ПРИЛОЖЕНИЕ № 18

АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 1.1. ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

1. Минимална продължителност на процедурата - 2 часа Кратност на процедурата – от 1 път седмично до ежедневно*

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z49.1	**Екстракорпорална диализа** Диализа (бъбречна) БДУ

2.3. КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

Хемодиализа	
13100-00	Хемодиализа

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена след нейното провеждане с приетата по-горе продължителност и отразяването ѝ в диализен протокол.

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.</u>

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги по диализно лечение в обхвата на медицинската специалност „Нефрология“/„Детска нефрология“ съгласно медицински стандарт „Диализно лечение“.

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ХЕМОДИАЛИЗА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура хемодиализа, 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 диализа от I-во ниво на компетентност или Диализен център

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ХЕМОДИАЛИЗА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура хемодиализа 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клинична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория
3. Рентгенов апарат за скопия и графия и ехографски апарат

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура за лица над 18 години:

- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести или
- двама лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение

Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура за лица под 18 години:

- лекар с призната специалност по детска нефрология/педиатрия, работещ в областта на нефрологията и диализата при деца

или

минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести.

или

двама лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА</u>

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

- Краен стадий на хронично бъбречно заболяване

ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗВЪНРЕДНИ И ПО-ЧЕСТИ ХЕМОДИАЛИЗИ:

- Хиперхидратация
- Хиперкалиемия
- Тежка хронична застойна сърдечна недостатъчност
- Перикардит
- Резистентна на медикаментозно лечение тежка артериална хипертония
- Невъзможност за достигане на желаната ефективност при стандартна честота на ХД (много високо телесно тегло, лош кръвен дебит и др.)
- Усложнения при болни, лекувани с перитонеална диализа, налагащи временно да бъдат включени и на хемодиализа

б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Медицинските дейности по провеждането на процедурата хемодиализа включват подготовката на диализната апаратура, включването на пациента на диализа, проследяването на неговите жизнени показатели, както и на показанията на диализната апаратура по време на процедурата, изключването на пациента от диализа и поставянето на превръзка на съдовия достъп.

Медикаментите, необходими за техническото провеждане на хемодиализата са хепарин (нефракциониран или фракциониран), инфузионни разтвори, медикаменти, прилагани за овладяване на настъпили в хода на хемодиализата усложнения и концентрати за хемодиализа, като те се отразяват в диализния протокол по вид и количество.

В обхвата на амбулаторната процедура се включват и медикаменти за лечение на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо), както и за лечение на минералните костни нарушения при ХБН (активни метаболити на витамин Д, антипаратиреоидни и фосфорсвързващи препарати). Първите два (епоетин и интравенозно желязо) се прилагат по време на хемодиализа (по схема) и се отразяват в диализния протокол на пациента. Останалите се предоставят на пациента за домашно лечение срещу подпис и се отразяват в досието на пациента.

Изследванията на пациентите на хемодиализа се извършват по определена схема:

Хематологични изследвания – ежемесечно, а при стабилни болни, без лечение с епоетин и при такива със стабилна доза епоетин – веднъж на 2 месеца.

Ефективност на диализата (URR, Kt/V) и биохимични показатели – на три до четири месеца.

При диализни апарати с монитор за ефективност на диализата се използват неговите показания, като същите се вписват в диализния протокол.

Хепатитни маркери, изследване за носителство на стафилококи – на всеки дванадесет месеца.

Резултатите от всичките изследвания се съхраняват в медицинското досие на пациента.

В обхвата на амбулаторната процедура се включва и осигуряване на подходящ транспорт на пациентите до структурата, извършваща амбулаторната процедура, и обратно, в зависимост от състоянието им.

7. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:
Болният е изключен от хемодиализа, със стабилна хемодинамика. Кървенето от съдовия достъп е спряло и е поставена превръзка.

Обективното състояние на пациента при приключване на процедурата се отразява в диализния протокол.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ за диализната дейност е диализен протокол (таблица № 1). Попълва се при всяка проведена хемодиализа и се съхранява в продължение на една година.

ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в ***диализен протокол*** и ***диализен журнал***. Диализният журнал се води по хронология на постъпилите за диализа пациенти и съдържа следните реквизити: име на пациента, дата и № на диализата за месеца и годината.

В досието на пациента, се отбелязват схемата на лечение и отпуснатите на пациента медикаменти за домашно лечение, осигурени по задължение от лечебното заведение и касаещи лечението на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо) и минералните костни нарушения при ХБН.

Амбулаторната процедура за осъществяване на хемодиализа се отбелязва в бл. МЗНЗОК № 8.

Отчитането на проведените амбулаторни процедури се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) и електронен отчет в определен от НЗОК формат.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) при започване на хроничното диализно лечение и е неразделна част от Досието на пациента, което се съхранява в клиника/отделение по хемодиализа/диализен център.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

При силно намалена бъбречна функция (краен стадий на хронично бъбречно заболяване) Вашите бъбреци не са в състояние да очистят организма Ви от отпадните продукти на обмяната на веществата (урея, креатитин, електролити, а също и вода). В този стадий на Вашето заболяване е необходимо да започнете диализно лечение. Една от формите на това лечение е хемодиализата. Тя се провежда в диализна клиника/отделение на болница или в диализен център. Най-често хемодиализата се провежда 3 пъти седмично по около 4 часа, но според Вашето състояние лекуващият Ви екип може да препоръча и друга схема. Също така, при промяна в състоянието Ви схемата на хемодиализното лечение може да бъде променена.

Хемодиализата работи по следния принцип:

Вашата кръв, с помощта на кръвната помпа на диализния апарат се движи през тънки тръбички, направени от полупропусклива мембрана. От другата й страна, в обратната посока тече диализният разтвор. Натрупаните в организма Ви продукти на обмяната на веществата преминават от кръвта в диализния разтвор и по този начин организмът се очиства от тях. Диализният апарат е в състояние да отдели и излишните течности, които се задържат, когато бъбреците не функционират добре. По този начин се контролира Вашето кръвно налягане.

За осъществяването на хемодиализното лечение е необходим кръвен дебит от поне 200 мл./мин. За осигуряване на този кръвен дебит е необходимо да имате подходящ постоянен съдов достъп. Най-често това е артерио-венозна фистула, но може да бъде също така съдова протеза или венозен катетър за дълготрайно диализно лечение.

Освен отделянето на токсичните продукти на обмяната, бъбреците имат и други много важни функции. Те произвеждат хормон, наречен еритропоетин, който стимулира образуването на червените кръвни клетки – еритроцитите. Намаленото производство на еритропоетин при тежко бъбречно увреждане е причина за появата на анемия. Освен това, в бъбреците става превръщането на витамин Д в активния му метаболит калцитриол, който регулира минералната обмяна в костите. Липсата на тази активна форма на витамин Д при тежко бъбречно увреждане е причината за костни болки и чупливост на костите.

Нарушението на тези ендокринни функции на бъбреците не се подобрява от диализното лечение. Поради това, наред с лечението с хемодиализа, Вие ще получавате и медикаментозно лечение за симптоматичната анемия и за нарушенията на минералната костна обмяна при хронична бъбречна недостатъчност.

Важна част от Вашето лечение ще бъде и диетичният режим, който ще Ви бъде предписан от екипа на диализната структура.

ДИАЛИЗЕН ПРОТОКОЛ

(Обн. ДВ. бр.83 от 20 Октомври 2009г.)

