

**ДОГОВОР ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ
РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ МЕЖДУ
НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И БЪЛГАРСКИЯ
ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЗА 2020 - 2022 г. (обн., ДВ, бр. 7 от 24.01.2020 г., в сила от
1.01.2020 г.)**

Днес, 2020 г., между Националната здравноосигурителна каса, от една страна, и Българския лекарски съюз, от друга страна, на основание чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), се сключи този договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 - 2022 г. за следното:

§ 1. В чл. 168, ал. 6 се отменя.

§ 2. В чл. 271, т. 1 числото „266“ се заменя с „269“.

§ 3. В чл. 285, ал. 3 придобива следното съдържание:

„(3) При осъществяване на определени оперативни интервенции от областта на медицинска специалност „Офталмология“, изпълнителите на БМП, задължително правят видеозапис чрез оперативния микроскоп. Записът се съхранява от лечебното заведение. За определени оперативни интервенции се генерира QR код, който се прилага към медицинската документация и е достъпен за контролните органи на НЗОК/РЗОК.“

§ 4. В чл. 312 думите „три месеца“ се заменят с „пет до седем месеца“.

§ 5. В чл. 329, ал. 2 думата „едновременно“ се заличава.

§ 6. В чл. 331, ал. 6 се изменя така:

„(б) Заплащането по ал. 5 се извършва при задължително подаване на информация за елементите на верификационния код ((Data Matrix) - в случай на налична информация за него, а именно - продуктов код; партиден номер; „годен до ...“; сериен номер) към приложените лекарствени продукти и формирани, използвани или неизползваеми остатъци от лекарствени продукти, а в случаите когато верификационен код липсва се подава партиден номер.“

§ 7. В чл. 338, ал. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. В таблицата числото на ред „84.1“ се изменя с „84“.

2. В таблицата числото на ред „84.2“ се заличава, като думите в колони „Номенклатура“, „Обем (бр.)“ и „Цена (лв.)“ се изписват в шрифт „италик“:

3. В таблицата, на ред „119“, в колона „Цена (лв.)“ числото „13 500“ се заменя с „16 500“.

4. В таблицата, на ред „120.1“, в колона „Цена (лв.)“ числото „13 500“ се заменя с „17 500“.

5. Създава се ал. 20 със следното съдържание:

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

§ 8. В чл. 339 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният чл. 339 става алинея първа.

2. В таблицата, на ред „03“, в колона „Обем (бр.)“ се записва числото „159 157“, а в колона „Цена (лв.)“ се записва числото „426“.

3. В таблицата, редове „03.1“ и „03.2“ се заличават.

4. Създава се ал. 2 със следното съдържание:

„(2) За КПр № 3, НЗОК заплаща цена от 720 лв., 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 2019 г., но не повече от отчетените месечно случаи през 2019 г., в рамките на месечното разпределение през 2020 г.“

§ 9. В чл. 347 се създава ал. 5 със следното допълнение:

„(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща за лечението на едно ЗОЛ по КП № 89.3 не повече от един път за една календарна година. При необходимост от повторна хоспитализация по същата КП, НЗОК заплаща на лечебното заведение по цената, определена за КП № 89.1.“

§ 10. В чл. 351 се създава ал. 14 със следното съдържание:

„(14) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за лечение на едно и също ЗОЛ по КП № 89.3 и по КП № 89.1 в рамките на един отчетен период.“

§ 11. В чл. 352, ал. 1, т. 7 след думите „Спешна медицина“ се добавя „(по ред и условия, определени от НС на НЗОК и УС на БЛС)“.

§ 12. В чл. 368, ал. 12 думите „или 64% към 36%“ се заличават.

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

1. В КП № 1 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

2. В КП № 2 „Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременост с реализиран риск“:

В част „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац трети „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

3. В КП № 3 „Оперативни процедури за задържане на бременност“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

4. В КП № 4 „Преждевременно прекъсване на бременността“:

В част КП № 4.2. „При прекъсване на бременността над 13 гест. с.“, в част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

5. В КП № 5 „Раждане“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

6. В КП № 43 „Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията“:

В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, т. 3 „Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“ след думите „-лекар със специалност анестезиология и интензивно лечение“ се добавя „(само за лечение на лица до 18 годишна възраст)“.

7. В КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“:

В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в т. 2. „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. 1 след думата „патология“ се добавя „на територията на областта“.

8. В КП № 50 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза“:

8.1. В КП № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“:

1. Под заглавието думите „Минимален болничен престой - 5 дни“ се заменят с „Минимален болничен престой - 4 дни“.

2. В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:

2.1. В т. 2. „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. 3 след думата „патология“ се добавя „на територията на областта“;

2.2. В т. 4 „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека“, думите „4.2 За Трансфонтанелна ехография – лекар със специалност по неонатология или детска неврология (съгласно медицински стандарт “Неонатология”)“ се заличават.

8.2. В КП № 50.2 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години“:

1. Под заглавието думите „Минимален болничен престой - 5 дни “ се заменят с „Минимален болничен престой - 4 дни“.

2. В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, т. 2. „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. 3 след думата „патология“ се добавя „на територията на областта“.

9. В КП № 51 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза“:

9.1. В КП № 51.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза“, в част „Протокол за тромболитична терапия при остро настъпили исхемични мозъчни инсулти (ИМИ) с тъканен плазминогенен активатор“, в таблица „Противопоказания“, в т. 4 „Повишен риск от кървене“, в четвърто тире думите „- пациенти на антикоагулантно лечение с INR от 1.5 до 1.7“ се заменят с „- пациенти на антикоагулантно лечение с INR над 1.7“, а думите „6. Кръвна захар под 2,7 ммол/л“ се заменят с „6. Кръвна захар под 2,7 ммол/л или над 21.2 ммол/л“.

9.2. В КП № 51.2 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, втори абзац, изречение второ „Първата се провежда при приема на пациента, но не по-късно до един час от началото на инсулта.“ се заменя с „Първата се провежда при приема на пациента, но не по-късно до първия час от приема.“.

2. В част „Протокол за провеждане на интраартериална тромболиза“, в таблица „Противопоказания“, в „5. Повишен риск от кървене“, трета звезда, думите „пациенти на антикоагулантно лечение с INR от 1.5 до 1.7“ се заменят с „пациенти на антикоагулантно лечение с INR над 1.7“.

3. В част „Протокол за интраартерилна тромболитична терапия с тъканен плазминогенен активатор“:

3.1. Думите „Протокол за интраартерилна тромболитична терапия с тъканен плазминогенен активатор“ се заменят с „Протокол за интраартерилна тромболиза/механична тромбектомия/тромбастирация“;

3.2. В част „Поведение“ се създава нова т. 2 със следното съдържание „Механична тромбектомия/тромбастирация“, а досега съществуващите точки 2, 3 и 4 стават съответно точки 3, 4 и 5;

3.3. След таблица „Поведение“, под думите „Приложен медикамент общо мг“ се добавя „Край на процедурата“.

10. В КП № 52 „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив“:

В КП № 52.1 „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години“, в т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, думите „4. Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека:

4.1. Трансфонтанелна ехография – лекар със специалност по неонатология или детска неврология (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”)“ се заличават.

11. В КП № 53 „Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив“:

В КП № 53.1 „Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години“ в т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в т. 4 „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека.“ думите в т. 4.3 „Трансфонтанелна ехография - лекар със специалност по неонатология или детска неврология (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”)“ се заличават.

12. В КП № 54 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)“:

1. В КП № 54.1 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица над 18 години“, т. II. „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 1 „Индикации за хоспитализация“, под думите „• остра форма на синдром на Guillain-Barre“ се добавя „хронична форма на синдром на Guillain-Barre след неуспех на кортикостероидната терапия“.

2. В КП № 54.2 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица под 18 години“, т. II. „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 1 „Индикации за хоспитализация“, под думите „• остра форма на синдром на Guillain-Barre“ се добавя „хронична форма на синдром на Guillain-Barre след неуспех на кортикостероидната терапия“.

13. В КП № 62 „Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи“:

В КП № 62.1 „Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица над 18 години“ в т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в т. 4 „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека“:

1. в т. 4.2 думите „детски невролог“ се заличават;

2. в т. 4.3 думите „детски невролог“ и изречението „За трансфонтанелна ехография – лекар със специалност неонатология или детска неврология.“ се заличават.

14. В КП № 80 „Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека“:

В КП № 80.2 „Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години“:

В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:

1. В абзац първи след думата „Педиатрия“ се поставя запетая и се добавя „както и от обхвата на медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“.

2. В т. 1 „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата „Задължително звено/медицинска апаратура“, в т. 1 след думата „ендокринология“ се добавя „или клиника/отделение по ендокринология“.

3. В т. 3 „Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“, в първо тире след думата „жлеза“ се добавя „или в клиника/отделение по ендокринология III ниво - четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама - с квалификация за ехография на щитовидна жлеза“.

15. В КП № 82 „Диагностика на лица с метаболитни нарушения“:

В КП № 82.2 „Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години“, в част „Б. ПРИ ДЕЦА ДО 28 ДЕН“, в т. II. „Индикации за хоспитализация и лечение“, в т. 2 „Диагностично-лечебен алгоритъм“, в частта „Лечение“, в абзац втори думите „Ензим-заместваща терапия при пациенти с болестта на Гоше се отчита като „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терепевтична схема“, с бланка № ... като отчитането на приложените лекарствени средства се извършва по установения ред.“ се заменят с „Ензим-заместваща терапия при пациенти с болестта на Гоше се отчита с АПр № 33 - „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терепевтична схема“, с бланка №8А, като отчитането на приложените лекарствени средства се извършва по установения ред.“.

16. В КП № 83 „Лечение на лица с метаболитни нарушения“:

В КП № 83.2 „Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години“ в част „Б. ПРИ ДЕЦА ДО 28 ДЕН“, т. II. „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 2 „Диагностично-лечебен алгоритъм“, в частта „Лечение“, в абзац втори думите „Ензим-заместваща терапия при пациенти с болестта на Гоше се отчита като „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терепевтична схема“, с бланка № ... като отчитането на приложените лекарствени средства се извършва по установения ред.“ се заменят с „Ензим-заместваща терапия при пациенти с болестта на Гоше се отчита с АПр № 33 - „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терепевтична схема“, с бланка № 8А, като отчитането на приложените лекарствени средства се извършва по установения ред.“.

17. В КП № 89 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан“:

1. В КП № 89.1 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан за лица над 18 години“:

1.1. Под заглавието думите „Минимален болничен престой - 4 дни“ се заменят с „Минимален болничен престой - 2 дни“;

1.2. В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“ думите „(една от които задължително е КАТ (87.41) или МРТ (88.91 или 88.92)“ се заличават.

2. В КП № 89.2 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан за лица под 18 години“:

2.1. Под заглавието думите „Минимален болничен престой - 4 дни“ се заменят с „Минимален болничен престой - 2 дни“;

2.2. В част „Кодове на основни процедури“, под таблица „Основни терапевтични процедури“, от „Изискване:“ думите „(една от които задължително е КАТ (87.41) или МРТ (88.91 или 88.92)“ се заличават.

