и затвори очите, или използвайте пантомима за да окуражите болния за целта. При слабо реагиращи или трудно контактни болни, отчетете симетричността на гримасата в отговор на болезнени стимули. Ако има някаква физическа бариера, която пречи на огледа на лицето (лицева травма / превръзки, ендотрахеална тръба, лейкопласт и др.), трябва да я премахнете доколкото е възможно.</p>	<p>0 = нормални симетрични движения</p> <p>1 = лека пареза (изгладена назолабиална гънка, асиметрия при показване на зъбите и усмихване)</p> <p>2 = частична парализа (тотална или почти тотална парализа на мускулатурата на долната част на лицето)</p> <p>3 = тежка (тотална) парализа на едната или двете страни (липса на мускулно движение в долната и горната част на лицето)</p>	
<p>5. и 6. Двигателна дейност – ръка и крак: 5а. Лява ръка 5б. Дясна ръка Всеки крайник се изследва последователно, започвайки с непаретична ръка, ако е ясно коя е. Крайникът се поставя в съответната позиция: екстензия на ръцете (дланите надолу) при 90 градуса в изправено положение и при 45 градуса в легнало положение, а краката при 30 градуса (винаги в легнало положение). Отклонението се точкува ако ръката пада преди 10-та секунда, а кракът преди 5-та секунда. Пациентите с афазия се окуражават да задържат крайниците чрез интонация на гласа и пантомима, но без използване на болезнена стимулация. Оценка 9 може да се даде само в случаите с ампутация или ставна неподвижност (анкилоза, контрактура) в раменната и тазобедрената става.</p>	<p>0 = няма отпускане (пронация), задържа крайника на 90° (или 45°) за 10 секунди или повече.</p> <p>1 = пронация, задържа крайника на 90° (или 45°), но се отпуска преди 10-та секунда, без да пада на леглото.</p> <p>2 = има известна съпротива срещу гравитацията, болният не може да достигне или задържи крайника на 90° (или съответно 45°), пронира и отпуска до леглото, но оказва някаква съпротива срещу гравитацията.</p> <p>3 = няма съпротива срещу гравитацията, крайникът пада.</p> <p>4 = няма (невъзможно е) движение</p> <p>9 = ампутация, ставна контрактура, обяснение:</p>	<p>Л..... Д.....</p>
<p>6а. Ляв крак 6б. Десен крак</p>	<p>0 = няма пронация, задържа крайника на 30° за цели 5 сек. или повече.</p> <p>1 = отпускане, крайника започва да пада от края на 5-та секунда, без да падне на леглото.</p> <p>2 = има известна съпротива срещу гравитацията, кракът пада на леглото за 5 секунди, но оказва известна съпротива срещу гравитацията.</p> <p>3 = няма съпротива срещу гравитацията, кракът пада веднага.</p> <p>4 = няма (невъзможно е) движение</p> <p>9 = ампутация, ставна анкилоза</p>	<p>Л..... Д.....</p>
<p>7. Атаксия на крайниците:</p>		

<p>Целта на изследването е да се разкрият данни за едностранна церебеларна лезия. Изследването се прави с отворени очи.</p> <p>В случай на зрителен дефект, осигурете изследването в интактното зрително поле.</p> <p>Носопоказалечната и коляно-стъпалната проби се извършват двустранно, като атаксията се оценява извън пропорцията, съответстваща на мускулна слабост (при пареза).</p> <p>Атаксия липсва при болни, които не разбират командата и са парализирани. Оценка “9” може да се даде в случаи с ампутация и ставна контрактура (неподвижност) или някаква фрактури. В случай на слепота, тествайте докосването на носа от изпънато положение на ръката.</p>	<p>0 = липса на атаксия 1 = атаксия само в един крайник 2 = атаксия в два крайника</p> <p>При наличие, атаксията е в:</p> <p>дясната ръка – да = 1, не = 0 9 = ампутация, ставна контрактура</p> <p>в лявата ръка - да = 1, не = 0 9 = ампутация, ставна контрактура</p> <p>в десния крак - да = 1, не = 0 9 = ампутация, ставна контрактура</p> <p>в левия крак - да = 1, не = 0 9 = ампутация, ставна контрактура</p>	
<p>8. Сетивност:</p> <p>Изследва се сетивният усет или гримасите при убождания с игла. При болни с количествени нарушения на съзнанието, сопор или афазия, се оценява отдръпването след болкови стимули (защитната реакция). Като абнормна се тества само сетивната увреда в резултат на инсулта, а изследователят трябва да изследва толкова зони (лицето, ръцете - а не дланите, тялото, краката) колкото е необходимо за определяне на нарушение по “хеми” тип.</p> <p>Резултат 2 “тежка или тотална сетивна увреда“ се дава само при случаи, когато може ясно да се демонстрира тежка или пълна загуба на сетивност. Ето защо пациентите със сопор или афазия най-вероятно ще получат оценка 1 или 0.</p> <p>Болните със стволни инсулт, които имат билатерална сетивна увреда трябва да получат оценка от 2 точки. Ако болният не реагира и е квадриплегичен – резултатът му ще бъде 2 точки.</p> <p>Пациентите в кома (при тест 1a = 3 т.) също произволно получават 2 точки при това изследване.</p>	<p>0 = нормални сетивни функции, липса на сетивни увреди</p> <p>1 = лека до умерена сензорна увреда; пациентът усеща по-слабо или по-тъпо убожданията на засегнатата страна (хемихипестезия, хипалгезия); или има загуба на повърхностна болка при убождане, но болният съзнава, че е докосван.</p> <p>2 = тежка или тотална сетивна увреда; болният не усеща, че е докосван по лицето, ръката или крака.</p>	
<p>9. Най-добро езиково представяне: (афазия)</p> <p>От предшестващите секции на изследването ще получите</p>	<p>0 = няма афазия, нормални езикови способности</p> <p>1 = лека до умерена афазия;</p>	

<p>достатъчно информация относно възможностите на болния за езиково разбиране. Пациентът трябва да опише какво се случва на представената му картина, да назове предметите от приложения лист, както и да прочете изреченията от приложения списък. Отговорът трябва да е пълен. Болният трябва да назове всички предмети от листа за назоваване и да прочете всички фрази от двата отделни листа за четене. Разбирането се оценява въз основа на дадените тук отговори, както и от всички команди от предшестващото неврологично изследване. Ако някакви нарушения на зрението затруднява изпълнението на тестовете, помолете болния да идентифицира предмети, поставени в ръката му, както и да повтори или произведе реч. Интубираните болни трябва да бъдат помолени да пишат. Болните в кома (1a = 3 т.) получават арбитражно 3 точки при това изследване. Изследвателят трябва да избере резултат при болни в сопор или при нежелание за сътрудничество, но резултат от 3 точки трябва да се използва само ако болният е ням и не изпълнява нито една едно-стъпкова команда.</p>	<p>определена загуба на възможността за говорене (плавността на говора) и разбирането (схващане на езика), без значимо ограничение на идеаторната експресия или формата на експресия. Намалените речеви способности и/или разбиране, правят разговора по предоставения материал (листове с картинки) труден или невъзможен. Например, изследвателят може да идентифицира дадена картина или наименован обект от отговорите на пациента, при разговор по предоставения материал.</p> <p>2 = тежка афазия; цялата комуникация е накъсана (фрагментирана експресия); съществува голяма необходимост от намеса, запитване и отгатване от страна на слушащия. Размерът на обменената информация е значително ограничен; слушащият понася тежестта на комуникацията. От отговорите на болния не може да се идентифицират предоставените предмети и картини.</p> <p>3 = мутизъм, глобална афазия; няма използваемы артикулационна реч или слухово разбиране.</p>	
<p>10. Дизартрия: Ако се смята, че болният е нормален, характерът на речта му трябва да се оцени чрез покана да прочете и повтори думите от приложения лист. Ако пациентът има тежка афазия, то яснотата на артикулацията му може да бъде точкувана при спонтанна реч. Оценка от "9" точки се дава само ако болният е интубиран или има друга физическа бариера за произвеждане на реч. Не казвайте на пациента/ката с каква цел го изследвате.</p>	<p>0 = нормална артикулация</p> <p>1 = лека до умерена дизартрия; болният не изговаря добре поне някои думи или, в най-лошия случай, може да бъде разбран със затруднение.</p> <p>2 = тежка дизартрия; речта на пациента е променена до неразбираемост, при липса или извън някаква степен на афазия; или болният е с мутизъм/анартрия.</p>	
<p>11. Екстинция и невнимание (едностранно игнориране, неглект): От предишните изследвания може да се получи достатъчно информация за наличие на синдром на игнориране. Ако болният има тежко зрително нарушение, което възпрепятства двустранната зрителна симултанна стимулация, а сетивните стимули от кожата се възприемат нормално,</p>	<p>0 = без абнормности</p> <p>1 = зрително, тактилно, слухово, пространствено или персонално (соматично) невнимание; или екстинция при билатерални симултанни стимули за една от</p>	

<p>резултатът от теста е нормален. Ако болният има афазия, но обръща еднакво внимание на стимули от двете страни, резултатът от теста е нормален. Наличието на зрително-пространствено игнориране или анозогнозия също е доказателство на абнормност. Тъй като абнормното нарушение се оценява само ако го има, тази точка от скалата винаги може да се изследва.</p>	<p>сензорните модалности.</p> <p>2 = изразено хеми-невнимание или хеми-игнориране за повече от една сензорна модалност.</p> <p>Не разпознава собствената си ръка или се ориентира само по отношение на едната страна на пространството.</p>	
---	---	--

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични и/или медико-диагностични) и и едно или повече от следните условия:

- установяване на топичната диагноза – чрез КТ;

- проведена тромболиза;

- стационаране на огнищната неврологична и общомозъчна симптоматика;

- липса на остър възпалителен процес;

- в случаите на успешно реканализационно лечение, при стабилизиране на общото състояние, липса на неврологичен дефицит и писмено желание от страна на пациента, след преценка от страна на лекуващия екип, дехоспитализацията може да се извърши преди изтичане на минималния болничен престой.

След изписване от болницата болните с ИМИ се насочват да продължат лечение (посочено в епикриза) и рехабилитация (двигателна и говорна) в домашни условия, болници за долекуване или хосписи под контрола на ОПЛ и специалиста невролог според състоянието и потребностите им.

Медицински критерии за дехоспитализация при насочване за ендovasкуларно лечение:

- Установяване на топичната диагноза чрез КТ/ЯМР;

- Проведена тромболиза;

- Липсва подобрение на неврологичната симптоматика;

- Наличие на възможност за продължаване на лечението чрез ендovasкуларни методи.

След изписване от болницата болните се насочват да продължат лечението си в структура по ендovasкуларно лечение на мозъчен инсулт.

8. 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/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7)..

2. **ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в “История на заболяването”.

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

- “История на заболяването”;

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

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”. При невъзможност на пациента да разбере и подпише информирано съгласие, както и при отсъствие на близки или упълномощен представител на пациента, процедурите се извършат по витални индикации въз основа на преценка от мултидисциплинарния екип, като това се отрази стриктно в медицинската документация.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Мозъчно-съдовите заболявания включват различни исхемични и хеморагични нарушения, които се развиват в артериалната и венозната част на мозъчното кръвообращение: транзиторни исхемични атаки; асимптомни исхемични нарушения на мозъчното кръвообращение; мозъчни кръвоизливи (в мозъчното вещество) и/или в субарахноидното пространство (между мозъчните обвивки).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност мозъчно-съдовите нарушения заемат основно място. Тяхното първостепенно медико-социално значение е резултат както от високата заболеваемост и леталитет, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчен инсулт болни.

Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония; генерализираната атеросклероза; диабетът; сърдечните пороци; сърдечните аритмии; кръвните заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене - наднормено тегло, тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти, стресови състояния и др.

Острите разстройства на мозъчното кръвообращение възникват остро с главоболие, гадене, повръщане с парализа на ръка и крак и др. Това състояние изисква незабавен преглед от Вашия общопрактикуващ лекар или от лекар - специалист, и е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с Вашия общопрактикуващ лекар, с невролога от извънболничната помощ или с лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание) в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.“

20.2. Клинична пътека № 51.2 „Диагностика и лечение на мозъчен инсулт с интервенционално лечение“:

След таблица „Основни кодове на процедури“ съдържанието на клиничната пътека се изменя така:

„Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични (минимум една задължително интервенционална с катетеризация) и две основни терапевтични процедури, от които едната е задължително интервенционална - 35412-00 или 35321-02 или - 35309-06 или 35309-07 или 35307-00 или 35307-01 от посочените в таблица Кодове на основни процедури.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като

допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

Процедура **56001-00 Компютърна томография на мозък** или **56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя (90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък)** е задължителна диагностична процедура. Провежда се двукратно - в началото на инсульта при приема на пациента и втората контролна по време на болничния престой и в срок според клиничните показания и преценка на лекуващия екип.

Първата процедура може да се проведе в друго лечебно заведение, което диагностицира и насочва пациента за ендоваскуларно лечение по спешност. В този случай изследването от насочващото лечебно заведение трябва да съпровожда пациента.

В случай, че КП № 51 се осъществява в едно и също лечебно заведение и там се провежда и тромболитично лечение и ендоваскуларно лечение - КП № 51.1 + КП № 51.2 КАТ на глава (МРТ на глава) се провежда в началото на инсульта - при приема на пациента и втората по време на болничния престой и в срок според клиничните показания и преценка на лекуващия екип.

Кодовете от блокове 1923 и 1924 се изследват до третия час от хоспитализацията. Когато се използват кодовете от блокове 1923 и 1924 се извършват и кодират кодовете от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Когато се налага използване на кодовете от блокове 1926 и 1934 се извършват и кодират необходимите кодове от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

ПРОЕКТ

Тромболиза и механична тромбектомия/тромбаспирация се извършват до 4.5 - 6 часа (времеви стандарт) от началото на симптомите освен в случаите на голяма пенумбра, доказана с КАТ/МРТ.

Клинична пътека № 51.2 може да се изпълнява след осъществяване на тромболиза или без предходна тромболиза (КП № 51.1.)

Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболиза и/или тромбектомия (нямат договор за КП № 51.1 и КП № 51.2) са задължени да извършат образно изследване (КТ или МРТ) до първия час на болничния прием, като насочват и осигуряват хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51.

В случаите, когато ЛЗ има договор само за КП № 51.1. същото ЛЗ насочва и осигурява хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромбектомия/тромбаспирация към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51.2. при задължително спазване на времеви стандарт.

В случаите, при които се извършва тромболиза с последваща тромбектомия/тромбаспирация, КП № 51 се отчита с кодовете за тромболиза **96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен агент** и задължителна терапевтична процедура 33800-00, 30059-00, 35320-00, 35309-06, 35309-07, 35307-00 или 35307-01.

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.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Нервни болести“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност (в условията на спешност най-малко на първо ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия", от обхвата на медицинската специалност „Образна диагностика“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Образна диагностика“.

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по нервни болести - III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Нервни болести“ .
2. Клиника/отделение по неврохирургия - III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия“.
Клиника/отделение по образна диагностика - III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Образна Диагностика“.
3. Клиника/отделение по интензивно лечение - III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.
4. Клинична лаборатория, III-то ниво на компетентност;
5. Ангиографска зала с ангиографска апаратура с денонощен екип 24/7 и апаратура за видеонаблюдение;
6. КТ, КТ дифузия/перфузия, КТ мулти-слайс (спирален скенер).
7. Специализирано невросонологично оборудване от III-то ниво на компетентност (цветен дуплекс сонограф с възможност за мултимодално доплерово мониториране) и най-малко двама лекари с придобита квалификация по невросонология;

8. МРТ с възможност за дифузия, перфузия и магнитно-резонансна ангиография
9. Неврохирургична операциона и неврохирургичен екип на повикване при усложнения на разположение 24/7
5. Образна диагностика – КТ или МРТ в режим на непрекъснатост.

ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ЗАДЪЛЖИТЕЛНАТА АПАРАТУРА

1. Компютърна томография (КТ) с квалифициран екип
2. Магнитно резонансна томография (МРТ)
3. Конвенционална ангиография, необходима за интервенционално лечение
4. Ултразвукова диагностика на екстракраниални съдове посредством дуплекс сонограф, съгласно стандарт „Нервни болести“
5. Осигуреност с консумативи и медицински изделия

Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

1. Началник клиника/отделение - лекар-хабилитирано лице с призната специалност по нервни болести, с опит в диагностицирането и лечението на мозъчно-съдовите заболявания най-малко 5 години, след придобиване на специалност. Необходимо е да бъде на разположение 24/7.

2. Невролог - лекари със специалност по нервни болести, като един от тях е с невроинтервенционален профил, на разположение 24/7, притежаващ международни и/или български сертификати (последните са издадени от Ректор на медицински университет), удостоверяващи обучението по интервенционално лечение на мозъчен инсулт или поне двама имат документирано проведени самостоятелни минимум 30 диагностични мозъчни ангиографии, 20 стентирания на каротидни булбове и клонове на аортна дъга и 10 терапевтични неврорентгенологични интервенции под контрола на сертифициран специалист с устойчиво добра резултатност

и/или

Лекари със специалност по образна диагностика, от които задължително един на разположение 24/7, притежаващ международни и/или български сертификати (последните са издадени от Ректор на медицински университет), удостоверяващи обучението по интервенционално лечение на мозъчен инсулт или поне двама имат документирано проведени самостоятелни минимум 30 диагностични мозъчни ангиографии, 20 стентирания на каротидни булбове и клонове на аортна дъга и 10 терапевтични неврорентгенологични интервенции под контрола на сертифициран специалист с устойчиво добра резултатност и минимум един лекар с клиничен стаж и специалност по нервни болести;

и/или

Лекари със специалност по неврохирургия, съгласно медицински стандарт по „Неврохирургия“, като задължително един от тях е на разположение 24/7, притежаващ международни и/или български сертификати (последните са издадени от Ректор на медицински университет), удостоверяващи обучението по интервенционално лечение на мозъчен инсулт или поне двама имат документирано проведени самостоятелни минимум 30 диагностични мозъчни ангиографии, 20 стентирания на каротидни булбове и клонове на аортна дъга и 10 терапевтични неврорентгенологични интервенции под контрола на сертифициран специалист с устойчиво добра резултатност и минимум един лекар с клиничен стаж и специалност по нервни болести;

3. Специалист по анестезиология и интензивно лечение;

4. Специалист по клинична лаборатория.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

А. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Ишемичен мозъчен инсулт - остър стадий.

Механична тромбаспирация и/или тромбектомия и интраартериална тромболиза се провежда до 6-я час от началото на исхемичния мозъчен инсулт освен в случаите на голяма пенумбра, доказана с КАТ/МРТ.

1.2. Индикации за механична тромбаспирация/тромбектомия

1.2.1 Индикации за механична тромбаспирация/тромбектомия (без предшестваща интравенозна) тромболиза може да се проведе при следните условия:

Остър ИМИ в рамките след 4-ти час и половина от началото с КТ/МРТ ангиографски данни за симптоматична тромбоза на вътрешна каротидна артерия, М1 или проксимален М2 сегмент на СМА, базиларна артерия

Контраиндикации за провеждане на интравенозна тромболиза (напр. повишени стойности на INR)

1.2.2 Индикации за механична тромбаспирация/тромбектомия (след предшестваща интравенозна) тромболиза може да се проведе при следните условия:

Липса на подобрение или влошаване след провеждане на интравенозна тромболиза при липса на кървене;

Липса на реканализация или ранна реоклузия след провеждане на интравенозна тромболиза

При КТ/МРТ ангиографски данни за симптоматична тромбоза на вътрешна каротидна артерия, М1 или проксимален М2 сегменти на СМА, базиларна артерия

Механична тромбектомия се препоръчва за избрани пациенти и след 6-ия час от началото на симптоматиката (до 16 часа-АНА/ASA, 6-24 часа-SNIS), които имат оклузия на голям съд от предното кръвообращение и отговарят на останалите критерии за допустимост от DAWN или DEFUSE 3.

За постигане на добър клиничен резултат до 6 часа след инсулта при подходящи болни се използва и интраартериална фибринолиза.

Б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Решението за невроинтервенционално лечение се взема от ръководителя на мултидисциплинарния екип, невролог със сертификат за ендоваскуларна диагностика и лечение, специалист по образна диагностика, неврохирург и анестезиолог.

Мултидисциплинарният екип може да бъде структуриран и по следния начин: ръководител на мултидисциплинарния екип, невролог, неврохирург, специалист по образна диагностика с инвазивна и интервенционална правоспособност и анестезиолог.

или

Ръководител на мултидисциплинарния екип, невролог, специалист по образна диагностика, анестезиолог и неврохирург с инвазивна и интервенционална правоспособност.