<table>
<tr><td colspan="5">Клиника /отделение/ диализен център:</td><td colspan="3">Протокол № …… дата:
.....</td></tr>
<tr><td colspan="3">Пациент (име, презиме, фамилия):</td><td colspan="2">Диагноза:</td><td colspan="2">№ ..... диализа на пациента за годината</td><td>Оптимално тегло
.....</td></tr>
<tr><td colspan="5">Състояние на диализен апарат №:</td><td colspan="3">Дежурен технолог: (име, подпис)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Диализатор:</td><td colspan="2">Съдов достъп:</td><td>Диализен разтвор:</td><td>Кр. помпа:</td><td colspan="2">Начално тегло:</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Състояние диализа:</td><td></td><td>Хепарин:</td><td>Пулс</td><td>АН</td><td>Оплаквания</td><td>Медикация</td><td>УФ</td></tr>
<tr><td>Начален</td><td colspan="6" rowspan="8"></td></tr>
<tr><td>I час</td></tr>
<tr><td>II час</td></tr>
<tr><td>III час</td></tr>
<tr><td>IV час</td></tr>
<tr><td>V час</td></tr>
<tr><td>Край на ХД:</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">Ход на диализата, състояние след диализа:</td><td>Крайно тегло:</td></tr>
<tr><td>Дежурен екип:</td><td></td><td>Дежурен лекар подпис):</td><td>Включила медицинска (име, подпис</td><td>Изключила медицинска (име, подпис</td><td colspan="3">Началник - отделение (име, подпис):</td></tr>
</table>

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 1.2.
БЪБРЕЧНО ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЯ (ХЕМОДИАФИЛТРАЦИЯ)

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z49.1	**Екстракорпорална диализа** Диализа (бъбречна) БДУ

2.3. КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

Хемодиализа	
13100-01	Периодична хемофилтрация
13100-03	Периодична хемодиафилтрация

Изискване: Бъбречно-заместителната терапия включват всички процедури по хемофилтрация и/или хемодиафилтрация, приложени по отделно или заедно съгласно медицински стандарт "Диализно лечение".

НЗОК заплаща на лечебни заведения за болнична помощ за осигуряване на бъбречно-заместителна терапия при наличие на разрешение за дейност за:

1. клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" или

2. разкрити структури по някоя от следните специалности – неврология, кардиология, кардиохирургия, нефрология с III ниво на компетентност, съгласно съответните медицински стандарти;

3. медико-диагностични структури – клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

4. апарат за екстракорпорално кръвообращение и сетове с мембрани за бъбречнозаместителна терапия;

5. лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение или лекар със специалност по нервни болести или лекар със специалност по кардиология или лекар със специалност по кардиохирургия, който има свидетелство за професионална квалификация и призната правоспособност за провеждане на бъбречно-заместителна терапия.

6. при изпълнение на амбулаторната процедура в структура по нефрология - трима лекари със специалност по нефрология.

НЗОК не заплаща процедури по бъбречнозаместителна терапия, отговарящи на изискванията за хрониодиализа и диализно лечение при остри състояния.

При осъществяване на хемодиафилтрация НЗОК заплаща за АПр 1.2 4 (четири) последователни процедури с продължителност на медицинската процедура минимум 12 часа за едно денонощие, в период от 30 дни.

В цената на АПр № 1.2 се включват консумативи и медицински изделия за еднократна употреба, което е част от изискванията на настоящия диагностично-лечебен алгоритъм и подлежи на проверка.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

За бъбречно заместителна терапия – хемофилтрация и хемодиафилтрация се сключват договори с лечебни заведения, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018 г. и 2019г.

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ХЕМОДИАЛИЗА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура хемодиализа, 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 диализа от III ниво на компетентност

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ХЕМОДИАЛИЗА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура хемодиализа 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клинична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория
3. Рентгенов апарат за скопия и графия и ехографски апарат

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА</u>

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА "Бъбречно-заместителна терапия" пациенти след бъбречна трансплантация

б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Медицинските дейности по провеждането на процедурата хемодиализа включват подготовката на диализната апаратура, включването на пациента на диализа, проследяването на неговите жизнени показатели, както и на показанията на диализната апаратура по време на процедурата, изключването на пациента от диализа и поставянето на превръзка на съдовия достъп.

Медикаментите, необходими за техническото провеждане на хемодиализата са хепарин (нефракциониран или фракциониран), инфузионни разтвори, медикаменти, прилагани за овладяване на настъпили в хода на хемодиализата усложнения и концентрати за хемодиализа, като те се отразяват в диализния протокол по вид и количество.