3. КП № 89.3 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан“ е със следното съдържание:

„КП № 89.3 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СИСТЕМНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪЕДИНИТЕЛНАТА ТЪКАН ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ - С УСЛОЖНЕНИЯ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Възлест полиартериит и наследствени състояния

М30.0 Възлест полиартериит

М30.1 Полиартериит с увреждане на белия дроб [Churg-Strauss]

Алергичен грануломатозен ангиит
Кръстосан полиангиит-синдром

Други некротизиращи васкулопатии

М31.1 Тромботична микроангиопатия

Тромботична тромбоцитопенична пурпура

М31.3 Грануломатоза на Wegener

М31.4 Некротизираща респираторна грануломатоза
Синдром на аортната дъга [Takayasu]

М31.8 Други уточнени некротизиращи васкулопатии

Хипокомплементемичен васкулит

Дисеминиран lupus erythematoses

Не включва: lupus erythematoses (дискоиден) (БДУ) (L93.0)

М32.1† Дисеминиран lupus erythematoses с увреждане на други органи или системи

Дисеминиран lupus erythematoses с увреждане на:

- белия дроб (J99.1*)

- бъбреците (N08.5* , N16.4*)

Болест на Libman-Sacks (I39.—*)

Перикардит при дисеминиран lupus erythematoses (I32.8*)

М32.8 Други форми на дисеминиран lupus erythematoses

М33.1 Други дерматомиозити

М34.8 Други форми на системна склероза

Системна склероза с:

- увреждане на белия дроб† (J99.1*)

- миопатия† (G73.7*)

Диагнозите със знак звездичка (*), не могат да се използват като самостоятелни диагнози (самостоятелен код), а изискват основна диагноза (основен код), обозначена със знак кръстче (†), която винаги стои на първо място.

Диагноза с МКБ код 32.8 „Други форми на дисеминиран lupus erythematoses“ в тази КП включва мозъчна форма и трансверзален миелит.

Диагноза с МКБ код 33.1 „Други дерматомиозити“ в тази КП включва засягане на белите дробове или сърцето.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН И МУСКУЛ

****86.11** БИОПСИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

Биопсия на кожа и подкожна тъкан

30071-00 Биопсия на кожа и подкожна тъкан

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.41** КАТ НА ГРЪДЕН КОШ

КАТ скениране на гръдния кош

електронна субтракция на гръдния кош

фотоелектричен отговор на гръдния кош

томография с използване на компютър, на рентгенови-лъчи и камера на гръдния кош

Компютърна томография на гръден кош

Компютърна томография на гръден кош

Включва: кост

гръдна стена

бял дроб

медиастинум

плевра

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

при сканиране на:

• корем (56301-01, 56307-01 [1957])

• и таз (56801-00, 56807-00 [1961])

• мозък (57001, 57007 [1957])

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя

****87.44** РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

**** 88.26 ДРУГО СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

Рентгенография на таз

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

57715-00 Рентгенография на таз

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: ангиография на артерии

артериална пункция за инжектиране на контрастния материал

радиография на артерии (чрез флуороскопия)

ретроградна артериография

Забележка: Четирицифрената класификация означава мястото на изследване, а не мястото на инжекция.

Исключва:

артериография с използване на:

радиоизотопи и радионуклеиди – 92.01-92.19

ултразвук – 88.71-88.79

флуоресцентна ангиография на око – 95.12

****88.41 АРТЕРИОГРАФИЯ НА МОЗЪЧНИ АРТЕРИИ**

ангиография на:

базиларни артерии

каротис (интерна)

постериорна церебрална циркулация

вертебрална артерия

Друга ангиография

59970-02 Мозъчна ангиография

****88.42 АОРТОГРАФИЯ**

артериография на аорта и аортна дъга

59903-03 Аортография

****88.45 АРТЕРИОГРАФИЯ НА БЪБРЕЧНИ АРТЕРИИ**

Артериография

59970-03 Периферна артериография

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (вкл. 2 D ЕхоКГ и Доплер)

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:
 - мапиране с цветен поток
 - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
 - механично секторно сканиране
 - трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

ПРИ СЪСТОЯНИЯ, СВЪРЗАНИ С БРЕМЕННОСТ

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Изключва:

интраоперативно магнитно резонансно изображение – 88.96

магнитно резонансно изображение в реално време – 88.96

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

****88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД**

за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош

Включва: сърце

****89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА**

биопроба (посявка) на урина

бъбречен клирънс

химично изследване на урина

1926 Микробиологични изследвания

91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност

Включва: урокултура

антибиограма

1932 Изследвания на урината

91920-01 Изследване на уринен седимент

91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината

91920-12 Химично изследване на урина

pH

Белтък

Билирубин

Уробилиноген

Глюкоза

Кетони

Относително тегло

Нитрити

Левкоцити

Кръв

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания:
хематологични изследвания /минимум/: хемоглобин, СУЕ, левкоцити, левкограма, фибриноген;

имунологични изследвания /минимум/: РФ/Waaler Ross, ANA;

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания:
биохимични изследвания /минимум/: кр. захар, урея, креатинин, ALAT, ASAT, КК;

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
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-28 Клинично-химични изследвания за Креатинкиназа (КК)

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
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
- 91910-11 Изследване на фибриноген

1930 Имунологични изследвания

- 91923-07 Изследване на ревматоиден фактор
- 91924-01 Определяне на антинуклеарни антитела в серум

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ СКЕЛЕТНО МУСКУЛНАТА СИСТЕМА И СТАВНА ТЕЧНОСТ

****91.59 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ СКЕЛЕТНО МУСКУЛНАТА СИСТЕМА И СТАВНА ТЕЧНОСТ**

микроскопско изследване на:

кост лигамент

бурса мускул

хрущял синовиална мембрана

фасция сухожилие

кожа ставна течност

1927 Морфологични изследвания

91934-06 Микроскопско изследване на проба от скелетно мускулната система и/или ставна течност за хистология

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН

****91.69 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН**

Капиляроскопия

91919-00 Микроскопско изследване на проба от кожа и друга покривна тъкан

Капиляроскопия

Друго морфологично изследване

ДРУГО РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ

****92.14 КОСТНО СКЕНИРАНЕ**

Изследване на локализирана кост чрез нуклеарно медицинско изображение

Включва: кръвни:

- поток }
- обем } изследване

Не включва: това на става (61446-01, 61449-01 [2010])

61446-00 Локализирано костно изследване

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

Включва: кръвни:

- поток }
- обем } изследване

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.08 ЕЛЕКТРОНЕВРОМИОГРАФИЯ**

Изключва:

ЕНМГ на око - 95.25

такава с полисомнография - 89.17

ЕНМГ на уретрален сфинктер - 89.23

Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:

- на ≥ 1 мускул(и)
- използвайки кръгови иглени електроди

Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)

Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СТАВНИ СТРУКТУРИ

* 81.92 ИНЖЕКТИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО В СТАВА ИЛИ ЛИГАМЕНТ

Приложение на агент в други мускулно-скелетни точки точки

50124-01 Приложение на агент в става или друга синовиална кухина, неклассифицирано другаде

Прилагане на агент в става или друга синовиална кухина за локален ефект БДУ

Инжектиране:

- в bursa на:
 - кортикостероид
 - локален анестетик

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА

Изключва:

неоперативни:

манипулации 93.25-93.29

разтягане - 93.27-93.29

* 83.96 ИНЖЕКЦИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО В БУРСА

50124-01 Приложение на агент в става или друга синовиална кухина, неклассифицирано другаде

Прилагане на агент в става или друга синовиална кухина за локален ефект БДУ

Инжектиране:

- в bursa на:

- кортикостероид
- локален анестетик

*** 83.97 ИНЖЕКЦИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО В СУХОЖИЛИЕ**

50124-01 Приложение на агент в става или друга синовиална кухина, неклассифицирано другаде

Прилагане на агент в става или друга синовиална кухина за локален ефект БДУ

Инжектиране:

- в bursa на:
- кортикостероид
- локален анестетик

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

Изключва:

инфузия на *drotrecogin alfa* (активирин) – 00.11

Приложение на фармакотерапия

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

96201-03 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХИМИОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ**

инжекция или инфузия на антинеопластичен агент

цитостатик

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

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

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна терапевтична процедура и две диагностични процедури, едната от които задължително е **90.59 Изследване на кръв (задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания: хематологични изследвания /минимум/: хемоглобин, СУЕ, левкоцити, левкограма, фибриноген; имунологични изследвания /минимум/: РФ/Waaler Ross/, ANA).

Всички медико-диагностични изследвания, включени в блок основни диагностични процедури, се осъществяват от ЛЗ за БМП по време на хоспитализацията.

Клиничната пътека не може да бъде завършена само с една от следните терапевтични процедури: 81.92, 83.96 или 83.97.

1. Договор за изпълнение на КП № 89.3 могат да сключат лечебни заведения за болнична помощ, през които по КП 89.1 през 2019 г. са преминали не по-малко от 110 ЗОЛ.

2. По КП № 89.3 НЗОК заплаща на лечебното заведение не повече от 15% от общия брой преминали ЗОЛ по КП 89.1 в същото ЛЗ.

3. НЗОК заплаща за лечението на едно ЗОЛ по КП № 89.3 не повече от един път за една календарна година. При необходимост от повторна хоспитализация по същата КП, НЗОК заплаща на лечебното заведение по цената, определена за КП № 89.1.

НЗОК не заплаща за лечение на едно и също ЗОЛ по КП № 89.3 и по КП № 89.1 в рамките на един отчетен период.

Код 91934-06 "Микроскопско изследване на проба от скелетно мускулната система и ставна течност за хистология" по тази КП и за тази възрастова група включва:

- друго микроскопско изследване на проба от скелетно мускулната система и ставна течност - микроскопско изследване на: кост, лигамент, бурса, мускул, хрущял, синовиална мембрана, фасция, сухожилие, кожа ставна течност;

Кодове 96199-09 "Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент" и 96200-09 "Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент" включват и-приложение на антикоагуланти.

Код 96199-03 "Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент" включва приложение на стероид (кортизон)

Код 96197-03 "Мускулно приложение на фармакологичен агент" включва приложение на стероид (кортизон).

Код 90.59 „Изследване на кръв“ включва задължително извършване на следните медико-диагностични изследвания: **хематологични изследвания:** хемоглобин, СУЕ, левкоцити, левкограма, фибриноген; **имунологични изследвания:** РФ /Waalер Ross/, ANA; **биохимични изследвания:** кр. захар, урея, креатинин, ALAT, ASAT, КК.

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

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

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

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

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

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

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност "Ревматология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ревматология".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицинските стандарти „Ревматология“.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура

1. Клиника/отделение по ревматология
2. Клинична лаборатория *
3. Отделение по образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия; КТ или МРТ; ехограф, подходящ за изследване на стави
4. Апарат за ЕКГ

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 ревматология.