Осъществява се незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план. След получаване на информирано съгласие от пациента или негов упълномощен представител се провежда интервенционалното лечение при остър инсулт.

При невъзможност на пациента да разбере и подпише информирано съгласие, както и при отсъствие на близки или упълномощен представител на пациента, процедурите се извършват по витални индикации въз основа на преценка от мултидисциплинарния екип, като се отрази стриктно в медицинската документация.

Протокол (критерии) за провеждане на ендоваскуларно лечение, интраартериална тромболиза

ПОКАЗАНИЯ	ДА	НЕ
1. Ишемичен мозъчен инсулт до шест часа след началото на симптоматиката.		
2. Неврологичен дефицит по скалата за оценка на мозъчните инсулти NIHSS по-голямо или равно на 6 точки		
3. Нормална КТ на главен мозък или белези на ранна исхемия, но с хиподензна зона, не по-голяма от 1/3 от мозъчната хемисфера.		
4. ASPECTS оценка по-голяма или равна на 6 точки		
5. Модифицирана скала на Rankin - до 4 точки		
6. Възраст над 18 г.		
7. Пациентът и/или близките му да бъдат информирани за процедурата и да подпишат информирано съгласие		
Пациентът има всички показания		

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	ДА	НЕ
1. Пациенти, при които симптоматиката е повече от 6 часа и ASPECTS оценка под 6 точки		
3. Хиподензна зона, по-голяма от 1/3 от басейна на средна мозъчна артерия.		
4. Интракраниален кръвоизлив с различна локализация.		
Пациентът има ли поне ЕДНО от горните противопоказания.		

Оценката на тежестта на състоянието по скалите на GLASGOW – LIEGE и NIHSS задължително се отразява в “История на заболяването” на пациента и се регистрира при приемане, по време на лечението и при изписване.

СКАЛА ЗА ОЦЕНКА НА КОМА ПО GLASGOW - LIEGE

ПРОЕКТ

СИМПТОМИ	ОЦЕНКА	Начало	Предсрочно прекратяване	В края на процедурата	При дехоспитализацията
ОТВАРЯНЕ НА ОЧИ	4				
Спонтанно	3				
На повикване	2				
На болка	1				
Няма отговор					
СЛОВЕСЕН ОТГОВОР	5				
Ориентиран	4				
Объркан	3				
Неадекватен	2				
Неразбираем	1				
Няма отговор					
МОТОРЕН ОТГОВОР	6				
Подчинява се	5				
Локализира	4				
Отдръпва	3				
(оттегля)	2				
Абнормна флексия	1				
Абнормна екстензия					
Няма отговор					
МОЗЪЧНО-СТВОЛОВИ РЕФЛЕКСИ	5				
Фронтален - орбикуларен	4				
Вертикален окулоцефален	3				
или окуловестибуларен	2				
Зенична реакция на светлина	1				
Хоризонтален окулоцефален	0				
или окуловестибуларен					
Окулокардиален					
Няма отговор					
ОБЩ СБОР:					

Време	Неврологична оценка по NIHSS
Начало	
Предсрочно прекратяване	
В края на процедурата	

При дехоспитализация	
	Час на контролната КТ на глава

National Institute of Health Stroke Scale - NIHSS

Инструкции за попълване

Прилагайте отделните пунктове от скалата за оценка на болните с мозъчни инсулти в изброения ред. След всеки последователен тест записвайте резултата за всяка категория на скалата. Не се връщайте обратно и не поправяйте резултата. Следвайте указанията, предоставени за техниката на всяко изследване. Резултатът трябва да отразява това, което пациента може, а не онова, което клиницистът мисли, че болният може. Клиницистът трябва да записва резултатите докато провежда изследването и да работи бързо. С изключение на посочените места, болният не трябва да бъде упражняван, сугестиран и трениран (напр. повтаряне на изискването болният да направи дадено специално усилие).

Изчисление на резултата

При изчисление на общия резултат, изключете от точка 7-ма (Атаксия на крайниците) кодовете за засегнати крайници (дясна и/или лява ръка и крак 0 = Не, 1 = Да). За точка 5, 6, 7 и 10, също изключете резултата от 9 точки.

Инструкции	Дефиниция на скалата	е з у л т а т
<p>1а. Ниво на съзнание (количествени нарушения на съзнанието): Изследователят трябва да избере един отговор, дори ако цялостната оценка е проблематична, поради причини като поставена ендотрахеална тръба, езикова бариера, оротрахеална травма / превръзки. 3 точки се дават само ако в отговор на болезнена стимулация, болният не прави никакво движение (с изключение на рефлексна поза).</p>	<p>0 = буден, адекватно реагиращ. 1 = сомнолентен, но се събужда при минимални стимули за да изпълни команди, да отговори или да реагира. 2 = не е буден, за изпълнение на команда са необходими неколкократно стимулации; или болният е в сопор и изисква силни или болезнени стимули, за да направи някакви движения (не стереотипни). 3 = реагира само с рефлексни моторни или автономни отговори, или е напълно нереагиращ, отпуснат (вял) и в състояние на арефлексия (кома).</p>	
<p>1б. Въпроси при нарушение на съзнанието: На болния/та се задава въпрос за това, кой е текущия месец и каква е неговата/нейната възраст. Отговорът трябва да бъде точен – не се дава частичен кредит за приблизителен отговор. Болните с афазия и сопор, които не разбират въпросите, ще получат 2 точки. Болните, които не могат да говорят, поради ендотрахеална интубация, оротрахеална травма, тежка дизартрия от някаква причина,</p>	<p>0 = правилно отговаря и на двата въпроса 1 = правилно отговаря на един въпрос 2 = неправилно отговаря и на двата въпроса</p>	

Инструкции	Дефиниция на скалата	е з у л т а т
<p>езикова бариера или друг проблем, непроизтичащ от афазия, ще получат оценка 1. Важно е да бъде оценен само първоначалният отговор, а изследователят да не “помага” на пациента чрез вербални или невербални начини.</p>		
<p>1в. Команди при нарушение на съзнанието: Болният/а трябва (да бъде помолен) да отвори и затвори очите, а след това да стисне и отпусне непаретичната ръка. Възможно е заместване с друга едно-стъпкова команда ако ръцете не могат да се използват. Кредит се дава при несъмнен опит за изпълнение, който поради слабост не може да бъде завършен. Ако болният не реагира на командата, задачата може да му бъде демонстрирана (с пантомима, жестове) и съответно да се оцени резултата (напр. не изпълнява, изпълнява една или две команди). Болните с травми, ампутации или други физически недъзи трябва да получат подходящи едно-стъпкови команди. Оценява се само първият опит.</p>	<p>0 = изпълнява правилно и двете команди</p> <p>1 = изпълнява правилно само една команда</p> <p>2 = не изпълнява правилно и двете команди</p>	
<p>2. Очни движения/ погледни парези: Изследват се само хоризонталните погледни движения. Ще се точкуват волевите или рефлекторните (окулоцефални) очни движения, без провеждане на калоричен тест. Пациентът получава 1 точка ако има конюгирано отклонение на очите, което може да бъде преодоляно чрез волева или рефлекторна активност. Ако болният има изолирана периферна лезия на III, IV или VI ЧМН, получава също 1 точка. Погледът може да се тества при всички болни с афазия. Болните с очни травми, превръзки, предшестваща слепота или други нарушения на зрителната активност, или зрителните полета, трябва да се</p>	<p>0 = няма погледни парези; нормални очни движения</p> <p>1 = частична погледна пареза. Този резултат се дава при абнормен поглед с едното или двете очи, но при липса на спрегнато отклонение или тотална погледна парализа</p> <p>2 = спрегнато отклонение или тотална погледна парализа, които не могат да бъдат преодоляни чрез окулоцефалните рефлексни похвати</p>	

Инструкции	Дефиниция на скалата	е з у л т а т
<p>изследват чрез рефлексни движения, или по избор на тест от изследователя. Ако установите очен контакт с пациента и след това се движите около него (от страна на страна), ще успеете да изясните наличието на парциална погледна пареза в някои случаи.</p>		
<p>3. Зрителни нарушения /зрителни полета: Зрителните полета (горни и долни квадранти) се изследват чрез конфронтационен тест, съответно броене на пръсти или зрителна заплаха. Болният трябва да бъде окуражаван (да изпълни задачата), но ако гледа към страната на движещите се пръсти адекватно, това може да бъде оценено като нормален отговор. Ако има едностранна слепота или еноклеация, зрителните полета се тестват с другото око. 1 точка се дава само ако има ясна асиметрия, включително квадрантанопсия. При слепота, независимо по каква причина, се дават 3 точки. В тази част теста се извършва двустранно симултанно зрително стимулиране. При наличие на екстинция болният получава 1 точка и резултатите се използват за отговор при изследване № 11.</p>	<p>0 = без зрителни нарушения</p> <p>1 = частична хемианопсия, (квадрантанопсия)</p> <p>2 = пълна хемианопсия</p> <p>3 = билатерална хемианопсия (слепота, вкл. корова слепота)</p>	
<p>4. Лицева пареза, лезия на VII ЧМН: Помолете пациента да покаже зъбите, да повдигне веждите и затвори очите, или използвайте пантомима за да окуражите болния за целта. При слабо реагиращи или трудно контактни болни, отчетете симетричността на гримасата в отговор на болезнени стимули. Ако има някаква физическа бариера, която пречи на огледа на лицето (лицева травма / превръзки, ендотрахеална тръба, лейкопласт и др.), трябва да я премахнете доколкото е възможно.</p>	<p>0 = нормални симетрични движения</p> <p>1 = лека пареза (изгладена назолабиална гънка, асиметрия при показване на зъбите и усмихване)</p> <p>2 = частична парализа (тотална или почти тотална парализа на мускулатурата на долната част на лицето)</p> <p>3 = тежка (тотална) парализа на едната или двете страни (липса на мускулно движение в долната и горната част на лицето)</p>	

Инструкции	Дефиниция на скалата	е з у л т а т
<p>5. и 6. Двигателна дейност – ръка и крак: 5а. Лява ръка 5б. Дясна ръка</p> <p>Всеки крайник се изследва последователно, започвайки с непаретична ръка, ако е ясно коя е. Крайникът се поставя в съответната позиция: екстензия на ръцете (дланите надолу) при 90 градуса в изправено положение и при 45 градуса в легнало положение, а краката при 30 градуса (винаги в легнало положение). Отклонението се точкува ако ръката пада преди 10-та секунда, а кракът преди 5-та секунда.</p> <p>Пациентите с афазия се окуражават да задържат крайниците чрез интонация на гласа и пантомима, но без използване на болезнена стимулация.</p> <p>Оценка 9 може да се даде само в случаите с ампутация или ставна неподвижност (анкилоза, контрактура) в раменната и тазобедрената става.</p>	<p>0 = няма отпускане (пронация), задържа крайника на 90° (или 45°) за 10 секунди или повече.</p> <p>1 = пронация, задържа крайника на 90° (или 45°), но се отпуска преди 10-та секунда, без да пада на леглото.</p> <p>2 = има известна съпротива срещу гравитацията, болният не може да достигне или задържи крайника на 90° (или съответно 45°), пронира и отпуска до леглото, но оказва някаква съпротива срещу гравитацията.</p> <p>3 = няма съпротива срещу гравитацията, крайникът пада.</p> <p>4 = няма (невъзможно е) движение</p> <p>9 = ампутация, ставна контрактура, обяснение:</p>	<p>Л..... Д.....</p>
<p>6а. Ляв крак 6б. Десен крак</p>	<p>0 = няма пронация, задържа крайника на 30° за цели 5 сек. или повече.</p> <p>1 = отпускане, крайника започва да пада от края на 5-та секунда, без да падне на леглото.</p> <p>2 = има известна съпротива срещу гравитацията, кракът пада на леглото за 5 секунди, но оказва известна съпротива срещу гравитацията.</p> <p>3 = няма съпротива срещу гравитация, кракът пада веднага.</p> <p>4 = няма (невъзможно е) движение</p> <p>9 = ампутация, ставна анкилоза</p>	<p>Л..... Д.....</p>
<p>7. Атаксия на крайниците: Целта на изследването е да се разкрият данни за едностранна церебеларна лезия. Изследването се прави с отворени очи. В случай на зрителен дефект, осигурете изследването в интактното зрително поле. Носопоказалечната и колянно-</p>	<p>0 = липса на атаксия 1 = атаксия само в един крайник 2 = атаксия в два крайника</p> <p>При наличие, атаксията е в: дясната ръка – да = 1, не = 0</p>	

Инструкции	Дефиниция на скалата	е з у л т а т
<p>стъпалната проби се извършват двустранно, като атаксията се оценява извън пропорцията, съответстваща на мускулна слабост (при пареза).</p> <p>Атаксия липсва при болни, които не разбират командата и са парализирани. Оценка “9” може да се даде в случаи с ампутация и ставна контрактура (неподвижност) или някаква фрактури. В случай на слепота, тествайте докосването на носа от изпънато положение на ръката.</p>	<p>9 = ампутация, ставна контрактура в лявата ръка - да = 1, не = 0</p> <p>9 = ампутация, ставна контрактура в дясната ръка - да = 1, не = 0</p> <p>9 = ампутация, ставна контрактура в десния крак - да = 1, не = 0</p> <p>9 = ампутация, ставна контрактура в левия крак - да = 1, не = 0</p>	
<p>8. Сетивност:</p> <p>Изследва се сетивният усет или гримасите при убождания с игла. При болни с количествени нарушения на съзнанието, сопор или афазия, се оценява отдръпването след болкови стимули (защитната реакция). Като абнормна се тества само сетивната увреда в резултат на инсулта, а изследователят трябва да изследва толкова зони (лицето, ръцете - а не дланите, тялото, краката) колкото е необходимо за определяне на нарушение по “хеми” тип.</p> <p>Резултат 2 “тежка или тотална сетивна увреда“ се дава само при случаи, когато може ясно да се демонстрира тежка или пълна загуба на сетивност. Ето защо пациентите със сопор или афазия най-вероятно ще получат оценка 1 или 0.</p> <p>Болните със ствол инсулт, които имат билатерална сетивна увреда трябва да получат оценка от 2 точки. Ако болният не реагира и е квадриплегичен – резултатът му ще бъде 2 точки.</p> <p>Пациентите в кома (при тест 1a = 3 т.) също произволно получават 2 точки при това изследване.</p>	<p>0 = нормални сетивни функции, липса на сетивни увреди</p> <p>1 = лека до умерена сензорна увреда; пациентът усеща по-слабо или потъпо убожданията на засегнатата страна (хемихипестезия, хипалгезия); или има загуба на повърхностна болка при убождане, но болният съзнава, че е докосван.</p> <p>2 = тежка или тотална сетивна увреда; болният не усеща, че е докосван по лицето, ръката или крака.</p>	
<p>9. Най-добро езиково представяне: (афазия)</p> <p>От предшестващите секции на изследването ще получите</p>	<p>0 = няма афазия, нормални езикови способности</p> <p>1 = лека до умерена афазия;</p>	

Инструкции	Дефиниция на скалата	е з у л т а т
<p>достатъчно информация относно възможностите на болния за езиково разбиране. Пациентът трябва да опише какво се случва на представената му картина, да назове предметите от приложения лист, както и да прочете изреченията от приложения списък. Отговорът трябва да е пълен. Болният трябва да назове всички предмети от листа за назоваване и да прочете всички фрази от двата отделни листа за четене. Разбирането се оценява въз основа на дадените тук отговори, както и от всички команди от предшестващото неврологично изследване. Ако някакво нарушение на зрението затруднява изпълнението на тестовете, помолете болния да идентифицира предмети, поставени в ръката му, както и да повтори или произведе реч. Интубираните болни трябва да бъдат помолени да пишат. Болните в кома (1a = 3 т.) получават арбитражно 3 точки при това изследване. Изследвателят трябва да избере резултат при болни в сопор или при нежелание за сътрудничество, но резултат от 3 точки трябва да се използва само ако болният е ням и не изпълнява нито една едно-стъпкова команда.</p>	<p>определена загуба на възможността за говорене (плавността на говора) и разбирането (схващане на езика), без значимо ограничение на идеаторната експресия или формата на експресия. Намалените речеви способности и/или разбиране, правят разговора по предоставения материал (листове с картинки) труден или невъзможен. Например, изследвателят може да идентифицира дадена картина или наименован обект от отговорите на пациента, при разговор по предоставения материал.</p> <p>2 = тежка афазия; цялата комуникация е накъсана (фрагментирана експресия); съществува голяма необходимост от намеса, запитване и отгатване от страна на слушащия. Размерът на обменената информация е значително ограничен; слушащият понася тежестта на комуникацията. От отговорите на болния не може да се идентифицират предоставените предмети и картини.</p> <p>3 = мутизъм, глобална афазия; няма използвани артикулационна реч или слухово разбиране.</p>	
<p>10. Дизартрия: Ако се смята, че болният е нормален, характерът на речта му трябва да се оцени чрез покана да прочете и повтори думите от приложения лист. Ако пациентът има тежка афазия, то яснотата на артикулацията му може да бъде точкувана при спонтанна реч. Оценка от "9" точки се дава само ако болният е интубиран или има друга физическа бариера за произвеждане на реч. Не казвайте на пациента/ката с каква цел го изследвате.</p>	<p>0 = нормална артикулация</p> <p>1 = лека до умерена дизартрия; болният не изговаря добре поне някои думи или, в най-лошия случай, може да бъде разбран със затруднение.</p> <p>2 = тежка дизартрия; речта на пациента е променена до неразбираемост, при липса или извън някаква степен на афазия; или болният е с мутизъм/анартрия.</p>	
<p>11. Екстинция и невнимание (едностранно игнориране, неглект):</p>		

Инструкции	Дефиниция на скалата	е з у л т а т
<p>От предишните изследвания може да се получи достатъчно информация за наличие на синдром на игнориране.</p> <p>Ако болният има тежко зрително нарушение, което възпрепятства двустранната зрителна симултанна стимулация, а сетивните стимули от кожата се възприемат нормално, резултатът от теста е нормален.</p> <p>Ако болният има афазия, но обръща еднакво внимание на стимули от двете страни, резултатът от теста е нормален. Наличието на зрително-пространствено игнориране или анозогнозия също е доказателство на абнормност. Тъй като абнормното нарушение се оценява само ако го има, тази точка от скалата винаги може да се изследва.</p>	<p>0 = без абнормности</p> <p>1 = зрително, тактилно, слухово, пространствено или персонално (соматично) невнимание; или екстинция при билатерални симултанни стимули за една от сензорните модалности.</p> <p>2 = изразено хеми-невнимание или хеми-игнориране за повече от една сензорна модалност.</p> <p>Не разпознава собствената си ръка или се ориентира само по отношение на едната страна на пространството.</p>	

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични и/или медико-диагностични) и едно или повече от следните условия:

- установяване на топичната диагноза – чрез КТ/МРТ;
- проведена тромбектомия/тромбаспирация или интраартериална тромболиза;
- стационаране на огнищната неврологична и общомозъчна симптоматика;
- липса на остър възпалителен процес;

- в случаите на успешно реканализационно лечение, при стабилизиране на общото състояние, липса на неврологичен дефицит и писмено желание от страна на пациента, след преценка от страна на лекуващия екип, дехоспитализацията може да се извърши преди изтичане на минималния болничен престой.

След изписване от болницата болните с ИМИ се насочват да продължат лечение (посочено в епикриза) и рехабилитация (двигателна и говорна) в домашни условия, болници за долекуване или хосписи под контрола на ОПЛ и специалиста невролог според състоянието и потребностите им.

ден месец година

(подпис)

КОД НЗОК	Код проце- дура/Код австралийс ка специфика ция	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходяванет о в склада на болничната аптека; № и дата на разрешение за откриване на болнична аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуван е от ЛЗ
Обща стойност:							

дата на изписване:

ден месец година

Директор на лечебното заведение:

подпис и печат на лечебното заведение

Лекар, вложил МИ:

фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Мозъчно-съдовите заболявания включват различни исхемични и хеморагични нарушения, които се развиват в артериалната и венозната част на мозъчното кръвообращение: транзиторни исхемични атаки; асимптомни исхемични нарушения на мозъчното кръвообращение; мозъчни кръвоизливи (в мозъчното вещество) и/или в субарахноидното пространство (между мозъчните обвивки).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност мозъчно-съдовите нарушения заемат основно място. Тяхното първостепенно медико-социално значение е резултат както от високата заболяемост и леталитет, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчен инсулт болни.

Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония; генерализираната атеросклероза; диабетът; сърдечните пороци; сърдечните аритмии; кръвните заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло, тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти, стресови състояния и др.