В обхвата на амбулаторната процедура се включват и медикаменти за лечение на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо), както и за лечение на минералните костни нарушения при ХБН (активни метаболити на витамин Д, антипаратиреоидни и фосфорсвързващи препарати). Първите два (епоетин и интравенозно желязо) се прилагат по време на хемодиализа (по схема) и се отразяват в диализния протокол на пациента. Останалите се предоставят на пациента за домашно лечение срещу подпис и се отразяват в досието на пациента.

Хепатитни маркери, изследване за носителство на стафилококи – на всеки дванадесет месеца.

Резултатите от всичките изследвания се съхраняват в медицинското досие на пациента.

В обхвата на амбулаторната процедура се включва и осигуряване на подходящ транспорт на пациентите до структурата, извършваща амбулаторната процедура, и обратно, в зависимост от състоянието им.

7. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

Болният е изключен от хемодиализа, със стабилна хемодинамика.

Кървенето от съдовия достъп е спряло и е поставена превръзка.

Обективното състояние на пациента при приключване на процедурата се отразява в диализния протокол.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Документиране на дейността по бъбречно заместителна терапия (хемофилтрация и хемодиафилтрация) се извършва с документите от Методика за субсидиране на лечебни заведения на МЗ за 2018 г.

Амбулаторната процедура за осъществяване на бъбречно заместителна терапия се отбелязва в бл. МЗ-НЗОК № 8.

Отчитането на проведените амбулаторни процедури се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) и електронен отчет в определен от НЗОК формат.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента

(родителя/настойника) при започване на хроничното диализно лечение и е неразделна част от Досието на пациента, което се съхранява в клиника/отделение по хемодиализа/диализен център.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

При силно намалена бъбречна функция (краен стадий на хронично бъбречно заболяване) Вашите бъбреци не са в състояние да очистят организма Ви от отпадните продукти на обмяната на веществата (урея, креатитин, електролити, а също и вода). В този стадий на Вашето заболяване е необходимо да започнете диализно лечение. Една от формите на това лечение е хемодиализата. Тя се провежда в диализна клиника/отделение на болница или в диализен център. Най-често хемодиализата се провежда 3 пъти седмично по около 4 часа, но според Вашето състояние лекуващият Ви екип може да препоръча и друга схема. Също така, при промяна в състоянието Ви схемата на хемодиализното лечение може да бъде променена.

Хемодиализата работи по следния принцип:

Вашата кръв, с помощта на кръвната помпа на диализния апарат се движи през тънки тръбички, направени от полупропусклива мембрана. От другата й страна, в обратната посока тече диализният разтвор. Натрупаните в организма Ви продукти на обмяната на веществата преминават от кръвта в диализния разтвор и по този начин организмът се очиства от тях. Диализният апарат е в състояние да отдели и излишните течности, които се задържат, когато бъбреците не функционират добре. По този начин се контролира Вашето кръвно налягане.

За осъществяването на хемодиализното лечение е необходим кръвен дебит от поне 200 мл./мин. За осигуряване на този кръвен дебит е необходимо да имате подходящ постоянен съдов достъп. Най-често това е артерио-венозна фистула, но може да бъде също така съдова протеза или венозен катетър за дълготрайно диализно лечение.

Освен отделянето на токсичните продукти на обмяната, бъбреците имат и други много важни функции. Те произвеждат хормон, наречен еритропоетин, който стимулира образуването на червените кръвни клетки – еритроцитите. Намаленото производство на еритропоетин при тежко бъбречно увреждане е причина за появата на анемия. Освен това, в бъбреците става превръщането на витамин Д в активния му метаболит калцитриол, който регулира минералната обмяна в костите. Липсата на тази активна форма на витамин Д при тежко бъбречно увреждане е причината за костни болки и чупливост на костите.

Нарушението на тези ендокринни функции на бъбреците не се подобрява от диализното лечение. Поради това, наред с лечението с хемодиализа, Вие ще получавате и медикаментозно лечение за симптоматичната анемия и за нарушенията на минералната костна обмяна при хронична бъбречна недостатъчност.