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

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

<i>Задължително звено/медицинска апаратура</i>
1. Отделение/лаборатория по клинична патология
2. Апарат за двойноенергийна рентгенова абсорбциометрия (ДХА)
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта
4. Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина - второ ниво на компетентност
5. Имунологична лаборатория - трето ниво на компетентност

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- шестима лекари, от които четирима лекари с придобита специалност по ревматология, единият от които със сертификат за ехографско изследване на опорно-двигателен апарат;
- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.;

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- 4.1. Имунологична лаборатория – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.2. Радиоизотопна лаборатория или нуклеарно-медицинско звено – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1.1. Диагностика и лечение на пациенти с доказани системни автоимунни заболявания и наличие на:

- тежка психоза, епилептичен гърч, мозъчно-съдов инцидент;
- транзверзален миелит или оптикомиелит;
- тежък интоксикационно-фебрилен синдром;
- васкулит с некрози;
- бързопрогресиращ полимиозит;
- остро възникнал нефрозен синдром или рязко повишение на креатинина;
- белодробни прояви, изхождащи от болестта (пулмонит, белодробна съдова болест, плеврален излив);
- прогресиращ автоимунен кардит (перикарден излив, миокардит с прогресираща СН, рефрактерен на ГКС лечение, ендокардит с увреждане на клапи);
- васкулитен обрив, съчетан с коремна болка;
- новоустановена артериална хипертония;
- цитопения (левкоцити под 2500, тромбоцити под 90 000);
- васкулитен синдром и рецидивираща хематурия и/или протеинурия;
- васкулитни исхмични прояви от страна на горните крайници, долните крайници, коремните и мозъчните кръвоносни съдове;
- бързо прогресиращ модифициран Rodnan skin score или еритродермия;
- бързо прогресиращ синдром на Raynaud с тежки исхемични прояви или некрози.

1.2. Първоначална диагностика, стадиране и определяне на терапевтичен подход при болни с данни за системно заболяване;

1.3. Диагностично уточняване, рестадиране и корекция на терапевтичен подход при болни със системно заболяване с недостатъчен терапевтичен ефект от провежданото извънболнично лечение;

1.4. Провеждане на пулс-терапия с цитостатици, кортикостероиди, интравенозен гама-глобулин и други биологични средства по определена терапевтична схема.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания при спешни индикации се взема до 6 час от постъпването.

Медикаментозното лечение започва до 6 час от началото на хоспитализацията.

В случай на необходимост рентгенография същата се извършва до 24 час от началото на хоспитализацията.

Контролни клиничко-лабораторни изследвания на патологично променени показатели се извършват задължително до края на хоспитализацията.

Медикаментозното лечение включва следните лекарствени групи:

- нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС);
- бавнодействащи (болестопроменящи) противоревматични лекарствени средства;
 - за перорално приложение;
 - за парентерално приложение.
- кортикостероиди:
 - за перорално приложение;
 - за парентерално приложение;
- имуносупресори:
 - за перорално приложение;
 - за парентерално приложение;
- антибактериални, антивирусни и антимикотични средства;
- средства за локално приложение
 - кортикостероиди с удължено действие;
 - перкутанни средства
- симптоматични – диуретици, кардиотоници, съдоразширяващи, антихипертензивни, антихистаминови, антикоагуланти, антиагреганти.
- лечебна плазмафереза – при съответни индикации.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти, могат да извършват по назначение или самостоятелно.

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

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Съгласно международно приетите диагностични таблици за съответната нозология и съобразно клиничната картина, рентгенографските промени, лабораторните и инструментални изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

МЕДИЦИНСКИ КРИТЕРИИ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

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/параклични) и:

1. поставена окончателна диагноза;
2. овладяване на фебрилитета;
3. подобрение в общото състояние и на показателите за клинична или биологична активност на заболяването;
4. приключване на пулстерапия.

ДОВЪРШВАНЕ НА ЛЕЧЕБНИЯ ПРОЦЕС И ПРОСЛЕДЯВАНЕ

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

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

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в наредбата.

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

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. **ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в "История на заболяването" (ИЗ) и в част II на "Направление за хоспитализация/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:**

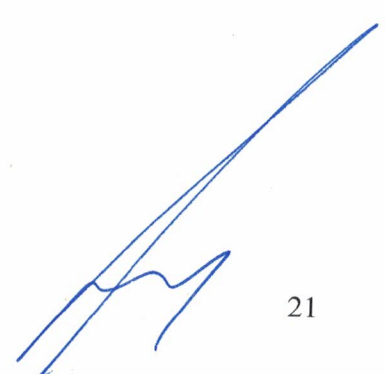
- "История на заболяването";

- 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”*.

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



ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**СИСТЕМЕН ЛУПУС ЕРИТЕМАТОДУС**

Системният лупус еритематозус (СЛЕ) е хронично аутоимунно заболяване, което може да засегне различни органи и системи. Причините не са известни. Предполага се участие на голям брой наследствени рискови фактори, в съчетание с някои фактори на околната среда като: вирусни инфекции, някои медикаменти, слънчево облъчване.

СЛЕ е рядка болест, която засяга предимно момичета и млади жени във възрастта от 15-45 години, като съотношението жени/мъже е 9:1. Изявата на заболяването е необичайна под 5 години и много рядка във възрастта преди пубертета.

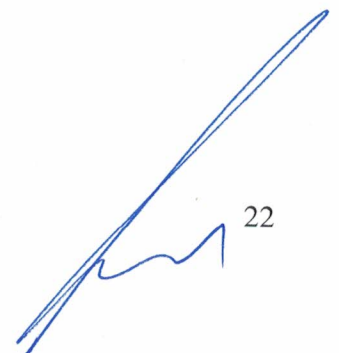
Началото на заболяването при повечето от случаите е постепенно, бавно, с неспецифични оплаквания от умора, отпадналост, непостоянна температура, отслабване на телло, липса на апетит. По-късно се развиват специфични симптоми във връзка със засягане на един или повече органи. Измененията по кожата са чести и включват разнообразни обриви, като т.нар. "пеперудообразен обрив" по лицето, смятан за специфичен при СЛЕ, се установява в 30 - 50% от децата. Характерно за обривите при СЛЕ е тяхната фоточувствителност. Язвите по лигавицата на устата и носа също са чести в началото на заболяването. Понякога се явява косопад, зачервяване и побледняване на ръцете при студ (синдром на Рейно). При повечето от децата се развива артрит в различни стави, който е преходен, недеформиращ. Понякога децата имат оплаквания от болки в гърдите, усилващи се при дишане и болки зад гръдната кост. Състоянието се обуславя от възпаление на плеврата и перикарда.

Засягане на бъбреците се наблюдава при почти всички деца със СЛЕ и варира от леко възпаление до значителни увреждания на органите. Въпреки липсата на оплаквания в началото на заболяването се установяват патологични отклонения в урината и в изследванията, отразяващи бъбречната функция. При деца с по-тежко бъбречно увреждане се открива кръв в урината и отоци в областта на клепачите, в ходилата и долни крайници.

Засягането на централната нервна система е рядко. Протича с главоболие, гърчове и нервнопсихични прояви, като нарушена концентрация и памет, емоционална лабилност, депресия и психози.

В отделни случаи СЛЕ протича с анемия, дължаща се на разпад на еритроцитите (хемолитична) и/или с намаление на тромбоцитния брой, протичащо с прояви на кръвене от кожата, стомашно – чревния тракт и други органи.

При СЛЕ се откриват разнообразни имунологични отклонения и феномени, които подпомагат поставянето на диагнозата и проследяване на болните деца. Касае се за аутоантитела, насочени най-често към клетъчното ядро (антинуклеарни антитела) и неговите компоненти (анти – ДНК антитела, насочени към генетичния материал на клетката, анти-3gp антитела, антифосфолипидни антитела и други). Изследването на комп-лементните протеини (С3 и С4) отразява активността на заболяването, особено при бъбречно засягане.



Глюкокортикостероидите (метилпреднизолон, преднизон или преднизолон) са основно лечение при СЛЕ. Те намаляват възпалителната и имунологична активност на заболяването. Дозата, начинът на приложението им (през устата или венозно) и продължителността на лечението, зависят от тежестта на заболяването и степента на органно засягане. Имуносупресивните медикаменти (циклофосфамид, имуран) също потискат патологичния имуноен отговор и се включват при по-тежки форми на лупус или недостатъчен ефект от глюкокортикостероидите. Нестероидни антиревматични средства (фелоран, индометацин и други) се използват при ставно – мускулни болки (артрит) за кратък период от време.

Лечението е продължително и изисква периодични прегледи и изследвания, които се определят от лекуващия педиатър-ревматолог.

Прогнозата на заболяването е значително подобрена с ранното включване на глюкокортикостероиди и имуносупресори и умелия контрол на лечението.

СКЛЕРОДЕРМИЯ

Какво представлява болестта?

В превод от гръцки език "склеродерма" означава твърда кожа, защото кожата се променя в твърда и лъскава. Болестта има различни форми при които отличителен белег е втвърдената кожа.

При локализираната склеродермия заболяването е ограничено, като променените участъци имат формата на петна (морфея) или са линейни (линейна склеродерма). Последната се придружава от промени в тъканите в дълбочина и това причинява деформации. В началото на заболяването кожните промени са оградени от червено-виолетов ръб. Има загуба на подкожна мастна тъкан, което причинява хлътване. При линейната форма се наблюдава забавен растеж на подлежащите мускули и тъкани.

При системната склеродерма (системна склероза) заболяването е дифузно и поражда не само кожата, но и вътрешните органи. Това води до оплаквания, включващи затруднения в дишането, високо кръвно налягане, болки в сърдечната област.

Каква е честотата?

Това е рядко заболяване. Изследванията показват, че честотата не надвишава повече от 3 нови случая на 100 000 население за година. Локализираната склеродерма е обичайната форма на заболяването при деца, предимно момичета. Само 10 % от децата имат клиничните прояви на системна склероза.

Какво причинява болестта?

Това е възпалително заболяване, но причината за този особен вид възпаление все още не е установена. Болестта е автоимунна, което означава че имунната система на пациента реагира срещу кожните структури и/или вътрешните органи (при системна склероза). Възпалителният процес води до появата на оток и повишена температура. По-късно се разраства фиброзна тъкан (през периода на възстановяване).

Предава ли се болестта по наследство?

Няма доказателства за генетично предразположение към болестта. Проучванията в тази област продължават, особено при деца. При възрастни има съчетание с други аутоимунни заболявания в семейството.

Можем ли да се предпазим от заболяването?

Няма профилактика на това заболяване.

Заразно ли е то?

Не. Някои инфекции могат да бъдат провокиращ фактор за отключване на болестта, но самото заболяване не е инфекциозно и заболелите не трябва да се изолират от околните.

ЛОКАЛИЗИРАНА СКЛЕРОДЕРМА

Как се диагностицира болестта?

Често в ранните стадии около участъка на втвърдена кожа има пурпурно-виолетов ръб. Това е в резултат на възпалителния процес. Постепенно засегнатият участък кожа придобива кафяв, а по-късно по-бял оттенък. Диагнозата се поставя от опитен лекар и се потвърждава чрез кожна биопсия. Линеарната склеродерма засяга лентовидно горните или долни крайници. При процеса се обхващат в дълбочина подкожната тъкан, мускулите и подлежащите кости, което води до изоставане в растежа и развитието на крайника. Понякога линеарната склеродерма засяга лицето и скалпа. Кръвните тестове обикновено са нормални по отношение на показателите за възпаление. При тази форма на заболяването няма значително засягане на вътрешни органи.

Какво е лечението на локализираната склеродерма?