Острите разстройства на мозъчното кръвообращение възникват остро с главоболие, гадене, повръщане с парализа на ръка и крак и др. Това състояние изисква незабавен преглед от Вашия общопрактикуващ лекар или от лекар – специалист, и е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с Вашия общопрактикуващ лекар, с невролога от извънболничната помощ или с лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание) в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.“

21. Клинична пътека № 60 „Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък”:

В част „Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени:“, текстът „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две диагностични процедури, едната от които задължително 92182-07 - общо изследване на ликвор и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица „Кодове на основни процедури““ да се чете така: „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две диагностични процедури, едната от които задължително 92182-07 - общо изследване на ликвор или 11012-00 електромиография (ЕМГ) и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица „Кодове на основни процедури““.

22. Клинична пътека № 68 “Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтесинален тракт“:

Клинична пътека № 68.1 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтесинален тракт за лица над 18-годишна възраст“:

В част „2.2 и 2.3 Кодове на основни процедури“, в „2.2 Кодове на основни диагностични процедури“, в „1926 Микробиологични изследвания“ се добавя:

„91908-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и/или повърнати материи за култури.

Включва и Helicobacter pylori.“

23. Клинична пътека № 69 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт“:

23.1. Клинична пътека № 69.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“:

В част „Изискване“, текстът

„• при извършване на процедури с кодове: 30473-04, 30476-00, 30476-01, 30476-02, 30478-11, 30478-12, 30478-19, 30479-00, 30478-13, 30497-00, 30478-01, 30478-02, 30478-03, 30478-20 (при полипектомия); 30478-01, 30478-02, 30478-03, 30476-03, 30476-03 (при полипектомия); 90297-01, 30473-01, 30473-06, 32090-01, 30473-06, 30478-14, 30478-15, 30478-16, 30478-17, 30478-21, 90297-02, 32087-00, 32093-00, 32084-01 и 32093-00 е задължително извършването на патоморфологично изследване 91919-01 или 91919-11;“ да се чете така:

„• при извършване на процедури с кодове: 30473-04, 30479-00, 30478-13, 30497-00, (при полипектомия); 90297-01, 30473-01, 30473-06, 32090-01, 30473-06, 90297-02, 32087-00, 32093-00, 32084-01 и 32093-00 е задължително извършването на патоморфологично изследване 91919-01 или 91919-11;“.

23.2. Клинична пътека № 69.2 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст“:

В част „Изискване“, текстът

„• при извършване на процедури с кодове: 30473-04, 30476-00, 30476-01, 30476-02, 30478-11, 30478-12, 30478-19, 30479-00, 30478-13, 30497-00, 30478-01, 30478-02, 30478-03, 30478-20 (при полипектомия); 30478-01, 30478-02, 30478-03, 30476-03, 30476-03 (при полипектомия); 90297-01, 30473-01, 30473-06, 32090-01, 30473-06, 30478-14, 30478-15, 30478-16, 30478-17, 30478-21, 90297-02, 32087-00, 32093-00, 32084-01 и 32093-00 е задължително извършването на патоморфологично изследване 91919-01 или 91919-11;“ да се чете така: „•при извършване на процедури с кодове: 30473-04, 30479-00, 30478-13, 30497-00, (при полипектомия); 90297-01, 30473-01, 30473-06, 32090-01, 30473-06, 90297-02, 32087-00, 32093-00, 32084-01 и 32093-00 е задължително извършването на патоморфологично изследване 91919-01 или 91919-11;“.

24. Клинична пътека № 70 „Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит“:

Клинична пътека № 70.2 „Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст“:

В част „Изискване“, текстът „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум четири основни диагностични процедури с кодове:“ да се чете така: „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум пет основни диагностични процедури с кодове:“.

25. Клинична пътека № 72 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт“:

25.1. Клинична пътека № 72.1 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“:

1. Текстът „1. Минимален болничен престой - 3 дни“ се изменя така: „1. Минимален болничен престой - 4 дни“.

2. В част „Изискване“, текстът „2. Терапевтичните процедури: 96197-02; 96199-02 и 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.“ да се чете така: „2. Терапевтичните процедури: 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.“

25.2. Клинична пътека № 72.2 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст“:

1. Текстът „1. Минимален болничен престой - 3 дни“ се изменя така така: „1. Минимален болничен престой - 4 дни“.

2. В част „Изискване“, текстът „2. Терапевтичните процедури: 96197-02; 96199-02 и 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.“ да се чете така: „2. Терапевтичните процедури: 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.“

26. Клинична пътека № 73 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума“:

26.1. Клинична пътека № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18 годишна възраст“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“, в „Изисквания към квалификацията на изследващия с контрастна ехография лекар“, в „а. Сертификат за високоспециализирана дейност по ехография III ниво, представен в НЗОК и присъствие в регистъра на БАУМ и БДГЕ.“ да се чете така: „а. Сертификат за високоспециализирана дейност по ехография III ниво, представен в НЗОК. Препоръчително е вписването на лекаря в регистъра на Българска асоциация по ултразвук в медицината и Българското дружество по гастроентерология“.

26.2. Клинична пътека № 73.2 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18 годишна възраст“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“, в „Изисквания към квалификацията на изследващия с контрастна ехография лекар“, в „а. Сертификат за високоспециализирана дейност по ехография III ниво, представен в НЗОК и присъствие в регистъра на БАУМ и БДГЕ.“ да се чете така: „а. Сертификат за високоспециализирана дейност по ехография III ниво, представен в НЗОК. Препоръчително е вписването на лекаря в регистъра на Българска асоциация по ултразвук в медицината и Българското дружество по гастроентерология“.

27. Клинична пътека № 78 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет“:

Клинична пътека № 78.2 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години“:

Под таблица „Кодове на основни процедури“, в част „Изискване:“ числото „1923“ в първият абзац се заменя така: „1924“.

28. Клинична пътека № 79 „Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза“:

Клинична пътека № 79.2 „Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, в таблица „2.2 Основни диагностични процедури“, в „Ултразвук на глава“ текстът „55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943]) такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])“ се заличава.

29. Клинична пътека № 86 Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания:

29.1. Клинична пътека № 86.1 Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица над 18 години:

В част „Кодове на основни процедури“, в „1923 Диагностични тектове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ текстът „91910-28 Креатинкиназа (КК)“ се заличава.

29.2. Клинична пътека № 86.2 Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица под 18 години:

В част „Кодове на основни процедури“, в „1923 Диагностични тектове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ текстът „91910-28 Креатинкиназа (КК)“ се заличава.

30. Клинична пътека № 87 „Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност“:

30.1. Клинична пътека № 87.1 „Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години

В част „Кодове на основни процедури“ в „1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ кодове

„91910-08 Изследване на време на кървене

91910-11 Изследване на фибриноген“ се заличават.

30.2. Клинична пътека № 87.2 „Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години

В част „Кодове на основни процедури“ в „1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ кодове

„91910-08 Изследване на време на кървене

91910-11 Изследване на фибриноген“ се заличават.

31. Клинична пътека № 88 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност“:

Клинична пътека № 88.2 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „1932 Изследвания на урината“ текстът

„91920-02 Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност

Включва: урокултура

Антибиограма“ се заличава.

32. Клинична пътека № 99 „Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги“:

В таблица „2.2. Основни диагностични и 2.3. Терапевтични процедури“, в „1926 Микробиологични изследвания“ след код

„91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност“

се добавя: „91903-11 Серологично изследване за Francisella tularensi (Тулaremия)“.

33. Клинична пътека № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“:

В част „2.2. Основни диагностични и 2.3. Терапевтични процедури“, под таблицата в част „Изискване:“ текстът

„1934 (92182-07 или 92182-05 или 91939-03 или 91919-00/91935-02 или 92191-00 или 92191-01)“ да се чете така: „1934 (92182-07 или 92182-05 или 91939-03 или 91919-00/91935-02 или 92191-00 или 92191-01)“

34. Клинична пътека № 130 „Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност“:

1. В част „3. Кодове на основни процедури“, в „224. Орбитотомия с биопсия или ексцизия“ след „42542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия“ се добавя: „11207-01 Светлинна биомикроскопия“.

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично - лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

35. Клинична пътека № 131 „Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност“:

1. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично - лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

2. В част „Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя) пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

36. Клинична пътека № 132 „Кератопластика“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“, в „174. Други процедури за възстановяване на роговица“ след

„90120-00 Поставяне на кератопротеза

Поставяне на Остео-одонто-кератопротези (ООК)“ се добавя:

„11207-01 Светлинна биомикроскопия“.

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично - лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

3. В част „Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя) пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

37. Клинична пътека № 133 „Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми“:

В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично - лечебен алгоритъм“ навсякъде пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

38. Клинична пътека № 134 „Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му“:

1. В част „3. Кодове на основни процедури“, в „1940. Ултразвук на глава и шия“ накрая се добавя: „11207-01 Светлинна биомикроскопия“.

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично - лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

39. Клинична пътека № 135 „Оперативно лечение при заболявания на ретината, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент“:

1. В част „3. Кодове на основни процедури“, в „208. Други процедури на стъкловидно тяло“ накрая се добавя: „11207-01 Светлинна биомикроскопия“.

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично - лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

3. В част „Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя) пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

40. Клинична пътека № 165 „Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2 Основни диагностични процедури“, „1924 Биохимични изследвания“ кодове

„91910-20 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

91910-25 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

91910-27 Клинично-химични изследвания за холестерол“ да се четат така:

„91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол

91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ“.

2. В част „Изискване:“, текстът „За диагноза О99.1 Други болести на кръвта и кръвотворните органи, и отделни нарушения, включващи имунния механизъм, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период“ се заличава.

41. Клинична пътека № 168 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“:

Клинична пътека № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“

В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „5а. Индикации за хоспитализация“, текстът

„1. хистологично доказани злокачествени новообразувания на маточната шийка, маточното тяло, влагалище;

2. други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35.“ да се четат така:

„1. хистологично доказани злокачествени новообразувания на маточната шийка, маточното тяло, влагалище;

2. злокачествени тумори на маточните тръби и яйчниците, доказани клинично или с методите на образната диагностика;

3. други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35.“

34. Клинична пътека № 193 „Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 MO-1“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ текстът „Лечебното заведение изпълнител на клиничната пътека трябва да е отчело минимум 30 оперативни интервенции за предходната година за онкологични заболявания на млечната жлеза“ да се чете така: „В лечебното заведение са извършени минимум 30 оперативни интервенции за предходната година при онкологични заболявания на млечната жлеза или в лечебното заведение работи специалист, извършил минимум 30 оперативни интервенции за предходната година при онкологични заболявания на млечната жлеза“.

42. Клинична пътека № 187 „Оперативни процедури върху черен дроб“ се изменя така:

„КП № 187 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЧЕРЕН ДРОБ

КП № 187.1 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЧЕРЕН ДРОБ С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

1. Минимален болничен престой – 7 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Резекционни процедури на черен дроб

30415-00 Сегментна резекция на черен дроб

30418-00 Лобектомия на черен дроб

Процедури при портална хипертония

30603-00 Поставяне на мезокавален шънт

Перфузия

22055-00 Перфузия на орган

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни блокове , посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза.

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

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Хирургия“; от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Детска хирургия“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

4А. 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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология
7. Ендоскопски кабинет (отделение)

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по хирургия/детска хирургия.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия

При диагнози по МКБ 10 рубрики: C15 - C26, C45, C48, C65, C66, C67, C68 и C79, НЗОК заплаща следните скъпоструващи медицински изделия:

- Механичен съшивател;
- Пълнител за механичен съшивател
- Ендоскопски съшивател
- Пълнител за ендоскопски съшивател

4Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

шестима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от трето ниво на компетентност, трябва да разполага с четирима лекари с придобита квалификация за извършване на ехография, както и **ДВАМА** лекари с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

лекар със специалност по образна диагностика;

лекар със специалност по клинична лаборатория;

лекар със специалност по клинична патология.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

петима лекари със специалност по детска хирургия; от тях трябва да има специалисти, притежаващи сертификат за лапароскопия, торакоскопия, бронхоскопия и горна ендоскопия.

лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;

лекар със специалност по образна диагностика;

лекар със специалност по клинична лаборатория;

лекар със специалност по клинична патология.

Всички планови операции на деца до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5А ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Оперативно лечение при онкологични заболявания:

всички огнищни лезии в областта на чернодробно-жлъчната система при доказани първични онкологични заболявания - с образни методи на диагностика и/или предходно ендоскопско изследване с биопсия и последвала хистологична верификация, включително и при рецидив на злокачественото заболяване;

Оперативно лечение при заболявания, водещи до портална хипертония

портална хипертония с кървящи в момента езофагеални варици, без ефект от консервативна хемостаза, ендоскопска склерозация/лигиране и налагане на сонда на Blackmore-Sengstaken;

5Б. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.

Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Хирургично лечение на онкологични заболявания на черния дроб

Хирургичното лечение включва различни по обем чернодробни резекции – лява/дясна хемихепатектомии, лява/дясна лобектомии, сегментни резекции, атипични резекции и чернодробна трансплантация. Хирургичната тактика при първичните и вторичните неопластични процеси се различава, поради различията в специфичността на биологичния растеж на тумора. За първичния рак на черния дроб е характерно интрахепаталното метастазиране, свързано с изразена съдова инвазия и по-рядко мултицентрична генеза (синхронно възникване на няколко чернодробни малигнени огнища), докато вторичните лезии се характеризират с предимно локален растеж и отсъствие на агресивна инфилтративна компонента спрямо кръвоносните съдове. Поради това при операциите по повод първичен рак, са индицирани анатомични резекции, съобразени с порталната ангиоархитектониката (възможно най-проксимално лигиране на порталните хранещи съдове), докато при метастатичния рак – намесите са по-щадящи, преобладават атипичните резекции, с които съблюдавайки строго онкологичните принципи се цели запазването на

повече здрав чернодробен паренхим. Обемът на резекцията се определя както от големината на тумора, така и от наличието на съпътстваща цироза, функционалното състояние на черния дроб, общото състояние на болния. Радикалността се постига с преминаване в здрава чернодробна тъкан най-малко на 2 см от видимата и палпируема граница на тумора. От изключителна важност е да се държи сметка за архитектурата на съдовите структури, които демаркират чернодробната резекция и нараняването, на които довежда да некроза на оставащия здрав чернодробен паренхим. Поради това се използват приемите за васкуларна изолация на черния дроб и компресията на порталната триада, съчетани със специална апаратура – ултразвуков дисектор, аргон - лазерна апаратура, с които се редуцира до минимум интраоперативната хеморагия.

Чистотата на резекционните линии се определя с гефрир на чернодробна тъкан и късчета от лигираните съдове. Алтернативни намеси по строго определени показания са аблативните методики - етанолова деструкция, радиочестотна деструкция, криохирургия и микровълнова коагулация. Палиативен ефект имат трансартериалната химиоемболизация, системната химиотерапия, имунотерапията и лъчетерапията. Лоши прогностични фактори са: метастази в лимфните възли, съдова инфилтрация, наличието на туморни тромби в съдовете, дифузен тип карцином, множествени и билобарни тумори. При вторичните огнищни лезии в съображение идват освен резекционните методи – прилагане на регионална интраартериална химиотерапия.

Портална хипертония: при определянето на тежестта на чернодробна дисфункция е удачно използването на критериите на Child-Pugh за тежестта на чернодробното увреждане:

Показател	1 точка	2 точки	3 точки
Албумин (g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2,8
Билирубин (mg/dl)	<2.0	2.0-3.0	>3,0
Протромбинов индекс-Quick	>70%	40-70%	<40%
Асцит	0	+ / ++	+++
Енцефалопатия	0	I-II степен	III-IV степен

Child "A" – 5 - 6 точки; **Child "B"** – 7 - 9 точки; **Child "C"** – 10 - 15 точки.

Хирургичните интервенции при пациентите с чернодробна цироза и портална хипертония са насочени срещу двата основни танатогенни фактора – **(а)** масивна хеморагия от гастроинтестиналния тракт (най-често езофагеални/стомашни варици); **(б)** прогресираща чернодробна недостатъчност. Шънтовете интервенции се извършват по-често планово, по-рядко в спешни условия.

Плановите шънтове целят профилактика на рецидивни хеморагии от гастроинтестиналния тракт. Спешните са последно средство на избор в условията на остра хеморагия от езофагеални или стомашни варици – при неуспех на консервативната хемостаза, ендоскопското склерозиране/лигиране на вариците или налагане на сондата на Blakemore-Sengstaken.

В зависимост от количеството на порталната кръв, което се насочва към системата на долната празна вена шънтовете се делят на три групи:

(а) тотални шънтове (порто-кавални и мезентерико-кавални)

(б) парциални шънтове - проксимален спленоренален шънт по Linton и порто- и мезентерико-кавални шънтове с интерпозиция на протеза (H-graft);

(в) селективни шънтове – дистален сплено-ренален шънт по Warren и коронаро- кавален шънт по Inokuchi.

В съвременните условия най-често се прилагат шънтовете с интерпозиция на протеза (при остра хеморагия) и спленореналните шънтове по Linton (при данни и за хиперспленизъм, тъй като включва и спленектомия) и Warren.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза при неонкологичните заболявания се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи. При онкологичните след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза определяне на степен на малигненост и стадии на тумора (по TNM класификация).

ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

възстановен чревен и билиарен пасаж;

добре зарастваща оперативна рана;

липса на фебрилитет в последните 24 часа;

липса на значими субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в "История на заболяването" (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти "Анестезия и интензивно лечение" и "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на предоперативни дни в "История на заболяването" (ИЗ).

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия").

Документиране на следоперативните дни в "История на заболяването" (ИЗ).

ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА

В:

"История на заболяването";

част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7);

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ОНКОЛОГИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ НА ЧЕРНОДРОБНО-ЖЛЪЧНАТА СИСТЕМА

Възможностите за лечението на онкологичните (злокачествените) заболявания на жлъчно-чернодробната система са:

Хирургично лечение – има за цел радикално премахване на тумора и/или премахване на усложнения свързани с неговото развитие.

Химиотерапия - използват се специални лекарства (химиотерапевтици) за въздействие върху онкологичните клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената.

Ако е премахнат целият видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи химиотерапия на пациента, за да въздейства върху клетките, останали невидими след операцията.

При **лъчевата терапия** се използват рентгенови или други лъчи с висока енергия, за въздействие върху онкологични клетки. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Имуноterapia се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от човешки организъм или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма въздействат върху онкологични клетки. То може да се съчетава с другите видове терапия.

При тези заболявания лъчетерапията и химиотерапията имат по-ограничено приложение.

Туморът на черния дроб е заболяване, при което се откриват туморни “малигнени” клетки в чернодробния паренхим. Той бива първичен чернодробен рак – когато се развива за първи път в този орган и вторичен – когато черния дроб се обхваща от метастази на карцином, първично възникнал в друг орган на тялото. И в двата случая заболяването се лекува по хирургичен начин. Честотата на разпространение на болестта е свързана с честотата на разпространението на някои заболявания, по-важни от които са – чернодробна цироза вследствие на хепатит В и С, алкохолна цироза и цироза без изяснена причина.

Възможностите на лечението и прогнозата зависят в голяма степен както от големината на карцинома, така и от степента на съпътстващата чернодробна цироза и функционалното състояние на чернодробния паренхим. Най-често началните прояви на заболяването са съпроводени с болка и тежест в дясното подребрие, лесна уморяемост и безсилие, отслабване на телесно тегло (особено при наличие на цироза), безапетитие.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на карцинома на черния дроб по хирургичен начин е свързано с пълно изрязване (резекция) на чернодробна тъкан.

Ако карцинома е в по-ранен стадий, стремежа на хирурга е винаги да извърши резекция на засегнатите тъкани. Ако карцинома е в по-напреднал стадий, е възможно такава резекция да е много рискована (дори несъвместима с живота). След операцията в коремната кухина се оставят за определен период от време пластмасови или от друг материал тръбички (дренажи), които имат за цел извеждането на неблагоприятните секрети от корема извън тялото. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища също се поставят дренажи, които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и да се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Рецидив на тумора на черния дроб

Ако туморът се е появил отново (рецидивирал), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция, за да се отстрани жълтеницата, която съпътства понякога рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия, лъчетерапия, имуноterapia

Защо трябва да постъпите в болница?

Наличието на онкологично заболяване на черния дроб изисква осъществяването на изследвания и лечение, които могат да се извършат само в болнична обстановка.