То е по посока на ограничаване на възпалителния процес, затова трябва да започне рано. Лечението има много малко влияние върху вече отложената фиброзна тъкан. Ако възпалителния процес бъде спрял, организмът има възможността да реабсорбира част от фиброзната тъкан и така да се стигне до известно омекотяване на засегнатата кожа. Лекарската преценка е важна при избора на лечение, тъй като то може да варира от локално (с различни кремове) до включване на кортикостероиди и метотрексат. При линеарната склеродерма е необходимо по-агресивно лечение, тъй като тъканото засягане в дълбочина е по-изразено. Ако не се проведе лечение, резултатът е скъсяване с умаляване на засегнатия крайник. Под твърдата кожа не се развива достатъчно подкожна мастна и мускулна тъкан. Втвърдената кожа около ставите води до тяхното деформиране и сковане. За диагнозата най-често се използва термографията като тест, който измерва топлината на кожата. Противовъзпалителното лечение включва най-често кортикостероиди или метотрексат. Те трябва да бъдат предписани от ревматолог или дерматолог (детски ревматолог или детски дерматолог). Резултатът от лечението при локализираната склеродерма е все още в процес на проучване.

Физиотерапията е много важна част от лечението на линеарната склеродерма -раздвижване на ставите, покрити с променена кожа, дълбок масаж, физиопроцедури. Важно е да бъдат използвани слънцезащитни кремове в областта на лезиите.

СИСТЕМНА СКЛЕРОДЕРМА

Как се диагностицира системната склеродерма? Какви са главните симптоми?

Ранните симптоми са промяна в цвета на пръстите на ръцете и краката при вариране на околната температура (Рейно феномен), изтръпване и улцерации по върха на пръстите. Кожата се втвърдява и става по-лъскава. По-късно измененията могат да обхванат цялото тяло. Засягат се и вътрешни органи, което определя дългосрочната прогноза на болестта. Оценката на състоянието се извършва чрез кръвни или други функционални тестове.

При децата рано се засяга хранопровода, което е причина за смущения в гълтането. Може да се засегне и целия стомашно-чревен тракт. От поражението на белите дробове сърцето и бъбреците зависи изхода на болестта.

Какво е лечението на системната форма на склеродермия?

За съжаление няма лечение, което може да спре напълно прогресирането на това заболяване. Използват се кортикостероиди, метотрексат или Д-пенициламин. При Рейно феномен е важно да се поддържа добро кръвообращение чрез затопляне. Понякога се налага използването на лекарства разширяващи кръвоносните съдове. Когато има засягане на бял дроб или бъбреци се използва циклофосфамид. Изборът на подходяща схема на лечение трябва да се извърши от специалист ревматолог (детски ревматолог) често в екип с други специалисти. Под проучване са нови терапевтични схеми. Наложително е използването на физиотерапия, особено когато е затруднено движението в ставите или има затруднения в дишането.

Необходимост от периодични прегледи?

Те са необходими за да се установи дали заболяването прогресира, както и да се назначи съответното лечение. Контролира се функцията на бял дроб, сърце, бъбреци, чревен тракт, както и наличието на евентуални странични ефекти на лечението.

Какво е дългосрочното развитие на болестта?

Морфеята обикновено оставя само козметични кожни дефекти. Линеарната склеродерма причинява сериозни козметични проблеми във връзка със загубата на мускулатура и засягането на костта.

Системната склероза е застрашаващо живота състояние. Продължителността на живота се определя от степента на засягане на вътрешните органи. При някои пациенти заболяването може да се постави под контрол за продължително време.

Възможно ли е пълно възстановяване?

Възстановяване е възможно при някои пациенти с локализирана склеродерма. При системна склероза това е по-малко вероятно. Целта е значително подобрене и стабилизиране на състоянието.

ПОЛИМИОЗИТ /ДЕРМАТОМИОЗИТ



Възпалителните заболявания на мускулите са хетерогенна група болестни състояния, характеризиращи се с проксимална мускулна слабост и негнойно възпаление на скелетната мускулатура. Основните прояви на болестта са мускулната слабост ангажираща симетрично раменния и тазовия пояс. Нарушени са обичайните движения на горните и долни крайници. Слабостта в шийната мускулатура затруднява вдигането на главата от възглавницата, засягането мускулатурата на мекото небце и гълтача затруднява преглъщането. Кожни прояви се наблюдават при болни с дерматомиозит, с оток и лилаво-червеникав обрив по клепачите на очите и откритите части на тялото. Понякога може да има болки по ставите, задух и затруднено дишане при засягане на междуребрена мускулатура. Сърдечните симптоми са сравнително рядко (ритъмни и проводни нарушения). При тази болест бъбреците не се засягат много.

Вашата хоспитализация има за цел да Ви бъдат направени клинични, лабораторни и инструментални изследвания, да се определи стадият и активността на болестта и да се определи адекватно лечение. За целта може да се наложи провеждане на някои инвазивни процедури или рентгенови изследвания, кожно-мускулна биопсия, електро-миография, компютърна томография и др.

Комплексното лечение на полимиозит /дерматомиозита включва кортикостероиди, имunosупресори, антималярици. Изборът на конкретен медикамент или комбинация от медикаменти е от компетенцията на Вашия лекар. При изява на нежелани лекарствени реакции или други смущаващи Ви обстоятелства, уведомете лекуващия лекар. Гаранция за успешно лечение е доверието Ви в лекуващия екип и стриктното изпълнение на дадените назначения.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко решение по отношение на лечебните процедури.

Ако по време на лечението пожелаете да прекратите същото, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорност за вашето здраве.

СИСТЕМЕН ВАСКУЛИТ

Системните васкулити са група заболявания, чиято главна патологична проява е възпаление на съдовата стена. Това довежда до стеснение на съда и нарушено хранене на съответната тъкан или орган и последваща некроза (смърт на клетките и тъканите). Васкулитът може да бъде самостоятелно заболяване или вторична проява на друга основна болест. Причините за болестта в повечето случаи са неизвестни, но се наблюдават при някои вирусни инфекции, автоимунни заболявания, злокачествени заболявания, могат да се предизвикат от някои медикаменти, храни, напитки, консерванти, серуми, ваксини, ухапвания от насекоми и др.

Васкулитите се делят на първични и вторични, а също така и в зависимост от големината на поразения кръвоносен съд на такива, засягащи малки, средни и големи кръвоносни съдове.

Болестта може да се прояви по различни начини в зависимост от степента и локализацията на съдовото засягане. Според остротата на протичане се различават по-бавно прогресиращи и ограничени форми, както и с бърза еволюция и многосистемно засягане. Обикновено заболяването започва с някои неспецифични симптоми като повишена температура, отпадналост, загуба на телло и др. Наред с това се манифестират и прояви, подсказващи многосистемно засягане - кожен обрив, периферна невралгия, асиметричен артрит. Паралелно може да се появят и симптоми от вътрешните органи: бъбреци, стомашно-чревен тракт, сърце и др.

Вашата хоспитализация има за цел да Ви бъдат направени клинични, лабораторни и инструментални изследвания; да се определи стадия и активността на Вашето заболяване и да се назначи подходящо лечение. За целта може да се наложи провеждането на някои инвазивни процедури и рентгенови изследвания, кожно – мускулна биопсия, ангиография, ядрено-магнитен резонанс, компютърна томография и др.

Комплексното лечение на системните васкулити включва: кортикостероиди, имуно-супресори (циклофосфамид), имуномодулиращи, други медикаменти. Провежда се в някои случаи лечение с моноклонални антитела, плазмафереза, лимфофереза, криоплазмафереза. Изборът на конкретните медикаменти и тяхната комбинация е от компетенцията на Вашия лекар. При изява на нежелани лекарствени реакции или други смущения, уведовете лекуващия Ви лекар. Гаранция за успешното лечение е доверието Ви в лекуващия екип и стриктното изпълнение на дадените назначения.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко решение по отношение на лечебните процедури.

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

18. КП № 90 „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания“ се правят следните изменения:

1. В КП № 90.1 „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години“:

1.1. Под заглавието думите „Минимален болничен престой - 4 дни“ се заменят с „Минимален болничен престой - 2 дни“;

1.2. В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, в абзац първи думите „(една от които задължително е КАТ (87.41 или 88.01 или 88.38) или МРТ (88.94)“ се заличават.

2. В КП № 90.2 „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години“:

2.1. Под заглавието думите „Минимален болничен престой - 4 дни“ се заменят с „Минимален болничен престой - 2 дни“;

2.2. В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, в абзац първи думите „(а другата е КАТ (88.38) или МРТ (88.94)“ се заличават.

19. В КП № 91 „Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания“:

1. Под заглавието думите „Минимален болничен престой - 4 дни“ се заменят с „Минимален болничен престой - 2 дни“;

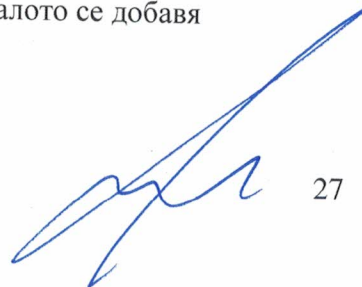
2. В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, в абзац първи думите „(една от които задължително е КАТ (87.41 или 88.01 или 88.38) или МРТ (88.94)“ се заличават.

20. В КП № 107 „Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови“:

В част „2. ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ“, в „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“, в таблицата, в част „Основни терапевтични процедури“, в началото се добавя „*39.96 ПЕРФУЗИЯ НА ЦЯЛОТО ТЯЛО

Включва:

Карбохемоперфузия (хемосорбция)



Изключва:

Хемодиализа- *39.95

1886 Перфузия

22060-00 Перфузия на цяло тяло

Изключва: 13100-00 Хемодиализа“

21. В КП № 130 „Оперативни процедури върху придотъците на окото с голям обем и сложност“:

В част т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, т. 1 „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблицата „Задължително звено/медицинска апаратура“, в т. 2 след думата „микроскоп“ запетаята и думите „оборудван с видеоапаратура за запис на оперативни процедури“ се заличават.

22. В КП № 131 „Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност“:

В част т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, т. 1 „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблицата „Задължително звено/медицинска апаратура“, в т. 2 след думата „микроскоп“ запетаята и думите „оборудван с видеоапаратура за запис на оперативни процедури“ се заличават.

23. В КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

24. В КП № 160 „Нерадикално отстраняване на матката“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

25. В КП № 161 „Радикално отстраняване на женски полови органи“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

26. В КП № 162 „Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

27. В КП № 163 „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или интензивно изследване на женските полови органи“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

28. В КП № 164 „Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

29. В КП № 165 „Диагностични процедури и консервативно лечение на токсоинфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в част „Основни диагностични процедури“ след

„**88.19 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

плоска рентгенография на корем“

Рентгенография на коремили перитонеум

58900-00 Рентгенография на корем

Включва: жлъчен тракт
долна гастроинтестинална област
ретроперитонеум
стомах

Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])“
се добавя

„ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

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

2. Под таблицата „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

30. В КП № 166 „Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

31. В КП № 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“:

Под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

32. В КП № 168 „Асистирана с робот гинекологична хирургия при злокачествени заболявания“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

33. В КП № 169 „Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

34. В КП № 170 „Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването“:

В част „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

35. В КП № 171 „Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

36. В КП № 172 „Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

37. В КП № 173 „Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност при лица над 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

38. В КП № 174 „Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

39. В КП № 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“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

40. В КП № 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“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

41. В КП № 177 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица над 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

42. В КП № 178 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

43. В КП № 179 „Оперативни процедури върху апендикс“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

44. В КП № 180 „Хирургични интервенции за затваряне на стома“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

45. В КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

46. В КП № 182 „Оперативни процедури при хернии“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

47. В КП № 183 „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

48. В КП № 184 „Конвенционална холецистектомия“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

49. В КП № 185 „Лапароскопска холецистектомия“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

50. В КП № 186 „Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

51. В КП № 187 „Оперативни процедури върху черен дроб“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

52. В КП № 188 „Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

53. В КП № 189 „Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

54. В КП № 190 „Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох със среден обем и сложност“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

55. В КП № 191 „Оперативни процедури върху далака“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

56. В КП № 192 „Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

57. В КП № 193 „Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“:

1.1. Абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ придобива следното съдържание: „Процедура 85.12 „отворена биопсия на гърда“ (31500-01 Отворена биопсия на гърда) не може да се използва самостоятелно за завършване на пътеката.“

1.2. Последният абзац „Пациентът постъпва по КП № 193, независимо от отчетния период, след извършено хистологично изследване по АПр № 44 с резултат, доказващ злокачествено заболяване, както и с налични: данни от предиктивни прогностични биомаркери при онкологични болести (изследване на хормонални рецептори, HER 2 – свръхекспресия и Ki-67) и данни от образно изследване на млечната жлеза (мамография или ехография на млечна жлеза или ЯМТ на гърда), осъществена задължителна класификация по BI-RADS системата 3 или по-голяма и решение на Клинична онкологична комисия.“ се заличава.

2. В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:

2.1. В абзац първи, след думата „стандарти“, се поставя запетая и се добавя „и от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, осъществявана на второ ниво на компетентност, съгласно утвърдени медицински стандарти за лица под 18 години“;

2.2. Абзац втори се отменя;

2.3. В т. 1. „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължителни звена/медицинска апаратура“, т. 1 придобива следното съдържание: „Клиника/отделение по хирургия или клиника/отделение по детска хирургия или онкохирургия на млечната жлеза от III ниво на компетентност в състава на Специализирана АГ болница“;

2.4. В т. 2. „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 „Задължителни звена/медицинска апаратура“:

2.4.1. В т. 1 след „PET/SPECT СТ“ се добавя „на територията на страната“;

2.4.2. В т. 2 думите „населеното място“ се заменя с „областта“;

2.4.3. В т. 3 „Акредитирана лаборатория по клинична патология“ придобива следното съдържание: „3. *Отделение/лаборатория по клинична патология с възможности за провеждане на имунохистохимия с валидирани тестове или наличие на договор с такава на територията на страната*“.

3. В т. 3 „Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“, в Блок 2. „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:“, в тире първо думите „- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия или гръдна хирургия“ се заменя с „- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия

или

- двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;“

4. В т. II. „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 2 „Диагностично-лечебен алгоритъм“, в част „Видове операции с терапевтична цел (радикални и палиативни операции), буква Б „Органосъхраняващи операции“, в част „Хистологично изследване на оперативния материал, изпращане на част от тумора в лаборатория за изследване на хормонални рецептори, HER 2 - свръхекспресия и Ki-67“, след текста на т. 3 се добавя „забележка: *При неинвазивни карциноми може да не се изследват HER 2 и Ki 67.*“.

58. В КП № 194 „Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

59. В КП № 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“:

1. В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, т. 3 „Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“, в част Блок 2. „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“ след „- лекар със специалност по клинична лаборатория“ се добавя „*При спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.*“.

2. В т. II. „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 2 „Диагностично-лечебен алгоритъм“, в част „Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план“:

2.1. В т. 3 думата „ЗАДЪЛЖИТЕЛНО“ се заличава, а след „•Mannheim Peritonitis Index (MPI) score - в първите 24 часа след операцията на пациента;“ се добавя „*Изчисляването на скоростите системи е ПРЕПОРЪЧИТЕЛНО, но не е задължително.*“;

2.2. В т.3.1 думата „ЗАДЪЛЖИТЕЛНО“ се заличава;

2.3. В края на т. 3.2 след думата „системи“ се добавя „*(не важи за пациенти под 18 г. възраст)*“;

2.4. В края на т. 3.3 след думите „История на заболяването (ИЗ)“ се добавя „*(не важи за пациенти под 18 г. възраст)*“.

60. В КП № 196 „Оперативно лечение на интраабдоминални абцеси“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

61. В КП № 197 „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“:

В част „Кодове на основни процедури“:

1. В част „Основни диагностични процедури“ думите

„Диагностичен ултразвук (ехография)“

****88.76** Диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])“

се заличават.

2. Под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

62. В КП № 198 „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

63. В КП № 199.1 „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

64. В КП № 199.2 „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

65. В КП № 200 „Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

66. В КП № 201 „Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни жлези с голям и много голям обем и сложност“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ придобива следното съдържание: *„Оперативната процедура за тиреоидектомия - може да бъде изпълнена и с лазерна апаратура.“*

2. В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в абзац първи думите „на злокачествени заболявания“ се заличават.

67. В КП № 202 „Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни жлези със среден обем и сложност“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ придобива следното съдържание: *„Оперативната процедура за тиреоидектомия - може да бъде изпълнена и с лазерна апаратура.“*

68. В КП № 203 „Хирургично лечение при надбъбречни заболявания“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, абзац втори „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване“ се заличава.

69. В КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“:

В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, т. 2. „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, под таблица „Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение“, в първото изречение думите „медицинските изделия“ се заменят с *„интрамедуларни заключващи пирони при фрактури в следствие на костни метастази.“*

70. В КП № 221 „Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност“:

В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, т. 2. „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, под таблица „Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение“ в първото изречение думите „медицинските изделия“ се заменят „протези за раменна и лакътна става“.

71. В КП № 222 „Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник“:

В част „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП“, текстът

„*77.40 Биопсия на кост – неуточнено място

1560 Биопсия на други мускулно-скелетни точки

50200-00 Биопсия на кост, неклассифицирана другаде“

се заличава.

72. В КП № 260 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“:

В част „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“, в таблица „Основни диагностични процедури“ след

„ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА**

96192-00 Функционална оценка

Физиологична оценка

Забележка:

Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: такава, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

Физиологична 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])“

се добавя

****93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА**

ФИЗИОЛОГИЧНА 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])“

§ 14. В приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ се правят следните изменения и допълнения:

1. В амбулаторна процедура (АП) № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ се правят следните изменения:

1. В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, в т. 1 „За лица със солидни злокачествени тумори“:

1.1. В т. 1.2 след думите „медицински стандарт „Лъчелечение“ думата „и“ се заменя с „или“;

1.2. В т. 1.3 след думите „медицински стандарт „Медицинска онкология“ думата „и“ се заменя с „или“, а думите „Хирургия“, осъществявана най-малко на трето ниво“ се заменят с „Хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво“.

2. В част „Изисквания за структури по медицинска онкология“, в част „Договор за изпълнение на АПр № 5 от пакет „Комплексно лечение на злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“:

2.1. В т. 1.1 след думата „лъчелечение“ думата „и“ се заменя с „или“;

2.2. Точка 1.2 придобива следното съдържание: „притежават собствени структури по медицинска онкология от минимум второ ниво на компетентност или структура по лъчелечение или нуклеарна медицина от минимум второ ниво на компетентност и хирургия от второ ниво на компетентност.“

2. В АПр № 14 „Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболяванията на хипофизата и надбъбрека“:

В част „Б. ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ“, в т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. В абзац първи, след думата „Педиатрия“ се поставя запетая и се добавя „както и от обхвата на медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“.

2. В т. 1 „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблицата „Задължително звено/медицинска апаратура“, в т. 1 след думите „детска ендокринология“ се добавя „или клиника/отделение по ендокринология“.

3. В т. 3 „Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“, първо тире след думата „жлеза“ се добавя „или в клиника/отделение по ендокринология III ниво - четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза“.

3. В АПр № 20 „Хирургично лечение на глаукома“:

В част т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, т. 1 „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблицата „Задължително звено/медицинска апаратура“, в т. 2 след думата „микроскоп“ запетаята и думите „оборудван с видеопаратура за запис на оперативни процедури“ се заличават.

4. В АПр № 21 „Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност“:

В част т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, т. 1 „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблицата „Задължително звено/медицинска апаратура“, в т. 2 след думата „микроскоп“ запетаята и думите „оборудван с видеопаратура за запис на оперативни процедури“ се заличават.

5. В АПр № 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, абзац първи и втори се заличават.

6. В АПр № 44 „Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата“:

В т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. В т. 1 „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблицата, думите в т. 6 „Акредитирана лаборатория (отделение) по клинична патология“ се заменят с „Лаборатория (отделение) по клинична патология“.

2. В т. 2 „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнениена алгоритъма на амбулаторната процедура, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата, думите в т. 2 „Акредитирана лаборатория по клинична патология с възможности за провеждане на имунохистохимия с валидизирани тестове или наличие на договор с такава на територията на областта“ се заменят с „Лаборатория по клинична патология с възможности за провеждане на имунохистохимия с валидизирани тестове или наличие на договор с такава на територията на страната“.

3. В т. II „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 4 „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“, в част „Довършване на лечебния процес и проследяване“, изречение първо „В цената на амбулаторната процедура влизат един контролен преглед и решението на онкологичната комисия /за назначено-отпада/ последващо лечение.“ се заменя с „В цената на амбулаторната процедура влиза един контролен преглед.“.

§ 15. В приложение № 19 „Клинични процедури“ се правят следните изменения и допълнения:

1. Клинична процедура (КПр) № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“, „КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 3.1 Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене в КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност“ се заличава.

2. Клинична процедура № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“, „КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 3.2 Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене в КАИЛ/ОАИЛ II и III ниво на компетентност“ се заличава.