Необходимо е своевременно лечение с вливания във вените на медикаменти, електролити,

витамины и други. Вземането кръв за изследване на определени показатели в нея, дава информация за степента на увреждане на организма. Своевременното лекарствено лечение има голямо значение за подготовката на болния за операция, защото забавянето му и влошаването на чернодробната функция може да отслабят така организма, че той по трудно да понесе предстоящата оперативна намеса. Едновременно с провеждане на медикаментозното лечение се извършват и допълнителни изследвания, които уточняват локализацията на онкологичното заболяване. Това са: компютърна аксиална томография (“скенер”); ядреномагнитен резонанс. Провеждат се и консултации с различни специалисти, за да се прецени в максимално голяма степен стадия на заболяването.

След получаване на цялостната информация, хирург, анестезиолог и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение според конкретния случай за всеки болен.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания за диагностика на болестта Ви крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на тумора и разпространението му, а когато се касае за жълтеница съществува риск от бързо развитие на чернодробно-бъбречна недостатъчност с пряка опасност за живота.

Какво представлява порталната хипертония?

Порталната система пренася венозна кръв от стомашно-чревния тракт, панкреаса, слезката и жлъчния мехур към черния дроб. При повишаване на налягането в нея над горната граница на нормата се развива портална хипертония. Честотата на разпространение на болестта е свързана с честотата на разпространението на някои заболявания, по-важни от които са следните: чернодробна цироза вследствие на вирусен хепатит тип “В” и “С”, алкохолна цироза, цироза без изяснена причина, както и други по-редки причини.

Възможностите на лечението и прогнозата зависят както от причината за повишеното налягане, така и от степента на изява на клиничните симптоми – разширени вени на хранопровода и стомаха, асцит (набиране на течност в коремната кухина), спленомегалия (уголемяване на далака), хиперспленизъм (повишена функция на далака и разрушаване на кръвните клетки), диспептични нарушения (свързани с нарушено разграждане и резорбция на хранителните вещества в чревния тракт), опсиурия (забавено отделяне на урина), портосистемна енцефалопатия (поява на неврологични симптоми, в най-тежката форма до кома) и др. Особено опасно усложнение за пациентите с портална хипертония, е кръвоизливът от разширените вени на хранопровода и стомаха, които се наричат варици.

Когато веднъж е открита порталната хипертония е необходимо да се направят допълнителни изследвания, за да се установи каква е причината за повишеното налягане и как функционира черният дроб. Тук се включват кръвни изследвания, ехографско изследване, фиброезофагогастроскопия.

Как се лекува порталната хипертония?

Възможностите на лечение се обособяват в две големи групи:

(а) *Консервативно лечение* – има за цел да понижи налягането в порталната система, да подобри чернодробната функция и да повлияе благоприятно споменатите по-горе признаци. В условията на остър кръвоизлив от вариците се налага и инфузионна терапия, вкл. кръвопреливане, опит за спиране на кървенето посредством ендоскопска манипулация (проникване в хранопровода с огъваем оптичен апарат – фиброгастроскоп, инжектиране на склерозиращо вещество или “връзване” на кървящите варици), поставяне на специална сонда с балони, които се раздуват в хранопровода и горната част на стомаха, така че да притиснат кървящите съдове и др. В над 90% от случаите тези лечебни мероприятия са ефективни и кръвоизливът се овладява, без да се налага извършването на операция по спешност.

(б) *Оперативно лечение* – най-често се извършват шънтови операции, при които се цели да се свържи порталната венозна система със системата на долната празна вена и по този начин да се понижи порталното налягане. Тези операции се извършват по-рядко по спешност (в условията на остро кървене) и по-често планово – след преминало кървене от вариците, овладяно с помощта на консервативни средства. Рискът в тези случаи от възникване на рецидивно кървене е около 50-70% и то само през първата година. Шънтовата операция намалява значително този риск. Друга допълнителна възможност е по време на шънтовата операция да се отстрани и далакът (т.е. да се извърши спленектомия), при положения, че са налице показания за това.

Редно е да знаете, че по време на операцията от чисто техническа гледна точка може да се окаже, че извършването на шънт е невъзможно. Това се случва при вариетети и аномалии в разположението на вените от порталната система и лявата бъбречна вена. В такива случаи се извършва друг вид хирургична намеса – операция на Сугиура-Футагава, чиято цел е също

профилактика на рецидивни кръвоизливи от вариците на хранопровода.

Рецидивно кървене от вариците на хранопровода и стомаха

То може да се появи в ранния или късния следоперативен период и да е резултата на естествената прогресия на порталната хипертония или да е признака за тромбоза (“запушване”) на шънта. В тези случаи се налага постъпване в болница по спешност и предприемане на мероприятие за спиране на кървенето, като успоредно с това се извършват и диагностични процедури за изясняване на причината, в това число и за състоянието на шънта – дали функционира или не.

Защо трябва да постъпите в болница?

Когато е открита порталната хипертония и са налице симптоми, постъпването в болница е наложително и цели изясняване на причината за нея, както и функционалното състояние на черния дроб. В случаите на кървене от вариците се провежда хоспитализация по спешност и лечението е с животоспасяващо значение. При последната ситуация, успоредно с провеждане на медикаментозното лечение и инструменталните манипулации се извършват и допълнителни изследвания, както и консултации с различни специалисти за да се прецени в максимално голяма степен рискът от повторно кървене и в кой момент е удачно извършването на шънтова операция. След овладяване на кръвоизлива се препоръчва хирургична намеса в така наречения “светъл период”, с основна цел предотвратяване на нови кръвоизливи, застрашаващи живота на болния.

След получаване на цялостната информация, хирург, анестезиолог и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение спорад конкретния случай за всеки болен. В зависимост от взетото решение ще бъдете определен за операция или наблюдение и консервативно лечение.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания или на някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към задълбочаване на проявите на порталната хипертония. Съществува реален риск от ново, рецидивно кървене от вариците на хранопровода и стомаха, изпадане в хеморагичен шок (шок всп. на кръвозагубата), както и бързо развитие на чернодробно-бъбречна недостатъчност с пряка опасност за живота.

Какво Ви предстои при постъпване в хирургично отделение?

Независимо от предшествуващите лекарски прегледи, хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с оглед предстоящата операция. Той ще се запознае с направените Ви изследвания и може да назначи някои допълнителни, както и вземането на кръв и урина за лабораторни изследвания. Ще Ви запознае със същността на допълнителните изследвания и необходимостта от тях, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна медикаментозна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

КП № 187 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЧЕРЕН ДРОБ

КП № 187.2 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЧЕРЕН ДРОБ С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

1. Минимален болничен престой – 4дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Инцизионни процедури на черен дроб

30431-00 Кореман дренаж на абцес на черен дроб

Инцизионни процедури на черен дроб

30416-00 Лапароскопска марсупиализация на чернодробна киста

30414-00 Ексцизия на чернодробна лезия
Резекция на вродени чернодробни кисти
Субсегментна чернодробна резекция
(биопсия на чернодробна лезия)
Не включва: хидатидни кисти (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])

Възстановителни процедури на черен дроб

30422-00 Възстановяване на чернодробно травматично повърхностно разкъсване
Забележка: Изпълнено за малки или умерени травматични лезии на черен дроб [< 10 cm дължина или < 3 cm дълбочина]

Възстановителни процедури на черен дроб

90318-00 Друго възстановяване на черен дроб

Перфузия

Други процедури на черен дроб

90319-00 Други процедури на черен дроб

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум

30408-00 Поставяне на перитонеовенозен шънт
Поставяне на Le Veep шънт

ПРОЕКТ

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни блокове , посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

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

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, осъществявана на второ ниво на компетентност, в условията на спешност най-малко на първо ниво на компетентност само за код 30422-00, съгласно медицински стандарт „Хирургия“; от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, осъществявана на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Детска хирургия“

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

4А. 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 хирургия
или
Клиника/отделение по детска хирургия |
| 2. Операционен блок/зали |
| 3. ОАИЛ/КАИЛ |
| 4. Клинична лаборатория* |
| 5. Образна диагностика |
| 6. Лаборатория (отделение) по клинична патология |
| 7. Ендоскопски кабинет (отделение) |

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по хирургия/детска хирургия.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия

4Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага с двама лекари с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

лекар със специалност по образна диагностика;

лекар със специалност по клинична лаборатория;

лекар със специалност по клинична патология.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

петима лекари, от които най-малко двама с придобита специалност „Детска хирургия“

лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;

лекар със специалност по образна диагностика;

лекар със специалност по клинична лаборатория;

лекар със специалност по клинична патология.

Всички планови операции на деца до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5А ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение при:

- травми на черния дроб;
- чернодробен абсцес, септично състояние;
- чернодробно заболяване, довеждащо до обтурационно-иктеричен синдром;
- хепаторенален синдром - при показания за хирургична интервенция;
- огнищни лезии в областта на чернодробно-жлъчната система (суспектни или доказани с образни методи на диагностика и/или ендоскопско изследване, както и хистологично), включително рецидив на злокачественото заболяване;
- портална хипертония с кървяли в миналото езофагеални варици.

5Б. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.

Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Хирургично доказване или редуциращо премахване на онкологични заболявания на черния дроб

При наличие на повърхностно разположени чернодробни лезии и неустановено или недоказано първично огнище, вземането на тъкан от лезията има важно диагностично значение за диагностициране на онкологично заболяване, последващото му стадиране и започването на комплексно лечение. Това е възможно чрез извършване на малки по обем ексцизионни процедури на тъкан от чернодробни лезии – интраоперативна чернодробна биопсия. В някои случаи е възможно и премахването на лезия в цялост, без това да е довело до анатомична резекция на цял сегмент на черен дроб - атипична резекция на чернодробна лезия без съблюдаване на правила за радикалност с диагностична или цито-редуктивна цел.

Кисти на черния дроб.

При непаразитарните кисти се извършват кисторезекции, тотални ексцизии или перкутанни процедури.

Портална хипертония: при определянето на тежестта на чернодробна дисфункция е удачно използването на критериите на Child-Pugh за тежестта на чернодробното увреждане:

Показател	1 точка	2 точки	3 точки
Албумин (g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2,8
Билирубин (mg/dl)	<2.0	2.0-3.0	>3,0
Протромбинов индекс-Quick	>70%	40-70%	<40%
Асцит	0	+ / ++	+++
Енцефалопатия	0	I-II степен	III-IV степен

Child “A” – 5 - 6 точки; **Child “B”** – 7 - 9 точки; **Child “C”** – 10 - 15 точки.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза при неонкологичните заболявания се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи. При онкологичните след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза определяне на степен на малигненост и стадии на тумора (по TNM класификация).

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

възстановен чревен и билиарен пасаж;
добре зарастваща оперативна рана;
липса на фебрилитет в последните 24 часа;
липса на значими субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти *“Анестезия и интензивно лечение”* и *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*).

Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА

В:

“История на заболяването”;

част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7);

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

НЕПАРАЗИТАРНИ КИСТИ НА ЧЕРНИЯ ДРОБ

Кистите, развиващи се в черния дроб, биват паразитарни и непаразитарни. По отношение на непаразитарните кисти се прилага диференцирано лечение според тяхната големина. По строга преценка по-малките кисти могат да се пунктират под контрола на ултразвук и да се евакуира съдържимото им. При по-големите кисти се прилагат различни оперативни процедури (ексцизия и кисторезекция). При много строга преценка и подбор е възможно и някои ехинококови чернодробни кисти да се пунктират под ехографски контрол, да се евакуират и в остатъчната кухина да се въведат лечебни вещества.

Защо трябва да постъпите в болница?

Повечето от изследванията, доказващи наличието на кисти в черния дроб, могат да се осъществят амбулаторно (извън болницата). Постъпването в болница е наложително при установяване на показания за извършване на операция.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение?

При изяснена диагноза посредством ехография, компютърна аксиална томография (скенер) и имунологични изследвания на кръвта за ехинококоза, гастроентерологът ще Ви насочи за консултация с хирург. Той ще Ви запознае с необходимите допълнителни изследвания, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятната прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от аспириране (вдишване) на стомашен сок при анестезията и от повръщане в периода след операцията, до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отчита и отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се прерязва пикочния мехур.

ОНКОЛОГИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ НА ЧЕРНОДРОБНО-ЖЛЪЧНАТА СИСТЕМА

Възможностите за лечението на онкологичните (злокачествените) заболявания на жлъчно-чернодробната система са:

Хирургично лечение – има за цел премахване на тумора и/или премахване на усложнения свързани с неговото развитие.

Химиотерапия - използват се специални лекарства (химиотерапевтици) за въздействие върху онкологичните клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената.

Ако е премахнат целият видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи химиотерапия на пациента, за да въздейства върху клетките, останали невидими след операцията.

При **лъчевата терапия** се използват рентгенови или други лъчи с висока енергия, за въздействие върху онкологични клетки. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Имуноterapia се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от човешки организъм или специално синтезирани в

лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма въздействат върху онкологични клетки. То може да се съчетава с другите видове терапия.

При тези заболявания лъчетерапията и химиотерапията имат по-ограничено приложение.

Туморът на черния дроб е заболяване, при което се откриват туморни “малигнени” клетки в чернодробния паренхим. Той бива първичен чернодробен рак – когато се развива за първи път в този орган и вторичен – когато черния дроб се обхваща от метастази на карцином, първично възникнал в друг орган на тялото. И в двата случая заболяването се лекува по хирургичен начин. Честотата на разпространение на болестта е свързана с честотата на разпространението на някои заболявания, по-важни от които са – чернодробна цироза вследствие на хепатит В и С, алкохолна цироза и цироза без изяснена причина.

Възможностите на лечението и прогнозата зависят в голяма степен както от големината на карцинома, така и от степента на съпътстващата чернодробна цироза и функционалното състояние на чернодробния паренхим. Най-често началните прояви на заболяването са съпроводени с болка и тежест в дясното подребрие, лесна уморяемост и безсилие, отслабване на телесно тегло (особено при наличие на цироза), безапетитие.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на карцинома на черния дроб по хирургичен начин е свързано с изрязване (резекция) на чернодробна тъкан.

Ако карцинома е в по-ранен стадий, стремежа на хирурга е винаги да извърши резекция на засегнатите тъкани. Ако карцинома е в по-напреднал стадий, е възможно такава резекция да е много рискована (дори несъвместима с живота). След операцията в коремната кухина се оставят за определен период от време пластмасови или от друг материал тръбички (дренажи), които имат за цел извеждането на неблагоприятните секрети от корема извън тялото. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища също се поставят дренажи, които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и да се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Рецидив на тумора на черния дроб

Ако туморът се е появил отново (рецидивирал), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция, за да се отстрани жълтеницата, която съпътства понякога рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия

Защо трябва да постъпите в болница?

Наличието на онкологично заболяване на черния дроб изисква осъществяването на изследвания и лечение, които могат да се извършат само в болнична обстановка.

Необходимо е своевременно лечение с вливания във вените на медикаменти, електролити, витамини и други. Вземането кръв за изследване на определени показатели в нея, дава информация за степента на увреждане на организма. Своевременното лекарствено лечение има голямо значение за подготовката на болния за операция, защото забавянето му и влошаването на чернодробната функция може да отслабят така организма, че той по трудно да понесе предстоящата оперативна намеса. Едновременно с провеждане на медикаментозното лечение се извършват и допълнителни изследвания, които уточняват локализацията на онкологичното заболяване. Това са: компютърна аксиална томография (“скенер”); ядреномагнитен резонанс. Провеждат се и консултации с различни специалисти, за да се прецени в максимално голяма степен стадия на заболяването.

След получаване на цялостната информация, хирург, анестезиолог и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение според конкретния случай за всеки болен.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания за диагностика на болестта Ви крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на тумора и разпространението му, а когато се касае за жълтеница съществува риск от бързо развитие на чернодробно-бъбречна недостатъчност с пряка опасност за живота.

Какво представлява порталната хипертония?

Порталната система пренася венозна кръв от стомашно-чревния тракт, панкреаса, слезката и жлъчния мехур към черния дроб. При повишаване на налягането в нея над горната граница на нормата се развива портална хипертония. Честотата на разпространение на болестта е свързана с честотата на разпространението на някои заболявания, по-важни от които са следните: чернодробна цироза вследствие на вирусен хепатит тип "В" и "С", алкохолна цироза, цироза без изяснена причина, както и други по-редки причини.

Възможностите на лечението и прогнозата зависят както от причината за повишеното налягане, така и от степента на изява на клиничните симптоми – разширени вени на хранопровода и стомаха, асцит (набиране на течност в коремната кухина), спленомегалия (уголемяване на далака), хиперспленизъм (повишена функция на далака и разрушаване на кръвните клетки), диспептични нарушения (свързани с нарушено разграждане и резорбция на хранителните вещества в чревния тракт), опсиурия (забавено отделяне на урина), портосистемна енцефалопатия (поява на неврологични симптоми, в най-тежката форма до кома) и др. Особено опасно усложнение за пациентите с портална хипертония, е кръвоизливът от разширените вени на хранопровода и стомаха, които се наричат варици.

Когато веднъж е открита порталната хипертония е необходимо да се направят допълнителни изследвания, за да се установи каква е причината за повишеното налягане и как функционира черният дроб. Тук се включват кръвни изследвания, ехографско изследване, фиброезофагогастроскопия.

Как се лекува порталната хипертония?

Възможностите на лечение се обособяват в две големи групи:

(а) *Консервативно лечение* – има за цел да понижи налягането в порталната система, да подобри чернодробната функция и да повлияе благоприятно споменатите по-горе признаци. В условията на остър кръвоизлив от вариците се налага и инфузионна терапия, вкл. кръвопреливане, опит за спиране на кървенето посредством ендоскопска манипулация (проникване в хранопровода с огъваем оптичен апарат – фиброгастроскоп, инжектиране на склерозиращо вещество или "връзване" на кървящите варици), поставяне на специална сонда с балони, които се раздуват в хранопровода и горната част на стомаха, така че да притиснат кървящите съдове и др. В над 90% от случаите тези лечебни мероприятия са ефективни и кръвоизливът се овладява, без да се налага извършването на операция по спешност.

(б) *Оперативно лечение* – най-често се извършват шънтови операции, при които се цели да се свържи порталната венозна система със системата на долната празна вена и по този начин да се понижи порталното налягане. Тези операции се извършват по-рядко по спешност (в условията на остро кървене) и по-често планово – след преминало кървене от вариците, овладяно с помощта на консервативни средства. Рискът в тези случаи от възникване на рецидивно кървене е около 50-70% и то само през първата година. Шънтовата операция намалява значително този риск. Друга допълнителна възможност е по време на шънтовата операция да се отстрани и далакът (т.е. да се извърши спленектомия), при положения, че са налице показания за това.

Редно е да знаете, че по време на операцията от чисто техническа гледна точка може да се окаже, че извършването на шънт е невъзможно. Това се случва при вариетети и

аномалии в разположението на вените от порталната система и лявата бъбречна вена. В такива случаи се извършва друг вид хирургична намеса – операция на Сугиура-Футагава, чиято цел е също профилактика на рецидивни кръвоизливи от вариците на хранопровода.

Рецидивно кървене от вариците на хранопровода и стомаха

То може да се появи в ранния или късния следоперативен период и да е резултата на естествената прогресия на порталната хипертония или да е признака за тромбоза (“запушване”) на шънта. В тези случаи се налага постъпване в болница по спешност и предприемане на мероприятие за спиране на кървенето, като успоредно с това се извършват и диагностични процедури за изясняване на причината, в това число и за състоянието на шънта – дали функционира или не.

Защо трябва да постъпите в болница?

Когато е открита порталната хипертония и са налице симптоми, постъпването в болница е наложително и цели изясняване на причината за нея, както и функционалното състояние на черния дроб. В случаите на кървене от вариците се провежда хоспитализация по спешност и лечението е с животоспасяващо значение. При последната ситуация, успоредно с провеждане на медикаментозното лечение и инструменталните манипулации се извършват и допълнителни изследвания, както и консултации с различни специалисти за да се прецени в максимално голяма степен рискът от повторно кървене и в кой момент е удачно извършването на шънтова операция. След овладяване на кръвоизлива се препоръчва хирургична намеса в така наречения “светъл период”, с основна цел предотвратяване на нови кръвоизливи, застрашаващи живота на болния.

След получаване на цялостната информация, хирург, анестезиолог и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение според конкретния случай за всеки болен. В зависимост от взетото решение ще бъдете определен за операция или наблюдение и консервативно лечение.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания или на някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към задълбочаване на проявите на порталната хипертония. Съществува реален риск от ново, рецидивно кървене от вариците на хранопровода и стомаха, изпадане в хеморагичен шок (шок всл. на кръвозагубата), както и бързо развитие на чернодробно-бъбречна недостатъчност с пряка опасност за живота.

Какво Ви предстои при постъпване в хирургично отделение?