3. Създава се нова КПр № 3 със следното съдържание:

„КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 3 Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене

Минимален престой - 1 ден (не по-малко от 24 часа)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
**89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧОПОНОВАТА СИСТЕМА – МОНИТОРИРАНЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ В УРИНАТА Включва задължително следните показатели – албумин, уробилиноген, рН, кетотела, захар и седимент в уринна проба, обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система, 24 часова урина, измерване на относително тегло и бъбречен клирънс; Биопроба (посявка с антибиограма) на урина – по показания	
1932	Изследвания на урината
91920-01	Изследване на уринен седимент
91920-03	Изследване за албумин в урината Микроалбуминурия

- 91920-05 Изследване за уробилиноген в урината
- 91920-06 Изследване на рН на урина
- 91920-07 Изследване за кетотела в урината
- 91920-08 Изследване на захар в уринна проба
- 91920-09 Измерване обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система
- 91920-10 Изследване на относително тегло на урина
по показания:
- 91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината
по показания:
- 91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
Включва: урокултура
антибиограма

****89.51 МОНИТОРИРАНЕ ЧРЕЗ ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ - ПОСТОЯНЕН И НЕПРЕКЪСНАТ МОНИТОРИНГ ПО ВРЕМЕ НА ПРОЦЕДУРАТА.**

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

- Включва:* интерпретация и доклад за записите
анализ, базиран на микропроцесор
- Не включва:* такава с < 12 часа – пропусни кода
- 11709-00 Амбулаторен непрекъснат холтер електрокардиографски запис
Включва: с използване на система, способна на сравняване и пълно откриване на запис

****88.72 ЕХОКАРДИОГРАФИЯ**

Ултразвук на сърце

- Ехокардиография
Включва: такъв изпълнен:
- използвайки:
 - мапиране с цветен поток
 - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
 - механично секторно сканиране
 - трансдюсер с фазово излъчване
 - с видео запис
- 55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

****88.74 ЕХОГРАФИЯ – КОРЕМНИ ОРГАНИ
ВКЛЮЧВА И ЕХОГРАФИЯ НА ПЛЕВРАЛНИ КУХИНИ – ПО ПОКАЗАНИЯ**

Ултразвук на корем или таз

- 55036-00 Ултразвук на корем
Включва: сканиране на уринарен тракт
Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****89.62 МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ**

Мониторинг на съдово налягане

- 11600-02 Мониторинг на централно венозно налягане

****89.63 АПАРАТНО МОНИТОРИРАНЕ НА АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ – НЕИНВАЗИВНО ИЛИ ИНВАЗИВНО**

- 11600-03 Мониториране на системно артериално налягане
- 11600-01 Мониториране на пулмонално артериално налягане
Не включва: мониториране налягане на разклонението на белодробната артерия (13818-00 [657])
 това с катетър на Swan Ganz (13818-00 [657])

****89.65 АЛКАЛНО-КИСЕЛИННОТО СЪСТОЯНИЕ В ПРОБИ ОТ АРТЕРИАЛНА КРЪВ**

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

- 13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

****89.66 МОНИТОРИРАНЕ ПОКАЗАТЕЛИТЕ НА ДИХАТЕЛНИТЕ ГАЗОВЕ (КИСЛОРОД И ВЪГЛЕРОДЕН ДВУОКИС)**

Друго измерване на дихателна функция

- 11503-10 Измерване на газова обмяна
 Измерване на газова обмяна, включваща едновременно вземане на артериална кръв и издишан въздух с измерване на парциално налягане на кислород и въглероден двуокис в кръвта и въздуха
Не включва: интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

****89.68 МОНИТОРИРАНЕ НА СЪРДЕЧЕН МИНУТЕН ОБЕМ**

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

- 92056-00 Мониторинг на сърдечен дебит или кръвен ток, неklasифицирано другаде

****89.70 МОНИТОРИРАНЕ (ИЗМЕРВАНЕ И ИЗЧИСЛЕНИЕ) НА БАЛАНСНА ПРИЕТИ/ОТДЕЛЕНИ ТЕЧНОСТИ**

1820 Физиологична оценка

- 92000-00 Мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети и/или отделени течности

****90.59 МОНИТОРИРАНЕ НА КРЪВНИ ПОКАЗАТЕЛИ - ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително всички посочени изследвания:

Мониториране на кръвни показатели: хемоглобин, хематокрит, брой еритроцити, кръвна захар, електролити в серум, брой левкоцити, диференциално броене на бяла кръв, протромбиново време, брой тромбоцити, билирубин, креатинин, общ белтък и албумин;

Мониториране на кръвни показатели: урея, йонограма, трансаминази, серумна амилаза, фибриноген, вр. на кръвене, вр. на съсирване, арТТ, тромбоцити и други – **по показания;**

Хемокултура и антибиограма.

Токсични нива на медикаменти или други токсични субстанции

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
- 91910-09 Изследване на протромбиново време
 по показания:
- 91910-08 Изследване на време на кръвене
 по показания:
- 91913-04 Изследване на време на съсирване

по показания:

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (АРТТ)

по показания:

91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимична изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин

по показания:

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

по показания:

91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин

по показания:

91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол

по показания:

91910-21 Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол

по показания:

91910-22 Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол

по показания:

91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди

по показания:

91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин

по показания:

91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

по показания:

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

по показания:

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

по показания:

91910-28 Креатинкиназа (КК)

по показания:

91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ

по показания:

91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)

по показания:

91910-31 Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза

по показания:

91910-32 Клинично-химични изследвания за липаза

по показания:

91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

1926 Микробиологични изследвания

по показания:

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

1934 Други лабораторни изследвания

по показания:

91919-18 Мониторирание на токсични нива на медикаменти и/или други токсични субстанции

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

***31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ**
трахеостомия за подпомагане на дишането

Трахеостомия

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ
Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

***38.93 ПУНКЦИЯ НА ВЕНОЗЕН СЪД С ПЕРИФЕРНА И/ИЛИ ЦЕНТРАЛНА ВЕНОЗНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ**

Венозна катетеризация

90220-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена

***38.91 ПУНКЦИЯ НА АРТЕРИАЛЕН СЪД С КАТЕТЕРИЗАЦИЯ – ПРИ ПОКАЗАНИЯ.**

Изключва:

същата при сърдечна катетеризация - 37.21-37.23
при бъбречна диализа - 38.95

Артериална катетеризация

34524-00 Катетеризация/канюлизация на друга артерия

Не включва: такава:

- свързани с устройства, доставящи медикамент (външна инфузионна помпа) (34530-05 [766])
- за вземане кръв за газов анализ (13842-00 [1858])
- с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])

***39.95 ХЕМОДИАЛИЗА ИЛИ ДРУГИ МЕТОДИ ЗА ЕКСТРАКОРПОРАЛНО ОЧИСТВАНЕ НА КРЪВТА. ПРИ ПОКАЗАНИЯ.**

Хемодиализа

- 13100-00 Хемодиализа
- 13100-01 Периодична хемофилтрация
- 13100-02 Продължаваща хемофилтрация
- 13100-03 Периодична хемодиафилтрация
- 13100-04 Непрекъсната хемодиафилтрация
- 13100-05 Хемоперфузия

***93.39 ФИЗИОТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия

Работа с нарастваща натовареност/трудни условия

Включва: оценка на прогреса

Забележка: 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 органични и телесни функции до

състояние на здраве.

- 96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

***96.04 ЕНДОТРАХЕАЛНА ИЛИ НАЗОТРАХЕАЛНА ИНТУБАЦИЯ**

Манипулации на дихателни пътища

Забележка: Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

- 22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен
Ендотрахеална интубация БДУ

Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22007-01 [568]) такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

- 22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен

Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22008-01 [568]) такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

- 90179-02 Назофарингеална интубация

Не включва: само за грижа и поддържане на назофарингеална интубация (90179-05 [568]) такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

***93.94 АЕРОЗОЛНА ТЕРАПИЯ**

Други терапевтични интервенции на дихателна система

- 92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

***93.96 КИСЛОРОДНО ЛЕЧЕНИЕ**

- 92044-00 Друго кислородно обогатяване

***96.07 ПОСТАВЯНЕ НА (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА И/ИЛИ НАЗОЙЕЮНАЛНА СОНДА.**
интубация за декомпресия и/или ентерално хранене.

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

- 92036-00 Поставяне на назогастрална сонда
Сондиране за декомпресия

Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ. ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ
***96.35 СТОМАШНО ХРАНЕНО СЪС СОНДА**

- 96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

***96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ**

ИЗВЪРШВА СЕ:

ЧРЕЗ ОРОТРАХЕАЛНА ИЛИ НАЗОТРАХЕАЛНА ИНТУБАЦИЯ НА ТРАХЕЯТА;

ИЛИ

ЧРЕЗ ТРАХЕОСТОМНА КАНИЮЛА

НЕИНВАЗИВНА ВЕНТИЛАЦИЯ – ПРИ ЗАПАЗЕНИ РЕФЛЕКСИ И СЪЗНАНИЕ НА ПАЦИЕНТА

Вентилаторно подпомагане

Vi-ниво с позитивно въздушно налягане [ViPAP] [вентилация с освобождаващо налягане] [контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия
Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия
Променлива задължителна вентилация [IMV]
Инвазивна вентилация
Механична вентилация
Налягане с позитивен експираторен край

Вентилация с подпомагашо налягане [PSV]
Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

Включва: ендотрахеална:
• интубация
• асистирано дишане
механична вентилация с:
• ендотрахеална тръба (ETT)
• назална
• орална
• трахеостомия
отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

Кодирай също когато е направена:

- трахеостомия:
- перкутанна (41880-00 [536])
- постоянна (41881-01 [536])
- временна (41881-00 [536])

Не включва: продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])
дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
вентилация с променливо позитивно налягане [PPV] (виж блок [570])
неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

- 13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането \leq 24 часа
13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането $>$ 24 и $<$ 96 часа
13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането \geq 96 часа

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ
***99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 13706-02 Приложение на опаковани клетки
Трансфузия на:
• еритроцити
• опаковани клетки
• червени кръвни клетки

***99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**
трансфузия на тромбоцитна маса

- 13706-03 Приложение на тромбоцити
Трансфузия на:
• тромбоцити

***99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**
трансфузия на антихемофилен фактор

- 92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори
Трансфузия на:
• антихемофилен фактор
• коагулационни фактори НКД
• криопреципитати
• фактор VIII

***99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**
трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:
гамавенин - 99.16
гама-глобулин - 99.14

- 92062-00 Приложение на друг серум
Трансфузия на:
• албумин

- плазма (прясно замразена) (FFP)

***99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**

Колоид-съдържащи разтвори

- 92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвта
Трансфузия на:
- кръвозаместители
 - Dextran
 - Rheomacrodex

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

Подкожна и/или интрамускулна инжекция и/или интравенозна инжекция или инфузия

***99.10 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ТРОМБОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

стрептокиназа

тъканен плазминогенен активатор
урокиназа

Приложение на фармакотерапия

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

- 96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен агент
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

***99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

парентерално хранене

- 96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

***99.18 ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ - ИНФУЗИЯ НА КОЛОИД-НЕСЪДЪРЖАЩИ РАЗТВОРИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

Подкожна и/или интрамускулна инжекция и/или интравенозна инжекция или инфузия

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

***99.26 ИНЖЕКЦИЯ НА СЕДАТИВА ИЛИ АНЕСТЕТИЦИ**

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

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

Дейностите по тези три кода са в следващите 3

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath

- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧЕН РИТЪМ

***99.60 КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ**

Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система

92052-00 Кардиопулмонална ресуситация

***99.61 ПРЕДСЪРДНО КАРДИОВЕРЗИО**

13400-00 Кардиовезия

Дефибрилация

Сърдечен електрошок

Възстановяване на сърдечен ритъм чрез електростимулация

Не включва: съпътстващо при кардиохирургия – пропусни кода

***99.62 ДРУГ ЕЛЕКТРОШОК НА СЪРЦЕТО**

дефибрилация

външна стимулация с електроди

92055-00 Друга конверсия на сърдечен ритъм

***99.63 СЪРДЕЧЕН МАСАЖ ПРИ ЗАТВОРЕН ГРЪДЕН КОШ**

сърдечен масаж

92053-00 Затворен гръден сърдечен масаж

Сърдечен масаж БДУ

Външен ръчен сърдечен масаж

Изискване: Клинична процедура № 3 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени задължително следните процедури:

1. Диагностични процедури, които се прилагат всеки ден - ****89.51, 11709-00, **89.63, 11600-03 или 11600-01, **89.70 92000-00;**

Диагностична процедура с код ****89.62 Мониторирание на централно венозно налягане, 11600-02 Мониторирание на централно венозно налягане** да се изпълнява само по показания (индикации).

2. Диагностични процедури, които се прилагат задължително при постъпване и при излизане от модела за провеждане на интензивно лечение - ****89.65 Алкално-киселинно състояние в проби от артериална кръв, 13842-01 Измерване на артериални кръвни газове.**

Диагностична процедура с код ****89.66 Мониториране показателите на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис), 11503-10 Измерване на газова обмяна** се прилага задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Мониторирането на показатели на дихателни газове да се приеме като мониториране на SatO₂.

Диагностична процедура с код ****90.59 Мониториране на кръвни показатели - изследване на кръв**, кодове от блокове 1923, 1924, 1926 и 1934 се прилагат задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Когато се налага използване на кодовете от блок 1923, 1924, 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 КПр.

Диагностична процедура с код ****89.29 Други неоперативни измервания на пикочополовата система – мониториране на показатели в урина**, кодове от блок 1932 се прилагат задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Когато се използват кодовете от блок 1932 – се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КПр – 24-часова урина по този код се изследва, само когато пациентът има диуреза.

3. Терапевтични процедури, които се прилагат всеки ден - ***38.93, 90220-00, *93.96, 92044-00** – при коронарно болни пациенти се прилага по преценка, ***96.70, 13882-00** или **13882-01** или **13882-02, *99.18, 96199-08** и ***99.29, 96199-09**;

Терапевтична процедура ***96.04 Ендотрахеална или назотрахеална интубация, 22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен или 22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен или 90179-02 Назофарингеална интубация** се прилага по индикации.

Терапевтична процедура ***96.07 Поставяне на (назо-) гастрална сонда и/или назойеюнална сонда, 92036-00 Поставяне на назогастрална сонда** се прилага по индикации.

Терапевтична процедура ***99.19 Инжекция на антикоагуланти, 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент или 96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент** се прилага по индикации.

Следните диагностични процедури се прилагат както следва:

1. При изследване на кръв:

- Хемокултура и антибиограма се изпълнява по индикации;
- Токсични нива на медикаменти или други токсични субстанции се изпълнява по индикации.

2. При изследване на урина:

Бъбречен клирънс в урина – прилага се по индикации;

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

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“.

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

1.1 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

Section 1.01 Задължително звено/медицинска апаратура

- | |
|--|
| 1. КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност, съгласно МС „Анестезия и интензивно лечение“ с осигурено 24 часово дежурство (физическо присъствие в структурата) на лекар/лекари със специалност Анестезиология и интензивно лечение в съответната структура. |
| 2. Клинична лаборатория II- III ниво |
| 3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия |
| 4. Микробиологична лаборатория |
| 5. Структура за диализно лечение I, II или III ниво на компетентност или осигурена възможност за провеждане на диализно лечение на място |

В условията на спешност процедурите могат да бъдат извършвани и в болници с разкрита клиника/отделение по анестезия и интензивно лечение от **второ ниво** на компетентност в съответствие с изискванията на медицинския стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.

1.2 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

Section 1.02 Задължително звено/медицинска апаратура

- | |
|--|
| 1. КАИЛ/ОАИЛ II ниво на компетентност с осигурено 24 часово дежурство (физическо присъствие в структурата) на лекар/лекари със специалност АИЛ в съответната структура. |
| 2. Клинична лаборатория II- III ниво |
| 3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия |
| 4. Микробиологична лаборатория |
| 5. Клиника/Отделение по спешна медицина. |
| 6. Наличие на лечебни структури по специалностите - вътрешни болести, педиатрия, акушерство и гинекология, кардиология, неврология, хирургия, ортопедия и травматология – минимум II ниво на компетентност |

7. Структура по хемодиализа I, II или III ниво
8. Клиника/Отделение по съдебна медицина
9. Клиника/отделение по клинична патология
10. Структура по трансфузионна хематология

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Отделение/лаборатория по клинична патология – само за III ниво
2. КАТ и/или МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 3.

3.1 За лечебни заведения с КАИЛ/ОАИЛ III-ниво – седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“

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

3.2 За ЛЗ за БМП с КАИЛ/ОАИЛ II-ниво - пет лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“.

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по микробиология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по акушерство и гинекология;
- лекар със специалност по кардиология;
- лекар със специалност по неврология;
- лекар със специалност по хирургия;
- лекар със специалност по ортопедия и травматология;
- лекар със специалност по нефрология;
- лекар със специалност по спешна медицина;
- лекар със специалност съдебна медицина;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по трансфузионна хематология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПО ПАКЕТ

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на клиничната процедура:

Диагностика и интензивно лечение на пациенти със:
Витални белези:

- пулс < 40 или над 150 уд./мин;
- систолично налягане < 80 mm Hg или по-малко или равно на 30 % понижение от обичайните стойности;
- средно артериално налягане < 60 mm Hg;
- диастолично налягане > 120 mm Hg;
- дихателна честота под 8/мин;
- дихателна честота над 30/мин.

Лабораторни резултати:

- серумен натрий <125 или >155 ммол/литър;
- серумен калий <2.8 или над 6.5 ммол/литър;
- артериално парциално налягане на кислорода < 65 mm Hg;
- pH < 7.3 или > 7.55;
- серумна глюкоза под 3.0 и над 20 ммол/литър;
- серумен калций > 3.9 ммол/литър;
- серумен лактат над 3 ммол/литър;
- токсични нива на медикамент или друга химична субстанция при хемодинамична нестабилност или при болен с нарушено съзнание, сърдечен ритъм или хемодинамична нестабилност.

Резултати от образни изследвания:

- мозъчна хеморагия, мозъчна контузия, субарахноидална хеморагия с нарушения в съзнанието или фокален неврологичен дефицит и необходимост от интензивно лечение и мониторинг;
- руптурирани органи - жлъчен мехур, слезка, панкреас, пикочен мехур, черен дроб, езофагеални варици или матка, мезентериална тромбоза - с хемодинамична нестабилност;
- дисекираща аневризма на аортата с хемодинамична нестабилност.

Електрокардиографски резултати:

- миокарден инфаркт с тежки аритмии, хемодинамична нестабилност или тежка застойна сърдечна слабост;
- камерна фибрилация/тахикардия;
- пълен сърдечен блок с хемодинамична нестабилност.

Симптоми с остро начало:

- анизокория при пациент с нарушения в съзнанието;
- анурия с органна дисфункция;
- заплашваща обструкция на дихателните пътища с начална дихателна недостатъчност;
- кома с нарушение във виталните функции;
- персистираща гърчова активност с нарушение във виталните функции;
- цианоза, въпреки кислородотерапия;
- сърдечна тампонада с хемодинамична нестабилност.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА.

ИНТЕНЗИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ИЗИСКВА:

- Непрекъсната и равностойна 24 часа в денонощието организационна и материална готовност, както и налични човешки ресурси за осъществяване на интензивно лечение;

- Непрекъсваема 24 часа в денонощието готовност за прием на индицирани за интензивно лечение пациенти в специализираните структури за интензивно лечение;
- Непрекъсваемо и равностойно 24 часа в денонощието наблюдение, проследяване и поддържане (контрол) на основните жизнени функции на пациента.

При интензивното лечение задължително се изисква поддържането на постоянна готовност и навременното приложение по индикации на:

2.1. Мониторирание по време на интензивно лечение:

При всеки пациент - обект на интензивно лечение, за цялото време на пребиваването му в специализирана структура за интензивно лечение задължително се прилагат при наличието на индикации следните методи на мониториране по време на интензивно лечение:

- мониториране на пулс и ЕКГ;
- мониториране на централно венозно налягане, на налягания в пулмоналната артерия, минутен сърдечен обем (инвазивен или неинвазивен метод), на обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система, събиране на 24-часова урина и измерване на относителното ѝ тегло;
- мониториране на показателите на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис) и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв;
- мониториране на кръвни показатели;
- мониториране на показатели в урината: седимент в уринна проба, мониториране на резултатите от микробиологични изследвания на кръвни проби, уринни проби, проби от трахеобронхиален лаваж, от храчки, от дренажни системи и др.;
- мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети/отделени течности;
- мониториране на резултатите от образни изследвания;

Резултатите от изследванията на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис) и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв трябва да са на разположение след не повече от 15 минути от тяхното назначаване; на образните изследвания с рентгенова апаратура - до един час след тяхното назначаване; на изследванията на основните кръвни показатели - след не повече от два часа от тяхното назначаване.

Стойностите на всички мониторирани параметри се регистрират задължително в медицинската документация на пациента в зависимост от тяхната специфична динамика, като задължително се регистрират техните екстремни (патологични) величини по дни, часове и минути в реанимационен лист или лист за интензивно лечение.

2.2. Кардиопулмонална ресусцитация по време на интензивно лечение;

Кардиопулмоналната ресусцитация по време на интензивно лечение (реанимация) е неделима част от дейността интензивно лечение. Включва прилагане и/или готовност за прилагане на комплекс от диагностично-терапевтични мероприятия за възстановяване на преустановени основни жизнени функции при пациенти - обект на интензивно лечение в клинична смърт.

Всички специализирани клинични структури за интензивно лечение задължително трябва да имат готовност и да прилагат при наличието на индикации:

- основно поддържане на живот (Basic Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана без специална екипировка);
- разширено поддържане на живот (Advanced Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана със специална екипировка);
- в) продължително поддържане на живот (Prolonged Life Support) в пълен обем.

2.3. Интензивно лечение.

Интензивното лечение в тесен смисъл е приложение на специфични средства и методи, чрез които се осигурява диагностично-лечебният процес при пациенти - обект на интензивно лечение.

2.4. Парентерално, ентерално или смесено хранене.

Мониториране на жизненоважните показатели се провежда непрекъснато.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти, могат да извършват по назначение или самостоятелно.

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

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

3. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на клиничната процедура:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

- обективни данни (клинични и биохимични), че състоянието на пациента не налага необходимост от прилагане на средства и методи за основно поддържане на живота, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" (в т.ч. отпадане на необходимостта му от механична вентилация или от асистирано дишане);
- липса на нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа.

Критерии за прекратяване на интензивно лечение (дехоспитализация или превеждане)

Клинични процедури № 3 и № 4 са с продължителност 24 часа. При липса на основания за прекратяване на процедурата, след изтичане на продължителността ѝ се преминава към изпълнение на следваща процедура. Клиничните процедури № 3 и № 4 могат да се прилагат по отношение на пациента последователно в зависимост от наличието на необходимост или отпадане на необходимостта от механична

вентилация и/или парентерално хранене, независимо от продължителността на всяка от тях. В случай, че при пациента се наложи последователно прилагане на процедурите преди изтичане на пълната продължителност на всяка от тях, се отчита процедурата, по която е извършвана механична вентилация.

Прекратяване на клинична процедура за интензивно лечение № 3 и № 4 (дехоспитализация или превеждане в друга клиника/отделение на същото или друго лечебно заведение) се предприема само ако пациентът излезе от моделите за прием (в т.ч. отпадне необходимостта му от механична вентилация или от асистирано дишане) и при него не се появят нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа. Посочените 24 часа, в които пациентът се наблюдава, се считат за една клинична процедура (без механична вентилация).