Независимо от предшестващите лекарски прегледи, хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с оглед предстоящата операция. Той ще се запознае с направените Ви изследвания и може да назначи някои допълнителни, както и вземането на кръв и урина за лабораторни изследвания. Ще Ви запознае със същността на допълнителните изследвания и необходимостта от тях, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна медикаментозна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При жълтеница причинена от тумор на черния дроб, хирургът ще приеме Вашия случай като спешен или с отложена спешност (в зависимост от степента на жълтеницата).

Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от аспириране (вдишване) на стомашен сок при анестезията и от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур,

което позволява урината да се отчита и отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга пикочния мехур.“

43. Клинична пътека № 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“:

В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „5Б. Диагностично-лечебен алгоритъм“ текстът „Изчисляването на скоровите системи е задължително“ да се чете така: „Изчисляването на скоровите системи е препоръчително“.

44. Клинична пътека № 198 „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“:

В част „Изискване:“ накрая се добавя:

„Лечебно заведение, изпълнител на тази клинична пътека, задължително сключва договор за изпълнение и на КП № 158.“

45. Клинична пътека № 212 „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност“:

В част „Изискване:“ накрая се добавя: „Образните изследвания (КТ/МРТ) имат давност 3 месеца до датата на хоспитализация на пациента.“

46. Клинична пътека № 210 „Периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част) - оперативно лечение“:

В част „Изискване:“ текстът „Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на - 39013-03; 18274-00; 18274-01; 18274-02; 1827403; 18276-00; 90022-00; 39115-00; 39327-03; 52824-00 и 39312-00; 39330-00 и минимум три различни кодове от различни блокове, насочени към основната диагноза, посочени в Приложение № 21.“ се изменя така: „Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на –39013-03; 18274-00; 18274-01; 18274-02; 1827403; 18276-00; 90022-00; 39115-00; 39327-03; 52824-00 и 39312-00; 39330-00; 18292-00 – по отделно и в тяхната съвкупност) и минимум три различни кодове от различни блокове, насочени към основната диагноза, посочени в Приложение № 21.“

47. Клинична пътека № 218 „Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става“:

В частта „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека“, в края се добавя: „Пояснение: имплантиралите протези специалисти по ортопедия и травматология, са тези, които са участвали в оперативния процес като първи и втори оператор“.

48. Клинична пътека № 221 „Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека“, текстът „При извършване на оперативни процедури с алопластика на раменна или лакътна става, се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация по ендопротезиране на стави и е имплантирал минимум една протеза в предходната година (доказано с заверени копия от оперативни протоколи)“ да се чете така: „При извършване на оперативни процедури с алопластика на раменна или лакътна става, се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който да притежава документ за придобита квалификация по ендопротезиране на стави“.

49. Клинична пътека № 238 „Реплантиция и реконструкции с микросъдова хирургия“:

В част „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „задължително звено/медицинска апаратура“ текстът „(само за кодове 86.74, 82.61 и 82.81)“ на ред първи да се чете така: „(45562-00, 45562-01, 46410-00 и 46507-00)“.

50. Клинична пътека № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“:

50.1. Клинична пътека № 241.4 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ -код (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клинична пътека“, „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното

заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата на ред 1 „Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология“ се добавя: „или Клиника/отделение по педиатрия III ниво“.

50.2. Клинична пътека № 241.6 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата на ред 1 „Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология“ се добавя: „или Клиника/отделение по педиатрия III ниво“.

51. Клинична пътека № 242 „Диагностика и лечение на левкемии“:

В част „2.1 Кодове на болести по МКБ-10“ текстът „D 45.0 Полицитемия вера“ да се чете така: „D 45 Полицитемия вера“.

52. Клинична пътека № 244.2 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата на ред 1 „Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология“ се добавя „или Клиника/отделение по педиатрия III ниво“.

53. Клинична пътека № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детската възраст“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата на ред 1 „Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология“ се добавя: „или Клиника/отделение по педиатрия III ниво“.

54. Клинична пътека № 250 „Високотехнологично лечение на онкологични и неонкологични заболявания“:

В част „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим. Медицински критерии за дехоспитализация:“ текстът „За всеки конкретен случай ЛЗБП при отчитане в РЗОК прилага писмено обосновано становище към направлението за хоспитализация, доказващо необходимостта от такава хоспитализация.“ се заличава.

55. Клинична пътека № 253 „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“:

Текстът „1. Болничен престой общо 25 дни в рамките на терминалния стадий, в рамките на 6 месеца на онкологичното заболяване“ да се чете така: „1. Болничен престой общо 30 дни в рамките на терминалния стадий, в рамките на 6 месеца на онкологичното заболяване“.

56. Клинична пътека № 256 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето“:

Под таблица „Кодове на основни процедури“, в част „Изискване:“, текстът „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

57. Клинична пътека № 260 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“:

58. Клинична пътека № 260.1 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“:

В част „Изискване:“, текстът „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни различни терапевтични процедури или една процедура роботизирана рехабилитация дневно, посочени в таблица Кодове на основни процедури“ да се чете така: „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни различни терапевтични процедури, посочени в таблица Кодове на основни процедури“.

59. Клинична пътека № 262 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“:

1. Клинична пътека № 262 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“ да се чете така: № 262.1 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“

2. Създава се Клинична пътека № 262.2 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система като последици от мозъчно-съдова болест след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване“:

ПРОЕКТ

**„КП № 262.2 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА БОЛЕСТИ НА ЦЕНТРАЛНА
НЕРВНА СИСТЕМА КАТО ПОСЛЕДИЦИ ОТ МОЗЪЧНО-СЪДОВА БОЛЕСТ СЛЕД
НЕПОСРЕДСТВЕНА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОТ ПРОФИЛИРАНА КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ ЗА
АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОСНОВНОТО ЗАБОЛЯВАНЕ**

1. БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ – 7 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Последици от мозъчносъдова болест

Забележка: Тази рубрика се използва, за да се означат състоянията, включени в рубриците I60 - I67 като причина за последици, които сами по себе си са класифицирани другаде. “Последиците” включват състояния, посочени като такива или като остатъчни явления, т.е. които са налице една година или повече след възникване на причинното състояние.

- I69.0** **Последици от субарахноидален кръвоизлив**
- I69.1** **Последици от вътремозъчен кръвоизлив**
- I69.2** **Последици от друг нетравматичен вътречерепен кръвоизлив**
- I69.3** **Последици от мозъчен инфаркт**
- I69.4** **Последици от инсулт, неуточен като кръвоизлив или инфаркт на мозъка**

Код **Z50.1** се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1820 Физиологична оценка

- 96192-00 **Функционална оценка**
- 96019-00 **Биомеханична оценка**
 - Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
 - Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
 - Мобилност/анализ на походка
 - Мускулоскелетна оценка
 - Оценка на стоежа
 - Не включва:* оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
 - обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

- 96037-00 **Друга оценка, консултация или оценяване**
 - Оценка }
 - Консултация }
 - Оценяване } БДУ
 - Интервю }

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

- 96159-00 **Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника**
 - Изокинетично тестване
- 91906-00 **Измерване дължина на крайник**
- 92210-00 **Антропометрия (мензурация)**

1822 Оценка на лична грижа и други дейности на ежедневен\независим живот

96021-00 Оценка на грижите за себе си
Оценка на ежедневни умения и дейности

Оценка на:

- къпане/душ
- миене на зъби
- обличане [дрехи]
- хранене
- изхранване
- функционална комуникация
- чистене
- мобилност в средата
- тоалет
- измиване на косата

Не включва: оценка на:

- старене (96023-00 [1824])
- хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
- поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
- поддържане на дома (96028-00 [1822])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

1952 Компютърна томография на мозък

56001-00 Компютърна томография на мозък

56001-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя

1959 Компютърна томография на гръбначен стълб

56220-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, цервикален отдел

56221-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, торакален отдел

56223-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, лумбосакрален отдел

56233-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, множество отдели

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-08 Изследване на време на кръвене

91904-04 Изследване на фактори на коагулация фактор II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII

91913-01 Изследване на тромбоцити

91910-09 Изследване на протромбиново време

1924 Биохимични изследвания

91910-03 Кръвно-захарен профил

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-15	Клинично-химични изследвания за общ билирубин
91910-16	Клинично-химични изследвания за директен билирубин
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-28	Клинично-химични изследвания за Креатинкиназа (КК)
91910-29	Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-30	Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
91910-31	Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза
91910-32	Клинично-химични изследвания за липаза
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий

1926 Микробиологични изследвания

91920-02	Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност <i>Включва:</i> урокултура Антибиограма
92184-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или хрчка за култура и чувствителност Микроскопско изследване на проба от трахея, бронх, плевра, бял дроб, друга гръдна проба и хрчка за култура и чувствителност
91937-01	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
91908-02	Микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и/или повърнати материи за култура и чувствителност
91919-05	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и изпражнения за култура и чувствителност
91913-10	Други микробиологични/микроскопски изследвания

1934 Други лабораторни изследвания

92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване на антиген на SARS – CoV-2

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1601 Превръзка на друга рана

30055-00	Превръзка на рана Смяна на превръзка
----------	---

1880 Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другале

96154-00	Терапевтичен ултразвук <i>Не включва:</i> диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])
96153-00	Хидротерапия <i>Забележка:</i> Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната

температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резервоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])

тези, които индуцират:

- хипертермия (92178-00 [1880])
- хипотермия (22065-00 [1880])

22065-00 Студотерапия
Хипотермична терапия
Хипотермия на цяло тяло

Забележка: Използване на студ в терапевтично поведение при болест или травма. Хипотермия може да бъде индуцирана с ледени превръзки или компреси, охлаждащи чаршафи, поставяне в студена вода (вана или ведро) или чрез екстракорпорално охлаждане на кръвта. Хипотермия може да бъде също индуцирана като предпазна мярка при някои сърдечно-съдови или неврологични хирургични процедури или като допълнение към анестезията при хирургични процедури на крайници.

Не включва: криотерапевтична деструкция на тъкани (виж Индекс: Криотерапия, по локализация)
дълбока хипотермия (22075-00 [642])
стомашна хипотермия (13500-00 [1899])
хипотермична терапия заедно със сърдечен и циркулаторен арест (22075-00 [642])

1908 Други терапевтични интервенции

96061-00 Пасивни упражнения
96061-01 Позиционна терапия
96061-03 Аналитична лечебна физкултура
96193-00 Упражнения срещу съпротива
96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани другаде
Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана
Точково стимулиране, проникване или седраща терапия

Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализиращи, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])
масаж:
• сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
• простата (92131-00 [1904])
• ректум (92094-00 [1899])

96061-02 Механотерапия
96194-00 Подводна гимнастика
96194-01 Подводно струев масаж
96194-02 Криоелектрофореза
96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия
Занимателна терапия
Игрова терапия
93173-00 Акупунктура

1870 Интервенции включващи подпомагачо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

Включва: адхезивни подложки
изкуствен [протезен] крайник(ци)

подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:

- игра/свободно време
- продуктивност
- грижи за себе си/поддържане

слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
 превръзки
 подпори
 скоби
 гипсови шини (фиб्रोстъкло) (гипс) (пластмаса)
 комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
 корсет
 патерици
 превръзки (Velpeau)
 еластичен чорап(и)
 електронен уред за походка
 електротактилна/вибротактилна помощ
 обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка,
 адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
 устройство за променливо налягане
 системи за поставяне на медикаменти
 шийни укрепващи средства [шийна яка]
 ортеза БДУ
 успоредни пръчки
 пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
 пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдвопневматично
 устройство]
 ортези БДУ
 релси
 ребрен колан
 седалка
 гръбначно подпомагане
 шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 бинтов бандаж
 поддържаща рамка
 термопластична шина (динамична) (статична)
 зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 бастун
 подвижен стол

ПРОЕКТ

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:

- имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
- опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)

имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
 поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
 интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:

- оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
- подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
- консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
- измерване на устройство (96024-00 [1822])
- предписване на устройство (96024-00 [1822])
- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
- трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде
 Ръчна или механична тракция БДУ

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
 Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
 Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или

оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

1876 Умения, придобити по време на движение

96130-00 Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото\мобилност\движение
Разходка и тренинг на походка
Тренинг на движение и позициониране на тялото като:

- движения в леглото
- извиване
- обръщане
- лягане до сядане
- седнал до изправяне
- баланс при седнало положение
- сядане извън леглото
- клякане
- баланс при изправено положение
- изправяне

Поддържане на стойка
Трениране умения в методи за подобряване осъзнаване на интегрирано движение напр.метод на Feldenkrais, Tai Chi, Yoga

Не включва: двигателна терапия (96115 to 96129 [1876])
тези, където главната цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

96131-00 Умения за обучение в дейности, свързани с придвижване
Трениране на умения за придвижване до/от:

- банята
- леглото
- стол
- пода
- душ
- тоалет
- количка

Не включва: такова при влизане и излизане от басейн за хидротерапия (96150-00 [1879])
такова, където главна цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

1878 Умения за лична хигиена и други ежедневни дейности / независим живот

96142-00 Обучение на умения в използване на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Разходка и тренинг на походка във връзка с употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Рехабилитационен тренинг при употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Двигателен тренинг с помощни средства
Тренинг на умения в:

- поставяне на превръзки и бандажи
- системи за поставяне на медикаменти

Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж [1878]
Обучение за системи за поставяне на медикаменти включва умения и управление в употреба на системи за поставяне на медикаменти като инхалатори с мерителна доза, стимулиращи дишането устройства, небулайзери, трансдермални лекарствени системи и продължителни парентерални инфузии. Също включва подпомагащи помощни средства.

Не включва: имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])
изваждане на кохлеарно протезно устройство (41617-01 [329])

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа
- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утежняване на работата/условията (виж Азбучен индекс: Обучение, умения, движение)

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-00 Форсирано изправяне на крайник

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

96174-02 Стречинг на фасция

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде
Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение
Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

96160-00 Фототерапия, става
Ултравioletова терапия на става

96161-00 Фототерапия, мека тъкан
Ултравioletова терапия на меки тъкани

1880 Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96211-00 Прилагане на диатермични токове

92178-00 Топлинна терапия

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-02 Лечение с високочестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

96155-00 Стимулираща терапия, неклассифицирана другаде
Лечение с терапевтичен лазер БДУ

Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

1879 Тренинг на други умения

Включва: оценка на прогреса

96151-00 Тренинг на други умения
Тренинг за шофьор
Тренинг за умения БДУ

1889 Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

1888 Хипербарна кислородна терапия

Хипербарна оксигенация

	<i>Включва:</i> 100% оксигенация тази при рана
13020-00	Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа
1920 Приложение на фармакотерапия	
96205-09	Друго приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Приложение на фармакологичен агент през отвор Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент Йонофореза Топично } Трансдермално } приложение на фармакологичен агент <i>Не включва:</i> приложение на фармакологичен агент през

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични, (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение), /едната е ЕКГ с код по КСМП 11700-00 /при прием с гръдна болка, преди изписване - по преценка/ и четири основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана на **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

4а. 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 е 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 физикална и рехабилитационна медицина
2. Отделение/клиника по неврология или неврохирургия
3. Клинична лаборатория
4. Микробиологична лаборатория
5. Отделение по Образна диагностика от второ ниво на компетентност /осигуряващо КТ/МРТ/

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

най-малко трима лекари, от които най-малко двама с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

най-малко трима лекари, от които най-малко двама с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на нервната система до 1 месец (при медицински противопоказания до 3 месеца) от проведено болнично лечение за новооткрито или усложнено/рецидив/ основно заболяване :

- определена необходимост от физикална терапия и рехабилитация от специалистите по профила на основното заболяване, провели болничното лечение;

- изразени моно-, хеми-, квадри-, пара- парези/парализи;

- изразен дискоординационен синдром;

- липсваща или силно ограничена автономност - Оценка по Бартел индекс под 70

56. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Медико-диагностични изследвания на биологичен материал /кръв/ и образни изследвания се извършват по преценка на лекуващия лекар.

Задължителни са ежедневни декурзуси от наблюдаващ невролог за пациенти с хемипарези, параплегии, хемиплегии и тетраплегии.

Специалистът по физикална и рехабилитационна медицина при приемане на пациента прави подробен невро-кинезиологичен анализ и оценка на рехабилитационния потенциал на пациента, на базата на които формулира задачите на рехабилитацията и съставя конкретна индивидуално - съобразена рехабилитационна програма.

Основно място в рехабилитационната програма на пациентите заема кинезитерапията. След прецизно функционално тестване лекарят-специалист по ФРМ определя към коя от основните групи се причислява болния и конкретизира диференцирания лечебен подход.

I група - болни с тежка степен на двигателен дефицит, при които липсва самостоятелна волева двигателна активност и/или походка или тя е възможна само с придружител и помощно средство.

II група - болни с умерена степен на двигателен дефицит и/или дискоординационен синдром, при които двигателната активност носи белези на волеви контрол и има налични (но трудно осъществими) активни волеви движения, походка и самообслужване; наблюдава се средно-тежка степен на статична и/или локомоторна и/или динамична атаксия.

III група - болни с по-леки степени на двигателен дефицит и/или координационни нарушения, при които страдат фините и сложните движения. Двигателната дейност е богата и разнообразна без примитивни синергии. Спастичността е незначителна.

ЕКГ задължително се извършва при прием на пациента и гръдна болка, а при изписване - по преценка. Задължително при гръдна болка е да се извърши консулт с кардиолог.

При пациенти с декубитални рани е задължителен консулт с хирург/пластичен хирург.

При индикации, преценени от лекуващия лекар - специалист по ФРМ се включват електростимулации с ниско- и средночестотни токове - за преодоляване на мускулния спастичитет.

При този вид физикално лечение се търси следният ефект:

- възстановяване на мускулния дисбаланс чрез стимулиране на антагонистите на спастичните мускули, което по принципа на реципрочната инервация на Scherington води до релаксация на агонистите. Друг метод е директното въздействие върху спастичните мускули с инхибиращи токови параметри или синхронизирана електростимулация на агонисти и антагонисти с два токови кръга с различни параметри;

- функционална стимулация за подпомагане на пациента с моно-/хеми-/пара-/квадри-пареза при извършване на трудно осъществими движения.

Термотерапия. Важен момент в рехабилитацията на болните е подготовката за кинезитерапия, която цели релаксиране на мускулния тонус в агонистите. За тази цел се прилагат парафинови/кални апликации, лугови компреси, криотерапия, затоплящи или охлаждащи гелове, компреси по Кени и др.

Хидротерапия (балнеотерапия). Водолечебните и балнеологичните фактори трябва да се прилагат много внимателно, след преценка на състоянието на сърдечно-съдовата система. Най-общо показани са болни в първи функционален стадий по NYHA.

Фармакотерапия. Основните средства на рехабилитацията при заболявания на централната нервна система са физикалните фактори. Медикаменти, които улесняват провеждането на физикалното лечение, са миорелаксантите.

Методология за определяне функционалното състояние на болния и рехабилитационния потенциал:

- тестване на двигателната функция;
- определяне стадия на функционално възстановяване по Brunstrom (за пациенти с хемипареза);
- тестване на спастичност;
- тестване на координацията - статика (вкл. равновесие), локомоция (локомоторен тест), сложна и фина моторика (вкл. диадохокинезия);

- тестване на самостоятелността в дейностите на ежедневния живот (ДЕЖ) - за пациенти с хеми/квадрипареза по скалата на Barthel.

- Специализирани кинезитерапевтични методики - Кабат и Бобат - индивидуална кинезитерапия според нуждите на пациента

Забележка:

НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно за всеки нов инцидент, доказан с епикриза от пролежаване в специализирана структура по профилната специалност.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Пациентът се хоспитализира за провеждане на рехабилитационен комплекс след остър инцидент или доказано влошаване/рецидив/ на хронично състояние, при включена диагноза от посочения по-горе блок.

7. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за:

- степен на подобряване на двигателните и говорните функции (при отклонения) и самостоятелността в дейностите от ежедневиия живот (ДЕЖ);

- определен рехабилитационен потенциал и схема за последваща рехабилитация.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;

- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;

- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия.

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.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ПРОЕКТ

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 във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която 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”.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МОЗЪЧНО-СЪДОВАТА БОЛЕСТ?

Мозъчно-съдовите нарушения заемат основно място сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата страна. Тяхното първостепенно медико-социално значение е резултат, както от високата заболеваемост и смъртност, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчен инсулт болни.

За една година близо 80% от оцелелите получават в различна степен независимост от чужда помощ, а другите 20% - около 5% мъже и 15% жени остават приковани на легло. Физикалната терапия и рехабилитация е от решаващо значение за оптимално функционално възстановяване, профилактика на предотвратимата инвалидност и постигане на възможната според тежестта и вида на инсульта самостоятелност в ежедневната дейност.

Рехабилитацията на инсултните болни е много специфична и строго индивидуална. Тя е сложен и продължителен процес, който започва непосредствено след овладяване на коматозното състояние, особено активен е до 6-ия месец - 12 мес., когато функционалното възстановяване е най-бързо, но е удачно да продължи до 18-ия месец, след което следва поддържаща физикална терапия.

Физикалната терапия и рехабилитация на инсултните болни включва основно различни пасивни и активни физически упражнения и специализирани методи. Тя цели да възстанови в максимална степен нарушената двигателна функция, така че болният да бъде в състояние да се придвижва сам или с помощта на помощно средство и да се самообслужва. Към рехабилитационните мероприятия се отнасят и тези насочени към възстановяване на нарушенията в говора, трудотерапията - функционална и професионална, като крайната цел е успешна ресоциализация на индивида.

Успехът на рехабилитацията зависи не само от компетентността на съответните специалисти, а и от активното участие на болния и неговите близки. Необходимо е да се провежда системно, за да се постигнат търсените резултати.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МОНОПАРЕЗАТА/ХЕМИПАРЕЗАТА/ПАРАПАРЕЗАТА /КВАДРИПАРЕЗАТА?

Моно-/хеми-/пара-/квадрипарезата е синдром, който представлява невъзможност за активни движения на един/два/четирите крайника (ипсилатерални или едноименни ръка и крак в случаите с хемипареза), вследствие увреда на т.нар. централен двигателен неврон – нервни клетки с тела, разположени в кората на главния мозък и проводящите им пътища към периферията, осигуряващи движенията на различните части на тялото. Увредата на централния двигателен неврон води до настъпване на невъзможност или ограничение на активни движения на съответния горен и/или долен крайник, или едноименни горен и/или долен крайник, или четирите крайника; нарушение на походката и/или самообслужването.

Обикновено хемипарезата се съпътствува и от придружаващо *нарушение* (в различна степен) *на висшите корови функции* (нарушение на внимание, памет, способност за писане и четене, ориентация в пространството и др.). В случаите с увреда на кората на водещото полукълбо (ляво за повечето хора -т. нар. десняци; дясно при “леваци”) и разположените в нея центрове на говора (Брока и Вернике) хемипарезата се придружава и от *дизфазия* или *афазия* - нарушения (до пълна липса) на говора, водещо до смутено социално и професионално функциониране.

Периодика на провеждане на рехабилитацията: В първите 1-18 месеца след инцидента/пристъпа, предизвикал моно-/хеми-/квадрипарезата, *кинезитерапията* трябва да се провежда ежедневно, при постепенно натоварване и усложняване на упражненията; през 3-4 месеца са желателни и курсове с *термотерапия* и *преформирани физикални фактори* (напр. електростимулации, лазертерапия, лазерпунктура). След 18-ия месец до 5-6 година - се препоръчват комплексни рехабилитационни курсове (по възможност в специализирани центрове) - два пъти годишно; след 6-тата година - ежегодни курсове рехабилитация.

Какви са целите и задачите на физикално-терапевтичната и рехабилитационна програма при пациентите със заболявания на централната нервна система:

- увеличаване обема на движение и силата на паретичния/-ните крайник/-ци;
- подобряване на координационните нарушения;
- вертикализация (изправяне) на пациента;
- обучение в ходене; стабилизиране на равновесието и походката;
- обучение в самообслужване в дейностите на ежедневния живот (ДЕЖ)

- възстановяване (доколкото е възможно) на комуникативните функции (говора);
- ресоциализация;
- емоционално тонизиране;
- предотвратяване на усложненията;
- по възможност – професионално преориентиране.

Какви УСЛОЖНЕНИЯ могат да настъпят при нередовна хигиена и недостатъчно обгрижване на пациентите, при нередовно приемане на лекарства и при несистемна рехабилитация?

- утежняване на заболяването;
- нов инцидент /пристъп /влошаване на състоянието;
- залежаване със затрудняване на походката и самообслужването;
- контрактури (стегнатост до невъзможност за опъване на някои стави на засегнатите крайниците);
- сублуксация (разместване в раменната става);
- хипостатични пневмонии (от залежаване);
- камъни в пикочния мехур с последващи чести уроинфекции (до уросепсис);
- декубитални рани.

Изграждането на качествена, индивидуално съобразена рехабилитационна програма за пациентите със заболявания на централната нервна система включва участие на различни медицински професионалисти, обединени в *рехабилитационен екип* (личен лекар, специалист по физикална и рехабилитационна медицина, невролог, кардиолог, ендокринолог, офталмолог, уролог, гинеколог, сексолог, рехабилитатор). Важно е да проявите желание за сътрудничество и да предоставите на лекуващия Ви лекар – специалист по физикална и рехабилитационна медицина пълната медицинска документация от всички проведени от Вас консултации (по възможност при постъпването Ви в рехабилитационното заведение).

Активното участие на пациента в рехабилитационния процес е необходимо и задължително условие за осигуряване на положителен ефект от физикалната терапия и рехабилитация.

Препоръчително е усвояване на кинезитерапевтичния комплекс (от активни двигателни упражнения, дихателна гимнастика, аналитична гимнастика, упражнения за равновесие и координация, упражнения за стабилизиране на походката и т.н.) и продължаване на кинезитерапията в домашни условия (по възможност под контрол в огледало или от близък човек).

При неясноти по отношение рехабилитационните процедури – моля, поискайте подробно обяснение от лекуващия лекар. Отказът Ви от сътрудничество на рехабилитационния екип може да намали ефективността на нашите усилия.“

60. Клинична пътека № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“:

Създава се КП № 265.3 „Физикална терапия и рехабилитация при травми на опорно-двигателен апарат след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване“:

„КП № 265.3 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ТРАВМИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЕН АПАРАТ СЛЕД НЕПОСРЕДСТВЕНА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОТ ПРОФИЛИРАНА КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОСНОВНОТО ЗАБОЛЯВАНЕ

1. Минимален болничен престой – 7 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.8 Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури

Обучение за начини на самообслужване, НКД

Последици от травми на шията и тялото

T91.1 Последици от счупване на гръбначния стълб

Последици от травми, класифицирани в рубриците:

S12.0 Счупване на първи шиен прешлен

S12.1 Счупване на втори шиен прешлен

S12.2 Счупване на други уточнени шийни прешлени

S12.7 Множествени счупвания на шийни прешлени

S22.0 Счупване на гръбначен прешлен

S22.1 Множествени счупвания на гръдната част на гръбначния стълб

S32.0 Счупване на гръбначния стълб в поясната област

S32.7 Множествени счупвания на лумбосакралната част на гръбначния стълб и таза

T91.2 Последици от други счупвания на гръден кош и таза

Последици от травми, класифицирани в рубриците:
S32.1 Счупване на сакрума
S32.2 Счупване на опашната кост
S32.3 Счупване на илиачната кост
S32.4 Счупване на ацетабулума
S32.5 Счупване на пубиса (срамна кост)
S32.8 Счупване на други и неуточнени части на лумбосакралната част на гръбначния стълб и таза

Последици от травми на горен крайник

T92.1 Последици от счупване на горен крайник, с изключение на китката и дланта

Последици от травми, класифицирани в рубриците:
S42.2 Счупване на горния край на раменната кост (хумерус)
S42.4 Счупване на долния край на хумеруса
S42.7 Множествени счупвания на ключицата, лопатката и раменната кост

T92.6 Последици от смазване и травматична ампутация на горен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриците:
S48.0 Травматична ампутация на ниво раменна става
S48.1 Травматична ампутация на ниво между раменната и лакътната става
S48.9 Травматична ампутация на раменния пояс и мишницата на неуточнено ниво

Последици от травми на долен крайник

T93.1 Последици от счупване на бедро

Последици от травми, класифицирани в рубриците:
S72.0 Счупване на бедрената шийка
S72.1 Пертрохантерно счупване
S72.2 Субтрохантерна фрактура
S72.3 Счупване на тялото [диафиза] на бедрената кост
S72.4 Счупване на долния край на бедрената кост
S72.7 Множествени счупвания на бедрената кост

T93.2 Последици от други счупвания на долен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриците:
S82.0 Счупване на пателата
S82.1 Счупване на горния край на тибията (голям пищял)
S82.2 Счупване на тялото [диафиза] на тибията
S82.3 Счупване на дисталната част на тибията
S82.4 Счупване само на фибулата
S82.5 Счупване на вътрешния [медиален] малеолус
S82.6 Счупване на външен [латерален] малеолус
S82.7 Множествени счупвания на подбедрицата

T93.6 Последици от смазване и травматична ампутация на долен крайник

Z89.5 Придобита липса на крак над или под коляното

Включва: загуба на крайник:

- следоперативна
- посттравматична

Не включва: придобита деформация на крайници (M20—M21)
вродена липса на крайници (Q71—Q73)

Наличие на други функционални импланти

Z96.6 Наличие на ортопедични имплантати на стави
Заместване на тазобедрена/ колянна става (частично) (пълно), раменна става,
лакътна става, глезенна става

Включва: такава след травматична увреда

Не включва: усложнения във връзка с вътрешни протезни устройства, имплантати
и частици (T82—T85)
проба и ажустиране на протеза и друго устройство (Z44—Z46)

Код Z50.8 се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние, последвано от причината.

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1820 Физиологична оценка	
96192-00	Функционална оценка
96019-00	Биомеханична оценка
	Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
	Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
	Мобилност/анализ на походка
	Мускулоскелетна оценка
	Оценка на стоежа
	<i>Не включва:</i> оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
	обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])
1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат	
96159-00	Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника
	Изокинетично тестване
91906-00 Измерване дължина на крайник	
92210-00 Антропометрия (мензурация)	
Оценка на лична грижа и други дейности на ежедневен/независим живот	
96021-00	Оценка на грижите за себе си
	Оценка на ежедневни умения и дейности
	Оценка на:
	• къпане/душ
	• миене на зъби
	• обличане [дрехи]
	• хранене
	• изхранване
	• функционална комуникация
	• чистене
	• мобилност в средата
	• тоалет
	• измиване на косата
	<i>Не включва:</i> оценка на:
	• стареене (96023-00 [1824])
	• хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
	• поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
	• поддържане на дома (96028-00 [1822])
Друга електрокардиография [ЕКГ]	
11700-00	Друга електрокардиография [
1923 Хематологични изследвания	
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-05	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
91910-06	Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-08	Изследване на време на кръвене

91904-04	Изследване на фактори на коагулация фактор II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII
91913-01	Изследване на тромбоцити
91910-09	Изследване на протромбиново време
1926 Микробиологични изследвания	
91936-07	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от раневи секрет и/или гной
91937-01	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
91913-10	Други микробиологични/микроскопски изследвания
1934 Други лабораторни изследвания	
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване на антиген на SARS – CoV-2
2.3.ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1601 Превръзка на друга рана	
30055-00	Превръзка на рана – при необходимост Смяна на превръзка – при необходимост
Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде	
96154-00	Терапевтичен ултразвук <i>Не включва:</i> диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])
1908 Други терапевтични интервенции	
96061-00	Пасивни упражнения
96061-02	Механотерапия
1908 Други терапевтични интервенции	
96193-00	Упражнения срещу съпротива
50115-00	Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде Мануална руптура } Освобождаване или разтягане } на става БДУ <i>Забележка:</i> Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение
96162-00	Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани другаде Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана Точково стимулиране, проникване или седраща терапия <i>Забележка:</i> Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като: • акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката • разтриване, малки, точно локализиращи, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани <i>Не включва:</i> манипулация на става (50115-00 [1905]) масаж: • сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890]) • простата (92131-00 [1904]) • ректум (92094-00 [1899])
96061-02	Механотерапия

Включва: адхезивни подложки
 изкуствен [протезен] крайник(ци)
 подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:
 • игра/свободно време
 • продуктивност
 • грижи за себе си/поддържане
 слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
 превръзки
 подпори
 скоби
 гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)
 комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
 корсет
 патерици
 превръзки (Velpeau)
 еластичен чорап(и)
 електронен уред за походка
 електротактилна/вибротактилна помощ
 обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
 устройство за променливо налягане
 системи за поставяне на медикаменти
 шийни укрепващи средства [шийна яка]
 ортеза БДУ
 успоредни пръчки
 пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
 пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдovoпневматично устройство]
 ортези БДУ
 релси
 ребрен колан
 седалка
 гръбначно подпомагане
 шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 бинтов бандаж
 поддържаща рамка
 термопластична шина (динамична) (статична)
 зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 бастун
 подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:
 • имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
 • опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
 имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
 поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
 интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
 • оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
 • подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
 • консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
 • измерване на устройство (96024-00 [1822])

	<ul style="list-style-type: none"> • предписване на устройство (96024-00 [1822]) • само разглеждане на устройство (96025-00 [1822]) • трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])
90531-00	Тракция, некласифицирана другаде Ръчна или механична тракция БДУ
96130-00	Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото\мобилност\движение Разходка и тренинг на походка Тренинг на движение и позициониране на тялото като: <ul style="list-style-type: none"> • движения в леглото • извиване • обръщане • лягане до сядане • седнал до изправяне • баланс при седнало положение • сядане извън леглото • клякане • баланс при изправено положение • изправяне Поддържане на стойка Трениране умения в методи за подобряване осъзнаване на интегрирано движение напр.метод на Feldenkrais, Tai Chi, Yoga <i>Не включва:</i> двигателна терапия (96115 to 96129 [1876]) тези, където главната цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])
96092-00	Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване <i>Включва:</i> инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване <i>Не включва:</i> поставяне на превръзка на: <ul style="list-style-type: none"> • изгаряне (виж блок [1600]) • рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

1876 Умения, придобити по време на движение

	Двигателна терапия Работа с нарастваща натовареност/трудни условия <i>Включва:</i> оценка на прогреса <i>Забележка:</i> Тренинг, включващ умения, изискващи асистирание или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органи и телесни функции до състояние на здраве.
96131-00	Умения за обучение в дейности, свързани с придвижване Трениране на умения за придвижване до/от: <ul style="list-style-type: none"> • банята • леглото • стол • пода • душ • тоалет • количка <i>Не включва:</i> такова при влизане и излизане от басейн за хидротерапия (96150-00 [1879]) такова, където главна цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

1908 Други терапевтични интервенции

96061-01 Позиционна терапия
96194-00 Подводна гимнастика
96194-01 Подводно струев масаж
96194-02 Кριοелектрофореза
96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия
Занимателна терапия
Игрова терапия
93173-00 Акупунктура

1878 Умения за лична хигиена и други ежедневни дейности / независим живот

Включва: оценка на прогреса
96142-00 Обучение на умения в използване на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Разходка и тренинг на походка във връзка с употреба на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Рехабилитационен тренинг при употреба на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Двигателен тренинг с помощни средства
Тренинг на умения в:
• поставяне на превръзки и бандажи
• системи за поставяне на медикаменти
Забележка: За списък на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж [1878]
Обучение за системи за поставяне на медикаменти включва умения и управление в употреба на системи за поставяне на медикаменти като инхалатори с мерителна доза, стимулиращи дишането устройства, небулайзери, трансдермални лекарствени системи и продължителни парентерални инфузии. Също включва подпомагачи помощни средства.
Не включва: имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])
изваждане на кохлеарно протезно устройство (41617-01 [329])
96146-00 Професионални умения и професионално обучение
Тренинг на умения в:
• намиране на работа
• изпълнение на работни задължения
• планиране на пенсиониране
• професионално проучване
• доброволно участие
Не включва: утешяване на работата/условията (виж Азбучен индекс: Обучение, умения, движение)

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде
Мануална руптура }
Освобождаване или разтягане } на става БДУ
Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение
Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение
96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие
96174-02 Стречинг на фасция

1880 Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96153-00 Хидротерапия
Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и

гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резервоар на Hubbard или вани с джакузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

96211-00 Прилагане на диатермични токове

92178-00 Топлинна терапия
Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загряващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- парафин

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстракорпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сонди.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеректомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-02 Лечение с височестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

22065-00 Студотерапия

Хипотермична терапия
Хипотермия на цяло тяло

Забележка: Използване на студ в терапевтично поведение при болест или травма. Хипотермия може да бъде индуцирана с ледени превръзки или компреси, охлаждащи чаршафи, поставяне в студена вода (вана или ведро) или чрез екстракорпорално охлаждане на кръвта. Хипотермия може да бъде също индуцирана като предпазна мярка при някои сърдечно-съдови или неврологични хирургични процедури или като допълнение към анестезията при хирургични процедури на крайници.

Не включва: криотерапевтична деструкция на тъкани (виж Индекс: Криотерапия, по локализация)
дълбока хипотермия (22075-00 [642])
стомашна хипотермия (13500-00 [1899])
хипотермична терапия заедно със сърдечен и циркулаторен арест (22075-00 [642])

96155-00 Стимулираща терапия, неklasифицирана другаде
Лечение с терапевтичен лазер БДУ
Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]
Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

1879 Тренинг на други умения

Включва: оценка на прогреса

96151-00 Тренинг на други умения
Тренинг за шофьор
Тренинг за умения БДУ

1889 Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

1920 Приложение на фармакотерапия

□ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
Приложение на фармакологичен агент през отвор
Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент
Йонофореза
Топично }
Трансдермално } приложение на фармакологичен агент
Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96160-00 Фототерапия, става
Ултравioletова терапия на става

96161-00 Фототерапия, мека тъкан
Ултравioletова терапия на меки тъкани

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични, (двукратно – при приемане и преди изписване от лечебното заведение), **Едната е ЕКГ с код по КСМП 11700-00 /при прием с гръдна болка, преди изписване - по преценка/** и четири основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана на **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина.

4а. 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 физикална и рехабилитационна медицина – трето ниво на компетентност
2. Отделение/клиника по ортопедия и травматология – най-малко II ниво на компетентност
3. Отделение/клиника по неврохирургия – най-малко II ниво на компетентност
4. Отделение/клиника по кардиология и/или вътрешни болести
5. Клинична лаборатория
6. Отделение по Образна диагностика от второ ниво на компетентност /осигуряващо КТ/МРТ/

1а) 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.Микробиологична лаборатория – допуска се договор на територията на областта

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

-най-малко трима лекари, от които най-малко двама с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- най-малко трима лекари, от които най-малко двама с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

5I. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Дейностите и услугите се осъществяват и се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти с:

1.1.1. Тежки травми на опорно-двигателния апарат - нараняване или комбинация от наранявания, които са животозастрашаващи и/или могат да променят живота поради възможността да завършат с дългосрочна инвалидност, при следните условия:

- до 1 месец (при медицински противопоказания до 3 месеца) от проведено болнично лечение за новооткрито или усложнено основно заболяване, посочени в блок „Кодове на болести по МКБ-10“ на клиничната пътека (удостоверява се с приложена в ИЗ епикриза);

- определена необходимост от физикална терапия и рехабилитация от специалистите по профила на основното заболяване, провели болничното лечение;

1.1.1.1. Наличие на:

- изразен функционален дефицит поради намален обем на движение на големите стави и наличие на контрактури;
- затруднена локомоция, ограничени ДЕЖ и автономност;
- развитие на следтравматични усложнения (рефлексна симпатиковова дистрофия и др.);
- изразен неврологичен дефицит - изразени парези/парализи в долните крайници;

1.1.2. претърпели големи и много големи оперативни интервенции на гръбнак, таз и долен крайник и много големи процедури на горен крайник по повод на травматични увреждания, пострадали с политравма и такива с първични или ятрогенни увреди на периферната нервна система от ортопедично-травматологичен произход с изразен неврологичен дефицит.

56. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

Диагнозата се основава на клиничното състояние и данни от инструментални изследвания, както и на епикриза от пролежаване в други отделения.

Специалистът по физикална и рехабилитационна медицина при приемане на пациента извършва клиничен преглед, включващ общ и локален статус с оценка на рехабилитационния потенциал. Съставя индивидуална рехабилитационна програма, съдържаща конвенционални и специализирани методики и средства от физикалната и рехабилитационна медицина, а при показания се включват и други средства от медицинската практика.

При оценка по ММТ под 3 задължително се включва електростимулация на мускулите с нарушена инервация след извършване на КЕД.

Медико-диагностични изследвания на биологичен материал /кръв/ и образни изследвания се извършват по преценка на лекуващия лекар.

При пациенти с хемипарези, хемиплегии, параплегии и тетраплегии, по преценка на лекуващия лекар, се осъществява консултация с невролог.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се съобразно представените при приемането медицински документи, първичния и текущите прегледи, извършени от специалиста по физикална и рехабилитационна медицина и резултатите от назначените и проведени допълни изследвания.

7. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за възстановяване на функционалната и двигателната активност в обем, преценен от лекуващия лекар и в зависимост от състоянието.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;
- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия за едногодишен период.

НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно в рамките на една календарна година за всеки нов инцидент, доказан с епикриза от пролежаване в специализирана структура по профилната специалност.

8. 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/лечение по амбулаторни процедури” - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в “История на заболяването” и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

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

- “История на заболяването”;
- част III на “Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - 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”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Травмите и заболяванията на меките тъкани изискват ранна прецизна диагноза и съответна комплексна терапия за намаляване на болките и възстановяване на нормалната функция. Прилагат се ортотични средства, медикаменти, естествени и преформирани физикални фактори. Същото се отнася и до последици от счупвания на костите. След проведеното от ортопед-травматолог лечение с обездвижване чрез гипсова превръзка или оперативно възстановяване чрез метална остеосинтеза, е необходимо да се проведе рехабилитация за възстановяване на загубената функция и предотвратяване на усложнения като трайно обездвижване на ставите, ограничен обем на движение, мускулна слабост, нарушена функция. За целта трябва да се обърнете към специалист по физикална терапия.

Една типична болест, която се явява като късно усложнение след травми – главно в областта на гривнената и глезенната стави (с или без фрактури на костите), е **алгоневродистрофията на Зудек**. Рентгенологично тази болест се изразява с неравномерно (петнисто) извличане на калций от костите в засегнатата област, а клинично – с болки, оток, промени в цвета и влажността на кожата и ограничение на подвижността на съседните стави. При неправилно лечение може да доведе до тежка инвалидизация. Лечението е трудно. Прилага се под формата на медикаменти, физиотерапия и кинезитерапия САМО ПОД ЛЕКАРСКИ КОНТРОЛ. Оперативното лечение не може да спре хода на болестта. Топлинни процедури от всякакъв вид са ПРОТИВОПОКАЗАНИ. Същото се отнася и до груб масаж или прекалено енергични манипулации за възстановяване на ограничения обем на движенията в ставите. Препоръчват се криотерапия (студени компреси, масаж с ледено блокче и др.) и кинезитерапия под контрол на опитен специалист.

Израждането на качествена, индивидуално съобразена рехабилитационна програма за пациентите със заболявания на опорно-двигателния апарат включва участие на различни медицински професионалисти, обединени в РЕХАБИЛИТАЦИОНЕН ЕКИП (личен лекар, специалист по физикална и рехабилитационна медицина, ортопед – травматолог, ревматолог, невролог, кардиолог, рехабилитатор). Важно е да проявите желание за сътрудничество и да предоставите на лекуващия Ви лекар – специалист по физикална и рехабилитационна медицина пълната медицинска документация от всички проведени от Вас консултации (по възможност при постъпването Ви в рехабилитационното заведение).

Активното участие на пациента в рехабилитационния процес е необходимо и задължително условие за осигуряване на положителен ефект от физикалната терапия и рехабилитация. При неясноти по отношение рехабилитационните процедури – моля, поискайте подробно обяснение от лекуващия лекар.

Отказът Ви от постъпване в болнично лечебно заведение крие риск от вземането на погрешно решение за лечение и рехабилитация.

Преди хоспитализацията ще получите копие от формулярите за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с Вашия личен лекар, със специалистите по неврология и физикална и рехабилитационна медицина от извънболничната помощ или с лекаря от приемния кабинет. Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните физикално-терапевтични и рехабилитационни процедури. Ако сте съгласен трябва да подпишете информираното съгласие, според което разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните мероприятия. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява сам да вземете решение – то информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

§ 74. В приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ се правят следните допълнения и изменения:

1. Амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания:

1. В част „2.2.Кодове на основни процедури“, в „Приложение на фармакотерапия“ накрая се добавя:

„96203-00 Перорално прилагане на фармакологичен агент - антинеопластичен агент

96203-09 Перорално прилагане на фармакологичен агент - друг неспецифичен фармакологичен агент“.

2. В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя: „С кодове 96203-00 и 96203-09 се отчита изписването и отпускането на перорални лекарствени продукти за лечение на пациенти с онкологични заболявания.“.

2. Амбулаторна процедура № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“:

1. В част „2.2.Кодове на основни процедури“, в „1924 Биохимични изследвания“, накрая се добавя:

„96203-09 Перорално прилагане на фармакологичен агент - друг неспецифичен фармакологичен агент“.

2. В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя: „С код 96203-09 се отчита изписването и отпускането на опиоидни обезболяващи лекарствени продукти.“

3. Амбулаторна процедура № 11 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, в „4б. Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. в „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“, думите „двама лекари“ навсякъде да се четат: „един лекар“.

2. текстът „Когато лечението се осъществява във вътрешно отделение от специалисти по вътрешни болести (за кодове N20.0 и N20.1), лечебното заведение следва да осъществи задължителна консултация със специалист по нефрология и/или урология, до края на хоспитализацията.“ да се чете така: „При лечение в структура по вътрешни болести или от лекар със специалност по вътрешни болести, пациентът се насочва към лекар със специалност по урология или към лекар със специалност по нефрология, за консултация за продължаване на лечението“.

3. в „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“, думите „двама лекари“ навсякъде да се четат: „един лекар“.

4. Амбулаторна процедура № 18 „Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. в „4а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ в точка две думите „блок“ и „обща“ се заличават.

2. в „4а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на процедурата, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ в точка три след „Микробиологична лаборатория“ се добавя „на територията на областта“.

3. в „4б) Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура и изисквания за допълнителна квалификация“ в:

3.1. „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“, текстът „двама лекари“ навсякъде да се чете така: „един лекар“.

3.2. „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“, текстът „двама лекари“ навсякъде да се чете така: „един лекар“.

5. Амбулаторна процедура № 19 „Оперативно отстраняване на катаракта“:

В част „5. Индикации за провеждане“, в „б. Диагностично - лечебен алгоритъм“ навсякъде пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

6. Амбулаторна процедура № 20 „Хирургично лечение на глаукома“:

В част „5б Диагностично - лечебен алгоритъм“, пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

7. Амбулаторна процедура № 21 „Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност“:

1. В част „Изискване:“ накрая се добавя: „Амбулаторната процедура може да се отчете два пъти месечно при прилагане на терапевтичен агент - 42740-02 прилагане на терапевтичен агент в предната камера“.

2. В част „5. Индикации за провеждане“, в „б. Диагностично - лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

3. В част „Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя) пред думата „биомикроскопия“ се добавя: „светлинна“.

8. Амбулаторна процедура № 22 „Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. в част „а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ на ред първи, накрая се добавя „или ДКЦ, МДЦ и МЦ“.

2. в част „б) Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

2.1. в „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“ след „- лекар със специалност по ортопедия и травматология“ се добавя „или лекар със специалност по хирургия“.

2.2. в част „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“ след „- лекар със специалност по ортопедия и травматология“ се добавя „или лекар със специалност по хирургия или детска хирургия“.

9. Амбулаторна процедура № 23 „Малки оперативни процедури на таза и долния крайник“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“ в:

1. в „а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ на ред първи, накрая се добавя „или ДКБ, ДКЦ, МДЦ и МЦ“.

2. в „б) Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

2.1. в част „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“ след „- лекар със специалност по ортопедия и травматология“ се добавя „или лекар със специалност по хирургия“.

2.2. в част „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“ след „- лекар със специалност по ортопедия и травматология“ се добавя „или лекар със специалност по хирургия или по детска хирургия“.

10. Амбулаторна процедура № 26 „Амбулаторни хирургични процедури“:

1. В част „Изискване.“ текстът: „Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум една диагностична процедура, посочена в Приложение № 21, насочена към основната диагноза. За един пациент се заплащат до три амбулаторни процедури, отчетени с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А): поне по една оперативна и една диагностична процедура в три различни дни.“ да се чете така:

„Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна терапевтична процедура и минимум една диагностична процедура, посочена в Приложение № 21, насочена към основната диагноза. За един пациент се заплащат до три амбулаторни процедури, отчетени с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А): една диагностична процедура в първия ден и поне по една оперативна в три различни дни.“

2. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

2.1. в абзац първи текстът ““Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“;“ да се чете “Хирургия“; а текстът ““Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“ (за лица до 18 години);“ да се чете така: ““Детска хирургия“ (за лица до 18 години);“.

2.2. в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, под таблицата изречение първо “В случаите, когато ЛЗ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория - структура на друго лечебно заведение.“ да се чете така: „В случаите, когато ЛЗ не разполага със собствена клинична лаборатория и образна диагностика, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория и образна диагностика от съответното ниво, по договор със съответна структура на друго лечебно заведение.“

11. Амбулаторна процедура № 30 „Напасване на протеза на горен или долен крайник“:

1. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1.1. текстът „Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти, както и оперативните процедури, които могат да се извършват в условия на спешност в структура от II ниво на компетентност са в съответствие с посочения медицински стандарт.“ да се чете така: „Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“.

1.2. в „4а). Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

Задължително звено/медицинска апаратура
Клиника/отделение по ортопедия и травматология или ДКБ, ДКЦ, МДЦ, МЦ

1.3. част „4а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ се заличава.

1.4. в „4б) Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1.4.1. в „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“ се изменя така: „- лекар със специалности по ортопедия и травматология“

1.4.2. в „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“ се изменя така: „- лекар със специалности по ортопедия и травматология“

2. Част „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на амбулаторната процедура:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

Лекарите в структури по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, които осъществяват специфични и високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, хирургия на ръка (анатомична), трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази АПр документ за придобита допълнителна квалификация.“ се заличава.

12. Амбулаторна процедура № 33 „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема“:

Амбулаторна процедура № 33.1 „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, в „4а). Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ за АПр 33.1 накрая се добавя „или МДЦ и МЦ“.

13. Амбулаторна процедура № 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно - чревния тракт“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“:

1.1. в т. 1 накрая се добавя:

„или ДКЦ

или ДКБ“;

1.2. в т. 4 след думите „долна ендоскопия“ се добавя „- система за видео-ендоскопия с възможност за архивиране и дезинфекция на апаратурата. На един апарат не се извършват повече от два броя ендоскопии за един час.“

2. в „4б. Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

2.1. в „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“:

- навсякъде думата „лекари“ да се чете „лекар“, а думата „двама“ - „един“;

- думите „конвенционална абдоминална ехография“ се заличават.

2.2. в „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“:

- думата „четирима“ се чете „двама“;

- текстът „лекари със специалност по детска хирургия - минимум двама, единият от които може да е със специалност по обща хирургия;“ да се чете: „лекари със специалност по детска хирургия - минимум един или лекар със специалност по хирургия;“

- от текстът „От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „конвенционална абдоминална ехография“ и/или „конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия с биопсия - първо ниво“. Сертификат, издаден от отдел

„Следдипломна квалификация“ към Медицински университет или ВМА.“ думите „конвенционална абдоминална ехография“ се заличават.

14. Амбулаторна процедура № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти“:

Амбулаторна процедура № 38.2 „Осигуряване на антихемофилни фактори за лечение на вродени коагулопатии“:

1. В част „2.1. Кодове на болести по МКБ-10“ накрая се добавя: „D69.1 Тромбастения на Глансман“.
2. В част „Изискване:“

2.1. Текстът „Амбулаторната процедура се счита за завършена, с водеща диагноза – код на болест по МКБ0-10 от клиничната пътека на хоспитализация и втора диагноза - от посочените по-горе кодове на коагулопатии, и задължителните отчетни документи: Приложение № 1 към амбулаторната процедура и Приложение № 2 към амбулаторната процедура.“ да се чете: „Амбулаторната процедура се счита за завършена, с водеща диагноза - код на болест по МКБ-10 от клиничната пътека на хоспитализация и втора диагноза - от посочените по-горе кодове на коагулопатии, и задължителните отчетни документи: приложение № 1, приложение № 2 и приложение № 3 към амбулаторната процедура.“

2.2. След „D68.2 - Дисфибриногенемия и вроден дефицит на факторите: I, II, V, VII, X, XII, XIII;“ се добавя: „D69.1 - Тромбастения на Глансман“.

3. В част „5б) Алгоритъм на поведение“ в абзац последен след думите „приложение№ 1“ се добавя „и приложение № 3“.

4. В част „8. Документиране на дейностите по амбулаторната процедура“:

3.1. създава нова точка „7. Приложение № 3 „Прилагане на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии“ - попълва се в два екземпляра от лечебното заведение извършило лечението, като екземпляр от него се предоставя на лечебното заведение, осигурител на лекарствените продукти.“

4.2. Досегашната т. 7 става т. 8.

4.3. Приложение № 1 и приложение № 2 се изменят така:

„Приложение № 1

Осигуряване на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии

№.....дата.....

Данни за ЛЗ и приемно-предавателен протокол					Данни за пациента и хоспитализацията					Данни за осигурения фактор за кръвосъсирване (или коагулационен фактор)								
ЕНК на ЛЗ извършило лечението	РЗИ номер	Наименование	№ на приемно-предавателен протокол	Дата на приемно-предавателен протокол	ЕГН на пациента	Водещо заболяване МКБ 10 (коагулопатии)	КП №	Дата на хоспитализацията	Дата на дехоспитализация	Наименование на ЛП	Код по НЗОК на ЛП	Продуктов код на опаковка	Серийн № на опаковка ЛП	Брой-осигурени единици от опаковката	Дата на отпускане на ЛП от БА	Брой опаковки	Ед. Цена на опаковка	Стойност
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Приложение № 2

**Таблица към МОТИВИРАНО ИСКАНЕ
ПРИЕМНО - ПРЕДАВАТЕЛЕН ПРОТОКОЛ**

№ на ред	Код по НЗОК на ЛП	Наименование на лекарствен продукт	Количество активно вещество (IU)	Брой опаковки	Единична цена на опаковка	Стойност

4. Създава се приложение № 3:

„ПРИЛОЖЕНИЕ №3

Прилагане на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии

№.....дата.....

Дани за ЛЗ извършващо лечение на ЗОП и прямо-предавателен протокол							Дани за ЗОП и хоспитализацията							Дани за приложения фактор за кръвосъсирване (или коагуляционен фактор)											
ВК на ЛЗ, извършило лечението	РЗИ номер	Наименование на ЛЗ	номер и дата на приемно-предавателен протокол	Партиден № на ЛП	срок на годност	Брой опаковки	Дата на завяване на количествата от лекарствен продукт	Дата на получаване на количествата от лекарствен продукт	име на пациент	ЕГН на пациента	Водещо заболяване МКБ 10 (коагулопатия)	КП № на изписване	НРН на хоспитализация	Дата на хоспитализацията	Дата на дехоспитализацията	Начална дата на прилагане на ЛП	Крайна дата на прилагане на ЛП	Наименование на лекарствен продукт	Код по НЗОК на ЛП	Продуктов код на опаковка	Серийен № на опаковка и ЛП (флакони)	Брой - опаковки приложени и за лечението на ЗОП	Дата на отпускане на ЛП от БА	Серийен № на опаковката останали неприложени флакони	Брой - опаковки останали в лечебното заведение, извършващо лечението на ЗОП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

15. Амбулаторна процедура № 42 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ точки „2. Клинична лаборатория“ и „3. Отделение по образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия“, се заличават.

2. „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на амбулаторната процедура, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се създават точки 4 и 5:

„4. Отделение по образна диагностика - включително и КТ или МРТ.

5. Клинична лаборатория“.

3. В част „4б. Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура и изисквания за допълнителна квалификация“:

3.1. в „Необходими специалисти за възраст над 18 години“ текстът

„- двама лекари с придобита специалност по ревматология;

- лекар със специалност клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.“ се изменя така: „лекар със специалност по ревматология“;

3.2. в „Необходими специалисти за възраст под 18 години“ текстът

„ - лекар със специалност по детска ревматология

или

лекар със специалност по детска ревмокардиология

или

лекари със специалност по педиатрия - четирима

- лекар със специалност клинична лаборатория.“

се изменя така:

„ - лекар със специалност по детска ревматология

или

- лекар със специалност по детска ревмокардиология

или

лекар със специалност по педиатрия“.

16. Амбулаторна процедура № 44 „Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата“:

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА №44
ДИАГНОСТИКА НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГЪРДАТА

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

30075-11 Биопсия на вътрешен лимфен възел на млечна жлеза

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на лезия на гърда (31500-00, 31515-00 [1744])
- мастектомия (виж блокове [1747] и [1748])

30332-00 Ексцизия на лимфни възли на аксила
Вземане проба от аксила
Биопсия на единичен аксиларен възел
Ексцизия на единичен аксиларен възел
Тотална (обикновена) ексцизия на аксиларни лимфни възли
Не включва: сентинелна лимфна биопсия (30300-00 [808])

Включва: локализация на мамарна лезия
с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])

31500-00 Ексцизия на лезия на гърда
Напреднала мамарна биопсия – инструментация [поведение – ABBI]
Цялостна локална ексцизия [CLE] }
Ексцизионна биопсия }
Локална ексцизия (широка) } на гърдна лезия
Лумпектомия
Частична мастектомия
Квадрантектomia
Сегментна резекция }
Сегментектомия } на гърда
Тилектомия = Лумпектомия
Не включва: ре-ексцизия на мамарна лезия (31515-00 [1744])

Включва: локализация (стереотактична) на гърдна лезия

31500-01 Отворена биопсия на гърда
Инцизионна }
Отворена хирургична } биопсия на гърда
Не включва: ексцизионна биопсия на гърда (31500-00 [1744])

31560-00 Ексцизия на допълнителна гърдна тъкан
Ексцизия на ектопична гърда
Не включва: такава на допълнително зърно (31566-00 [1752])

Мамография

59303-00 Рентгенография на гърда, едностранно
Не включва: мамарна дуктография (59306-00 [1973])

55076-00 Ултразвук на гърда, двустранно

Изследване на хормонални рецептори, HER 2 – свръхекспресия и и Ki-67 .

92189-00 Предикивни и прогностични биомаркери при онкологични заболявания

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена и се отчита с три диагностични кода:

(1) задължително една оперативна процедура с код **31500-01/31500-00** и/или **30075-11** и/или **30332-00** и/или **31560-00**.

(2) задължително диагностичната процедура с код **92189-00** и

(3) задължително една от следните диагностични процедури за образно изследване: **59303-00** или **55076-00** или **90901-10** (Магнитно резонансна томография на гърда)

и задължителна класификация по **BI-RADS** системата **3** или по-голяма и пациентът е насочен (при онкологично заболяване) към Клинична онкологична комисия.

При хистологичен резултат за бенигна лезия, дейността се кодира и отчита по **АПр № 26**.

Проведените процедури задължително се отразяват в документираща в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява: от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана съгласно медицински стандарт "Хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана съгласно медицински стандарт "Детска хирургия" (за лица до 18 години);

Когато амбулаторната процедура се изпълнява от хирург за лица под 18 години задължително изискване е консултация с педиатър.

4А. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

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. Структура по хирургия в ДКЦ, МДЦ и МЦ с легла за краткосрочен престой или кабинет в ДКБ по хирургия/детска хирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия |
| 2. Клинична лаборатория* |
| 3. Образна диагностика |

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински консумативи за маркиране на непалпируеми лезии	НЗОК не заплаща посочените изделия
--	------------------------------------

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ,

Лечебното заведение може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на областта, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази амбулаторна процедура и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура

- | |
|---|
| 1. Лаборатория за изследване на туморни маркери |
| 2. Лаборатория по клинична патология с възможности за провеждане на имунохистохимия с валидизирани тестове или наличие на договор с такава на територията на страната |

4.Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОЛНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

Лекарят изпълнител на амбулаторната процедура да е извършвал минимум 30 диагностични хирургични биопсии на млечната жлеза за предходната календарна година;

-лекар с придобита специалност по хирургия

или

двама лекари със специалност по хирургия и трима със специалност по АГ – за СБАЛАГ;

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

-лекар с придобита специалност по хирургия, който да е извършвал минимум 30 диагностични хирургични биопсии на млечната жлеза за предходната календарна година

или

лекар със специалност детска хирургия,

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) след направено хистологично изследване, Естроген рецептори, Прогестерон рецептори и HER 2 рецептори и Ki-67 на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на амбулаторната процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5А. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и оперативно лечение при пациенти със:

Суспектен клинично, ехографски, мамографски или на базата на друг вид образно изследване карцином на млечната жлеза;

5Б. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Проследяването на оперираните болни се извършва според нормативните документи от личния лекар, регионалния онкологичен диспансер и екипа, извършил оперативната интервенция;

При ранни или късни постоперативни симптоми, при съмнение за рецидив, както и за поява на метастази болните подлежат на хоспитализация за диагностично уточняване и лечение.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

Съвременното лечение на онкологичното заболяване на млечната жлеза е комплексно – хирургично, лъчетерапия, химиотерапия и хормонотерапия.