Клиничните процедури № 3 и № 4 се прилагат по отношение на пациентите самостоятелно или в хода на прилагане на лечение по клинична пътека с изключение на клиничните пътеки за интензивно лечение с № 114 и 115.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ.

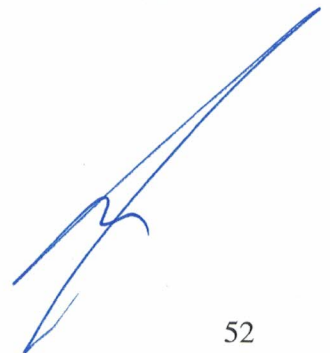
1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в “История на заболяването” на пациента (ИЗ) и в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури ” (бл.МЗ-НЗОК № 8А).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в “История на заболяването” и Отчетен лист за интензивно лечение.

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от родителя/настойника и е неразделна част от “История на заболяването”.

4. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на процедури” - бл.МЗ-НЗОК № 8А и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.



ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Подтискане на дихателната активност изисква незабавно осигуряване на проходимост на дихателните пътища и включване на изкуствена (механична) белодробна вентилация (МВ). Това става чрез поставяне на интубационна тръба през устната кухина, като тя достига до трахеята на пациентите. Когато се прецени, че МВ ще продължава повече от 7-10 дни, се предприема извършване на трахеостомия. При нея през отвор на трахеята се поставя трахеостомна канюла в трахеята. Така пътя на постъпващите в белия дроб газове се скъсява. Почистването на трахеята от секрети е по-лесно и броят на усложненията от притискане на тръбата върху трахеята е по-малък. Контролът на механичната вентилация се извършва чрез анализ на газовете O₂ и CO₂. Това е важно и за лечение на съществуващия мозъчен оток, който може да предизвика вторични увреждания на мозъчната кора. Техните стойности трябва да отговарят на нормалните за възрастта

Контрол на параклиничните параметри в пълен обем се извършва непрекъснато.

На пациентът задължително се поставя уретрален катетър в пикочния мехур, за да се елиминира събраната урина. Друг специален катетър се поставя във венозен съд, най-често централна вена, за да получават пациентите необходимото количество течности и хранителни разтвори. Интубацията на трахеята с ендотрахеална тръба, поставяне на трахеостомна канюла и споменатите преди процедури, се считат за инвазивни и могат да доведат до различни усложнения.

В резултат на проведеното лечение и извършени изследвания идва момент, когато активното терапевтично поведение при някои пациенти завършва и всички мерки за възстановяване на индивида се свеждат до общи грижи: сондово хранене, активни аспирации, тоалет на дихателните пътища, промени на положението в леглото.

Осигуряване на адекватна дихателна функция и оксигенация, посредством O₂ с маска, интубация, апаратна вентилация;

- осигуряване и поддържане на адекватна циркулация посредством поставяне на централен венозен източник за провеждане на инфузионна терапия, прилагане при необходимост на катехоламини, профилактика на ритъмни нарушения, поставяне на уретрален катетър и назогастрална сонда;
- рехабилитация през целия болничен престой;

Лечение на придружаващите състояния – травматични поражения, интоксикации, заболявания на други органи и системи, възпалителни и ендокринни заболявания.

При лечението се осигурява спазване правата на пациента, установени в Закона за здравето.

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

Окончателната диагноза се поставя на база физикалното и апаратно изследване.

Пациентът се дехоспитализира със стабилна хемодинамика и основни жизнени функции.

След постъпването на пациента в клиниката, неговите близки могат допълнително да бъдат разпитвани с оглед уточняване на детайли от заболяването. Финансовите взаимоотношения с болницата са съгласно действащото законодателство. Сведения за Вашият близък можете да получавате всеки работен ден след 10ч. от Началник клиника/отделение или оторизирано от него лице.

Ако желаете да откажете лечение на Вашия близък, това трябва да направите писмено, с което да поемете рисковете за това действие.

След като прочетох горното, декларирам че съм информиран/а за заболяването, лечението, възможните усложнения, финансовите страни, както и за условията в болницата.

Име.....Презиме.....Фамилия.....

Роднинска връзка.....

Дата.....Подпис.....

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Пациент	ЕГН
Клинична пътеки (наименование)	КП№
Диагноза - код МКБ 10	
Приложени интензивни медицински процедури по МКБ 9 КМ	
Пролежани дни по КП от.....до....(дати)	
Брой пролежани дни по КП	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая №/легло №	
Пролежани дни с прилагано интензивно лечение от.....до....(дати)	
Брой пролежани дни (леглодни) с прилагано интензивно лечение	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая/зала №/ интензивно легло №	

I. Група индикации за хоспитализация (Тежест на състоянието при хоспитализация)	Характеристика	Регистриране
1.	Нестабилни критично болни с нужда от интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи, които не могат да се осъществят извън пределите на интензивна клиника. Това са пациенти с нужда от механична вентилация, фармакологична хемодинамична поддръжка, спешни хирургични интервенции с висок риск и интензивни грижи.	✓
2.	Пациенти с нужда от интензивен мониторинг – болни с тежък коморбидитет, които развиват остри нарушения в органната функция или претърпяват тежки оперативни интервенции, с голяма вероятност от изостряне на придружаващите заболявания.	✓

3.	Нестабилни критично болни с относително малка полза от интензивно лечение поради естеството на остро заболяване или естеството на придружаващите заболявания. Тези болни могат да получат терапия срещу остро заболяване, като ползата от кардиопулмонална ресусцитация, интубация и механична вентилация е малка – напр. болни с метастазиращи тумори, усложнени с инфекция, сърдечна тампонада или обструкция на дихателните пътища.	✓
II. Състояние с необходимост от интензивни грижи		Код МКБ 10
1. Животозастрашаващи сърдечно-съдови заболявания с хемодинамична нестабилност		
1.1		
1.2		
1.3		
1.4		
2. Животозастрашаващи заболявания на дихателна система с хемодинамична нестабилност		
2.1		
2.2		
2.3		
3. Животозастрашаващи заболявания на нервна система с хемодинамична нестабилност		
3.1		
3.2		
3.3		
4. Отравяния с хемодинамична нестабилност		
4.1		
4.2		
4.3		
5. Животозастрашаващи заболявания на гастро-интестинален тракт с хемодинамична нестабилност		
5.1		
5.2		
5.3		
6. Животозастрашаващи ендокринни/метаболитни заболявания с хемодинамична нестабилност		
6.1		
6.2		
6.3		
8. Други животозастрашаващи заболявания с хемодинамична нестабилност		
IV. Жизнени параметри и показатели		
1. Витални показатели		
1.1. Пулс < 40 или над 150 уд/мин.		
1.2. Систолично налягане < 80 mm Hg или < 30% от обичайната стойност		
1.3. Средно артериално налягане < 60 mm Hg		
1.4. Диастолично налягане > 120 mm Hg		
1.5. Дихателна честота под 8/мин		
1.6. Дихателна честота над 30 / мин.		
2. Лабораторни стойности		
2.1. Серумен натрий <125 или >155 ммол/литър		
2.2. Серумен калий <2.8 или над 6.5 ммол/литър		
2.3. Артериално парциално налягане на кислорода < 65 mm Hg		
2.4. pH < 7.3 или > 7.55		
2.5. Серумна глюкоза е под 3 и над 20 ммол/литър		

2.6. Серумен калций > 3.9 ммол/литър	
2.7. Серумен лактат над 3 ммол/литър	
2.8. Токсични нива на медикамент или друга химична субстанция при хемодинамична нестабилност или	
3. Радиографски методи	
3.1.	
3.2.	
3.3.	
4. Електрокардиограма	
4.1.	
4.2.	
4.3.	
5. Симптоми с остро начало	
5.1.	
5.2.	
5.3.	
5.4.	

Управител/директор на лечебното заведение

Началник на отделение/клиника

Лекуващ лекар

4. В КПр № 5 „Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст“:

В част „Кодове на основни процедури“, под таблицата, в „Изискване:“, в т. 3 код „93.39“ се заменя с „93.38“.

5. КПр № 6 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“:

В т. III. „Документирани дейности по клиничната процедура“:

1. В т. 1 думите „част II на“ се заличават.

2. В т. 4 думите „част III на“ се заличават.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 16. (1) Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от 1 март 2020 г., с изключение на:

- § 3, както и условието за сключване на договор, посочено в т. I. „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в т. 2. „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“: „Операционен микроскоп, оборудван с видеоапаратура за запис на оперативните процедури“ от диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 132 и 135 и АПр № 19;

- § 7, т. 3 и 4,

които влизат в сила от 1 май 2020 г.

(2) В срок до 1 юни 2020 г., НС на НЗОК и УС на БЛС определят ред, условия и правила за контрол върху АПр № 19, в т. ч. и чрез възможност за генериране на видеозапис и QR код.

§ 17. Навсякъде в текстовете на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. думите „(КПр № 3.1 и № КПр № 3.2)“ се заличават.

§ 18. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. се подписва на хартиен носител в четири еднообразни екземпляра, по един за: НЗОК, БЛС, министъра на здравеопазването и „Държавен вестник“.

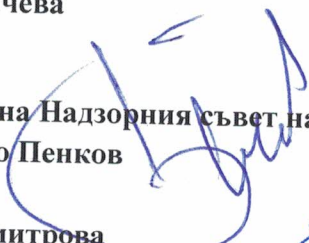
§ 19. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. се сключва на основание чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от ЗЗО, съгласува се и се обнародва от министъра на здравеопазването в „Държавен вестник“ на основание чл. 54, ал. 7 от ЗЗО и се публикува на официалната интернет страница на НЗОК.

За Националната здравно-осигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:
Жени Начева



Членове на Надзорния съвет на НЗОК:
д-р Бойко Пенков



Гая Димитрова



Росица Велкова



д-р Иван Кокалов

Теодор Василев



Григор Димитров



Оля Василева

Андрей Дамянов

Управител на НЗОК:
д-р Дечо Дечев

ЗА УПРАВИТЕЛ
ПРЕДСТАВИТЕЛ:
Д-р Пенкова
(съгл. чл. 18, ал. 3 от ПУДНЗОК)
№ 09-223/11.02.2020.

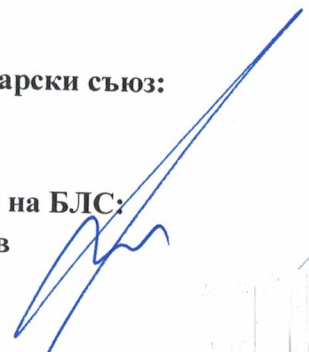
Съгласувал:

Министър на здравеопазването:

Кирил Ананиев

За Българския лекарски съюз:

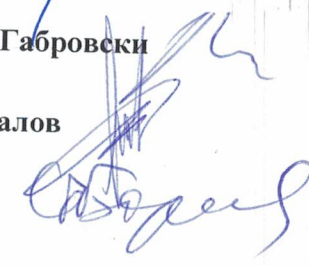
Председател на УС на БЛС:
д-р Иван Маджаров



проф. д-р Николай Габровски

д-р Николай Брънзалов

д-р Стоян Борисов



д-р Атанас Атанасов

доц. д-р Христо Шивачев

д-р Нели Нешева

д-р Роза Анева

д-р Гургана Николова

д-р Александър Заимов