Хирургичната намеса включва оперативни процедури с диагностична цел

- Ексцизия на лезия – индицирана при малки лезии, TRU-CUT биопсия при по-големи лезии
- икономично клиновидно изрязване на кожа подкожие и жлезна тъкан при клинични данни за карциноматозен мастит;
- Биопсия на суспектни аксиларни лимфни възли при липса на обективизирана формация в гърдата

Хистологично изследване на оперативния материал, изпращане на част от тумора в специализирана акредитирана лаборатория за задължително изследване на хормонални рецептори, HER 2 – свърхекспресия и Ki-67 .

При карцином на гърда с неясен/двусмислен резултат от имунохистохимична оценка за HER2 - 2+ задължително изследване чрез in situ хибридизационен метод за оценка на генната амплификация с цел уточняване на HER2 статуса.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след задължително имунохистохимично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация, определяне на естрогенните и прогестеронови рецептори, HER 2 – свърхекспресията и Ki-67, доказана и изследвана от клинични патолози траен хистологичен препарат.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

- оперативна рана без клинични усложнения;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- при назначени Er R, Pr R, HER 2 и Ki-67

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

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

ДОКУМЕНТ №4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГЪРДАТА

Ракът на млечната жлеза е най-често срещаното туморно заболявания при жените. Макар и много по-рядко, е възможно развитието му и в млечните жлези на мъжете. През последните години медицината постигна голям напредък при лечението, особено когато заболяването е открито навреме. При всяко съмнение изключително важно е веднага да бъде потърсена помощ от лекар – специалист. Губенето на време от страх, прилагане на самолечение, посещение при самозвани лечители и други, може да се окаже фатално.

Диагнозата се поставя чрез преглед от лекаря, образно изследване на млечните жлези (мамография и/или ехография) и малко тъкан от тумора чрез по-дебела игла. В някои случаи може да се наложи оперативно отстраняване на част тумора или на целия тумор, за да се установи точната диагноза.

Допълнително преди операцията се правят и други изследвания по преценка на лекуващия Ви лекар, за да бъде установено има ли други заболявания. Може да се наложи извършване на прегледи и от други специалисти.

При поставена вече диагноза лекуващият лекар представя документацията за разглеждане от онкологичен комитет, състоящ се от различни специалисти в областта на онкологията и според стадия на заболяването се съставя план за лечението. То най-често е комбинирано – хирургично, лекарствено (химиотерапия, хормонотерапия) и лъчелечение. **Може да се започне лекарствено лечение и да се продължи с хирургично и т.н.**

Хирургичното лечение на туморите на млечната жлеза се провежда в специализирани хирургични клиники или отделения от хирург - специалист.

При постъпването пациентът трябва да носи резултатите от всички направени преди това изследвания и консултации.

В хирургичното отделение или клиника се извършва непосредствената подготовка за операция, която включва хигиенна баня, избръсване на оперативното поле, стриктно провеждане на лекарствената подготовка, целяща да намали риска от някои усложнения по време или след операцията.

Хирургът провежда разговор с пациентът и близките за вида на планираната операция, нуждата от извършването ѝ и възможните рискове.

Хирургичното лечение може да бъде различно по обем в зависимост от разпространеността на заболяването и желанието на пациентката.

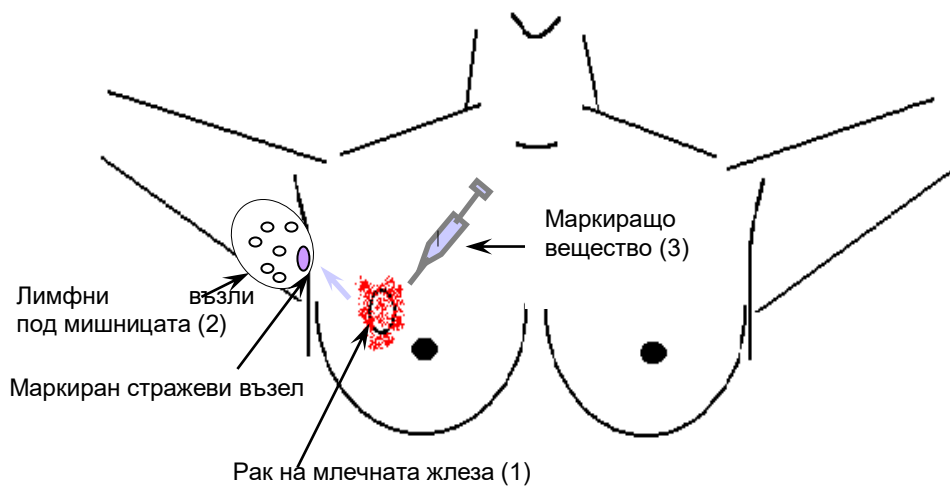
При малки тумори (по-малки от 30 мм) се извършва т. нар. органосъхраняваща операция – изрязва се тумора и само част от здравата жлеза на 1 – 3 см около тумора. Тази оперативна интервенция може да ви бъде предложена, ако бъдат спазени изискванията за съотношение обем на гърдата/тумор. В тези случаи обаче се налага допълнително лъчелечение по време на или след операцията. Съхраняването на млечната жлеза в комбинация със следоперативно облъчване не намаляват сигурността на лечението в сравнение с отстраняването на цялата гърда. Ако Вие имате напреднал тумор е редно да започнете лечение с медикаменти, тъй като чрез предоперативна химиотерапия по-големите тумори могат да намалееят по обем и да стане възможно съхраняване на гърдата при операцията. Правилното лечение за тези случаи следва получени резултатите от изследването на материала изпратен за изследване на Er R, Pr R, HER 2 и Ki-67.

При по-големи тумори (над 3 см) може да се наложи да бъде отстранена млечната жлеза, но това се извършва след решение на онкологична комисия.

При рак на млечната жлеза, освен отстраняването на тумора с част от гърдата или цялата гърда, е необходимо да се отстранят всичките или част от лимфните възли под мишницата. Отстранените лимфни възли също се изследват хистологично и така се установява дали има разсейки в тях. Това дава възможност да се определи стадият на заболяването и да се предприеме най-правилното последващо лечение.

Доскоро стандартната операция за рак на млечната жлеза включваше (1) отстраняване на всички лимфни възли под мишницата (2) – аксиларна лимфна дисекция- това не е ясно формулирано. В последните години в медицината се внедри нов метод- сентинелна биопсия, който позволява при някои пациентки (тумор по-малък от 2 см, липса на опипващи се подмишнични възли) чрез откриване, отстраняване и изследване на един или два-три лимфни възела да се прецени състоянието на всички останали в областта.

Тези лимфни възли са първите по пътя на разпространението на тумора и затова се наричат стражеви. Можем да ги открием чрез инжектиране на оцветяващо или радиоактивно вещество (3) около тумора за да се оцветят, или да имат повишена радиоактивност. Всеки един от двата метода може да се приложи отделно или заедно. Маркирането с радиоактивно вещество дава повече информация, но е по-сложно. Тъй като маркираните стражеви възли са малко на брой (от 1 до 3), можем да ги отстраним и да им направим по-пълни и точни изследвания, каквито е невъзможно да се направят на всичките възли под мишницата (над 10). Тези изследвания са важни, защото установяват има или няма разсейки в стражевите възли, с което се преценява степента на разпространение на заболяването. Проучванията показват, че ако няма разсейки в първите възли, то няма и в останалите, което от своя страна означава, че можем да не ги отстраняваме без това да се отрази неблагоприятно върху успеха на Вашето лечение. Така в много случаи може да отпадне необходимостта от отстраняване на всички възли и да се предотвратят редица усложнения.



Изпълнението на описания метод не крие допълнителни рискове. Много рядко могат да настъпят леки и бързопреходни алергични реакции. Ако бъде използвано радиоактивното вещество, то е с много ниска активност и не е вредно както за Вас, така и за околните. Отстраняването само на стражевия възел може да Ви спести редица усложнения, с които е свързано пълното отстраняване на всички подмишнични лимфни възли. От друга страна тази новост ни предоставя възможността да открием и изследваме само възлите, които показват имате или нямате разсейки, и по това да преценим колко голяма да бъде операцията Ви.

Търсенето и някои от изследванията на стражевите възли стават по време на операцията, когато сте под обща упойка. При тези обстоятелства не можем да обсъдим с Вас как да постъпим при един или друг резултат. Ето защо е необходимо предварително да изразите писмено потвърждение, че сте информирана за метода приложението на този метод при Вашето лечение, и че сте съгласна да запазим останалите лимфни възли, ако в стражевите няма разсейки.

Тъй като част от резултатите ще се получат след няколко дни, има *малка* вероятност тези допълнителни изследвания да покажат необходимост от отстраняване и на останалите лимфни възли под мишницата.

В световната практика вече е натрупан достатъчно голям опит, доказващ сигурността на описания съвременен подход. В нашата и много други страни той е приет за стандартен етап от хирургичното лечение. (Решения на националната консенсусна конференция 2005 г.)

Съвременната медицина предвижда след цялостното или частично отстраняване на гърдата различни възможности за възстановяване (реконструкция на областта) чрез съседни тъкани или изкуствени протези, така че до голяма степен да се постигне удовлетворителен естетичен резултат. Реконструкцията може да стане едномоментно (по време на операцията за тумора) или по-късно. С лекуващият лекар ще обсъдите този въпрос.

Необходимо е също да знаете, че при операцията, макар и рядко, могат да настъпят усложнения, свързани със самата операция или усложнения на други органи и системи (сърдечно съдова, дихателна и др.). Усложненията на раната могат да бъдат: кървене от раната, раневи сером (задържане на лимфа) и хематом (задържане на кръв); ранева инфекция, проявена с болка, оток, повишена температура, нагнояване и гангрена на раната, което довежда до продължително лечение и забавяне зарастването на раната или до обща гнойна инфекция (сепсис); възпаление на цялата млечна жлеза (мастит); в някои случаи раната може да не заздравее нормално и да се образува по-голям и груб болезнен белег, налагащ допълнително хирургично и/или медикаментозно лечение; поява на тръпнене в областта на гръдната стена и мишницата откъм страната на операцията, ограничаване на движенията на раменната става, поява на оток на ръката и др. Всички тези усложнения са много по-редки при по-щадящите операции (съхраняване на гърдата и част от лимфните възли под мишницата при спазване на показанията за това).

Всички решения за хирургично лечение или биопсия и провеждане на предоперативна медикаментозна терапия се обсъждат от съответните специалисти (онкологичен комитет), които излизат с решение за нуждата от съответния вид лечение, в какви срокове и къде да бъде провеждано, при какви специалисти и кога да се извършват контролните прегледи - отразява се в епикриза при изписване.

ДЕКЛАРАЦИЯ

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ДИАГНОСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ

Долуподписаният

Живущ

ЕГН

С настоящето декларирам пред лекуващия ми лекар:

.....

съгласието си да ми бъде направена диагностична операция.

1. Хирургът потвърди, че имам следното болестно състояние налагащо извършването на диагностична операция

.....

2. Давам съгласието си за извършване на диагностична операция във връзка с това заболяване. Обяснено ми бе, че при операцията ще бъде извършено следното: ще се извърши биопсия или оперативно отстраняване на тумора или част от него.

Обяснени ми бяха възможните допълнителни варианти за операция

.....

3. Обяснено ми бе, че обемът на диагностичната операция може да бъде променен при нейното извършване във връзка със стадия на заболяването или разпространението на тумора, което ще ми бъде разяснено след операцията.

4. Обяснени ми бяха специфични рискове за моето индивидуално състояние (придружаващи заболявания), усложнения, които могат да са: временни ограничения на движенията в раменната става откъм оперираната гърда, изтръпване на мишницата и гръдната стена откъм оперираната страна, загнояване на оперативната рана, кръвене след операцията, изтичане на лимфа, деформиране на гърдата, оток на ръката откъм оперираната страна, емболия на белия дроб, пневмония, сърдечно съдови усложнения и

.....

5. Уведомен/а съм, че хирургическата намеса може да не бъде извършена в планираният и желан предварително обем, както и че ще ми бъде подробно разяснено окончателното развитие и решение по операцията в ранния следоперативен период.

6. Разбирам същността на заболяването и състоянието, в което се намирам, предложеното ми хирургично лечение и възможни варианти, диагностични и лечебни процедури.

Прочетох информацията и ми бе предоставена възможност да задавам въпроси. Беше проведено и обсъждане.

Съгласен съм да постъпя в лечебното заведение за провеждане на представената ми програма за хирургично лечение

Дата: ____ . ____ . ____ Пациент или упълномощено лице:

(подпис)

В настоящето съгласие и след дискусия с лекаря аз специфично **изключвам** следните диагностични и лечебни процедури.....

Дата: ____:____:_____ Пациент или упълномощено лице:
(подпис)“

§ 75. В приложение № 19 „Клинични процедури“ се правят следните изменения и допълнения:

1. Клинична процедура № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“

1. Текстът в част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната процедура за интензивно лечение:“ да се чете така: „Клиничната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. В условията на спешност, до осигуряване на специализиран транспорт, дейността може да се осъществява на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.

2. В „4а. задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“:

2.1. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III-ниво на компетентност“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ в края на ред първи се добавя: „или Клиника по неврология от III-ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ“

2.2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ II-ниво на компетентност“ под таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се добавя:

„За изпълнители от II-ниво на компетентност КАИЛ/ОАИЛ, които разполагат със седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“ се прилагат изискванията, посочени в „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност“.

2.3. „За лечебни заведения, които разполагат с Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ се допуска наличието на двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“.

3. В част „4б. Необходими специалисти и изисквания за допълнителна квалификация за изпълнение на клинична процедура № 3“ се добавя:

„4б.3. Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ - двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“ и четирима лекари със специалност по „Нервни болести“.

2. Клинична процедура № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“

1. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната процедура за интензивно лечение:“ след абзац първи се добавя: „В условията на спешност, дейността може да се осъществява на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.

2. В „4а. задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“:

2.1. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III-ниво на компетентност“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ в края на ред първи се добавя: „или Клиника по неврология от III-ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ“

2.2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ II-ниво на компетентност“ под таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се добавя:

„За изпълнители от II-ниво на компетентност КАИЛ/ОАИЛ, които разполагат със седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“ се прилагат изискванията, посочени в

„Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност“.

2.3. „За лечебни заведения, които разполагат с Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ се допуска наличието на двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“.

3. В част „4б Необходими специалисти и изисквания за допълнителна квалификация за изпълнение на клинична процедура № 4“ се добавя:

„4б.3. Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ - двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“ и четирима лекари със специалност по „Нервни болести“.“

§ 76. В приложение № 21 „Кодове на диагностични процедури по КСМП - версия 2020 г.“ се правят следните допълнения:

1. След ред:

11207-00	Ултразвукова биомикроскопия	1835
----------	-----------------------------	------

се създава ред:

11207-01	Светлинна биомикроскопия	1835
----------	--------------------------	------

2. След ред:

92186-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от лимфен възел и/или лимфа за култура и чувствителност	1926
----------	--	------

се създава ред:

91903-11	Серологично изследване за Francisella tularensi (Туларемия)	1926
----------	---	------

§ 77. В § 1, т. 1 от „Допълнителна разпоредба“ се правят следните допълнения:

1. В буква „б“, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“;
2. В буква „в“, след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 78. Настоящият договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. влиза в сила от 1.01.2024 г., с изключение на:

1. параграфи, които влизат в сила от деня на обнародване в „Държавен вестник“ на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.;
2. параграфи, които влизат в сила от 1.09.2023 г.
3. параграф 54 по отношение на методиката по чл. 55, ал. 2, т. 3в, б. „б“ от ЗЗО, влиза в сила от влизане в сила на Наредбата за изменение и допълнение на Наредбата по чл. 81, ал. 3 от ЗЗ, съгласно чл. 45, ал. 2а от ЗЗО.
4. параграф 42 влиза в сила от 1.03.2024 г. по отношение на чл. 368а, ал. 31 - 36, като за същите алинеи, първият период по чл. 368а, ал. 37, се счита периода на дейност: м. март - юни 2024 г.

§ 79. (1) Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила, както следва:

1. от 1 януари 2024 г. - за изпълнителите на ПИМП;
2. от датата на подписване, при условие че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2023 г. - за новата по вид дейност;
3. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23б, ал. 1 към договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2024 г.

§ 80. (1) Договорите с изпълнителите на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожновенерически и психични заболявания, които не са работили по договор с НЗОК до 31 декември 2023 г., влизат в сила от 1 януари 2024 г.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23б, ал. 1 към договорите с изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожновенерически и психични заболявания влизат в сила от 1 януари 2024 г.

§ 81. (1) Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила, както следва:

1. от датата на подписване, при условие че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2023 г. - за новата по вид дейност;

2. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23б, ал. 1 към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2024 г.

§ 82. (1) Договорените цени в чл. 182а, 183а, 184а от този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. влизат в сила от 1.01.2024 г.

(2) Дейностите в извънболничната медицинска помощ, назначени и започнати преди 1 януари 2024 г. и завършени след тази дата, се заплащат по цените на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

(3) За дейност от 1.01.2024 г., за която финансово-отчетните документи по чл. 234 са формирани с цените преди измененията и допълненията на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., ал. 1 се прилага, както следва:

1. След окончателната обработка в информационната система на НЗОК на отчетените месеци с договорените цени в този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., директорът на РЗОК или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК „Известия след контрол“, съдържащи одобрените за заплащане за съответния месец дейности и допълнителната стойност на цената за всеки вид дейност, равна на договорените цени по ал. 1 и цените по представените финансово-отчетни документи за месеца;

2. Изпълнителят на медицинска помощ представя електронен финансов документ - дебитно известие към фактурата за всеки месец, в срок до два работни дни след изпращане на „Известие след контрол“ по т. 1;

3. Електронните финансови документи по т. 2 се представят и подлежат на контрол и заплащане по реда на раздел „Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

§ 83. Сумите за медицинските дейности по започнатите и неприключили преди обнародване в „Държавен вестник“ на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. контролни производства по реда на чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО се определят по цените по чл. 182а, 183а, 184а от този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

§ 84. (1) В 7-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности за 2023 - 2025 г., директорите на РЗОК изпращат предложения за изготвянето на нов списък на лечебните заведения за ПИМП, изготвен по реда на чл. 218, ал. 2, съгласно критериите, определени в чл. 220, ал. 2 в съответствие с § 22, както и нови списъци на лечебните заведения за БМП, изготвен по реда на чл. 399, ал. 2, съгласно критериите, определени в чл. 401, ал. 3 в съответствие с § 54.

(2) Списъците по ал. 1 влизат в сила от 01.01.2024 г.

§ 85. (1) Изпълнителите на СИМП (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение), включени в списъка по чл. 218, могат да получат по реда на § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г. допълнително заплащане по методиката по раздел VIII на глава седемнадесета, за извършената от тях дейност в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняващи съответната дейност в общината.

(2) Дейността по ал. 1 следва да отговаря едновременно на следните условия:

1. обслужваните ЗОЛ са с постоянен или настоящ адрес в населено място, в рамките на общината, в която е лечебното заведение, включено в списъка по чл. 218;

2. дейността, за която допълнително се заплаща, е извършена в амбулаторията на лечебното заведение, с регистриран адрес по реда на чл. 40 от ЗЛЗ в населено място, включена в списъка по чл. 218.

(3) Дейностите по ал. 2, изпълнителят на СИМП задължително отчита в амбулаторния лист, като извършени в условията по чл. 224, ал. 2 за ЗОЛ с постоянен или настоящ адрес в населено място, в рамките на общината.

(4) Плащанията по ал. 1 се извършват в рамките на средствата за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение).

(5) През 2024 г. плащанията по ал. 1 се извършват за дейност, оказана на ЗОЛ при условията на ал. 2 и 3, в периода м. април - м. ноември 2024 г.

§ 86. Лечебните заведения, изпълнители на:

1. КП № 187 „Оперативни процедури върху черен дроб“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. са изпълнители на КП № 187.1 „Оперативни процедури върху черен дроб с голям обем и сложност“ и КП № 187.2 „Оперативни процедури върху черен дроб със среден обем и сложност“.

2. КП № 262 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. са изпълнители на № 262.1 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“.

§ 87. Параграф 17 от Преходни и заключителни разпоредби на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. (обн., ДВ, бр. 77 от 8.09.2023 г.) се отменя.

§ 88. Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. се подписва на хартиен носител в четири еднообразни екземпляра, по един за: НЗОК, БЛС, министъра на здравеопазването и „Държавен вестник“.

§ 89. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. се сключи на основание § 13, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г., чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от ЗЗО, съгласува се и се обнародва от министъра на здравеопазването в „Държавен вестник“ на основание чл. 54, ал. 7 от ЗЗО и се публикува на официалната интернет страница на НЗОК.