Важна част от Вашето лечение ще бъде и диетичният режим, който ще Ви бъде предписан от екипа на диализната структура.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 2
ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА С АПАРАТ

1. Провежда се ежедневно при домашни условия (един ден е една процедура). Ежемесечен контрол в диализната структура

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z49.2	**Друг вид диализа** Перитонеална диализа

2.3. КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

Перитонеална диализа	
13100-08	Продължаваща перитонеална диализа, дългосрочна Продължаваща амбулаторна перитонеална диализа [CAPD] Продължаваща циклична перитонеална диализа [CCPD]

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена след провеждането ѝ, и извършване на ежемесечен преглед в диализната структура, отразен в досието на пациента. Амбулаторната процедура се отчита ежемесечно.

Пациенти на перитонеална диализа подлежат и на хемодиализа в следните случаи:

- при започване на лечението с перитонеална диализа до достигане на пълния обем на перитонеалния диализен разтвор;
- при болни на перитонеална диализа с тежък перитонит и временна загуба на ултрафилтрационната способност на перитонеалната мембрана; - изразена хиперхидратация. В тези случаи се отчитат и заплащат и двата вида процедури на един пациент.

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА</u> <u>АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.</u>

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги по диализно лечение в обхвата на медицинската специалност "Нефрология"/"Детска нефрология" съгласно медицински стандарт "Диализно лечение".

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА С АППАРАТ.

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура перитонеална диализа с апарат 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 диализа I-во ниво на компетентност или Диализен център

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА С АППАРАТ.
Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура перитонеална диализа с апарат 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура

1. Клинична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория
3. Рентгенов апарат за скопия и графия и ехографски апарат

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура за лица над 18 години:

- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести

Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура за лица под 18 години:

- лекар с призната специалност детска нефрология/детски болести, работещ в областта на нефрологията и диализата при деца или

минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА.</u>

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

-Краен стадий на хронично бъбречно заболяване

б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Медицинските дейности по провеждането на амбулаторната процедура перитонеална диализа с апарат включват подготовката на апарата за перитонеална диализа с необходимите за манипулацията разтвори и медицински изделия, включването на пациента на диализа и изключването след края на манипулацията. Тези дейности се извършват от пациента или неговите близки, след обучение в диализната структура. Отбелязват се в протокол, който се предоставя от лечебното заведение.

Медикаментите (разтворите за перитонеална диализа) и медицинските изделия, необходими за провеждането на перитонеална диализа с апарат се дават на пациента при ежемесечната му визита в диализната структура, срещу подпис в досието на пациента.

В обхвата на амбулаторната процедура перитонеална диализа с апарат се включват и медикаменти за лечение на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо), както и за лечение на минералните костни нарушения при ХБН (активни метаболити на витамин Д, антипаратиреоидни и фосфорсвързващи препарати). Те се предоставят при ежемесечната визита в диализната структура на пациента за домашно лечение срещу подпис в досието на пациента.

Изследванията на пациентите на перитонеална диализа с апарат се извършват по определена схема:

Хематологични и биохимични изследвания – ежемесечно, а при стабилни болни – еднократно на два месеца

ПЕТ тест – на първи месец след началото на лечението с перитонеална диализа и по клинични индикации.

Хепатитни маркери и HIV– на всеки дванадесет месеца.

Изследване за носителство на стафилококи – на всеки дванадесет месеца.

Резултатите от всичките изследвания се съхраняват в медицинското досие на пациента.

В обхвата на амбулаторната процедура перитонеална диализа с апарат се включва и осигуряване на подходящ транспорт на пациентите до структурата, извършваща амбулаторната процедура, и обратно, в зависимост от състоянието им.

7. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

Процедурата перитонеална диализа с апарат е завършена при осъществяване на предписаната за деня схема на лечение и след провеждането на месечния преглед в диализната структура и отразяване в Протокол 1.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.</u>

ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ за диализната дейност е: протокол за ежемесечния контролен преглед на болен на лечение с перитонеална диализа (протокол № 1). Съхранява в досието на пациента.

ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в ***протокол № 1***, където се отбелязват схемата на лечение, отпуснатите на пациента разтвори за перитонеална диализа и медицински консумативми по вид и количество, както и предоставени медикаменти за домашно лечение на пациента, осигурени по задължение от лечебното заведение и касаещи лечението на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо) и минералните костни нарушения при ХБН.

Амбулаторната процедура за осъществяване на перитонеална диализа с апарат се отбелязва в бл. МЗ-НЗОК № 8.

Отчитането на проведените амбулаторни процедури се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) и електронен отчет по образец на НЗОК.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) при започването на перитонеална диализа с апарат и е неразделна част от Досието на пациента, което се съхранява в клиника/отделение по хемодиализа.
ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАЗИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) при започването на перитонеална диализа с апарат и е неразделна част от Досието на пациента, което се съхранява в

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА С АПАРАТ

При силно намалена бъбречна функция (краен стадий на хронично бъбречно заболяване) Вашите бъбреци не са в състояние да очистят организма Ви от отпадните продукти на обмяната на веществата (урея, креатитин, електролити, а също и вода). В този стадий на Вашето заболяване е необходимо да започнете диализно лечение. Една от формите на това лечение е перитонеалната диализа с апарат. Тя се провежда в домашни условия, след обучение в диализна клиника/отделение на болница или в диализен център. Лечението с перитонеална диализа с апарат провежда ежедневно, най-често през нощта, по време на сън и трае няколко часа. Според Вашето състояние лекуващият Ви екип ще препоръча как трябва да бъде настроен Вашият апарат за перитонеална дилази а също така и количеството и вида диализни разтвори и продължителност на процедурата. Лекуващият екип ще прецени и това, необходимо ли е допълнително количество перитонеален диализен разтвор през деня.

Перитонеалната диализа с апарат работи по следния принцип:

Като полупропусклива мембрана се използва перитонеалната мембрана, която покрива коремните органи и коремната кухина. Натрупаните в организма Ви продукти на обмяната на веществата преминават от кръвта през перитонеалната мембрана в перитонеалния диализен разтвор и по този начин организмът се очиства от тях. Перитонеалния диализен разтвор съдържа осмотично активни вещества, като глюкоза с различна концентрация или глюкозен полимер, с помощта на които става отделянето на излишните течности, които се задържат, когато бъбреците не функционират добре. По този начин се контролира Вашето кръвно налягане.

За осъществяването на лечението с перитонеална диализа с апарат е необходимо да бъде имплантиран катетър за перитонеална диализа в коремната кухина. Тази операция се осъществява в лечебно заведение за болнична помощ, от коремен хирург. След това, екип на диализната структура ще започне лечението с перитонеална диализа. По-късно същият екип ще Ви обучи да работите с апарата за перитонеална диализа, след което Вашето лечение може да продължи в домашна обстановка, при ежемесечен контрол в диализната структура.

Освен отделянето на токсичните продукти на обмяната, бъбреците имат и други много важни функции. Те произвеждат хормон, наречен еритропоетин, който стимулира образуването на червените кръвни клетки – еритроцитите. Намаленото производство на еритропоетин при тежко бъбречно увреждане е причина за появата на анемия. Освен това, в бъбреците става превръщането на витамин Д в активния му метаболит калцитриол, който регулира минералната обмяна в костите. Липсата на тази активна форма на витамин Д при тежко бъбречно увреждане е причината за костни болки и чупливост на костите.

Нарушението на тези ендокринни функции на бъбреците не се подобрява от диализното лечение. Поради това, наред с лечението с перитонеална диализа с апарат, Вие ще получавате и медикаментозно лечение за симптоматичната анемия и за нарушенията на минералната костна обмяна при хронична бъбречна недостатъчност.

Важна част от Вашето лечение ще бъде и диетичният режим, който ще Ви бъде предписан от екипа на диализната структура.

Апаратна перитонеална диализа – Таблица за пациента

Диализна структура	Пациент

Дата	Тегло	Час	Диализен разтвор				Дренаж	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза (л)	Глюкоза средна (	Глюкоза (л)	Друг/ л				
		Начало								
		Край								
		За деня								
Дата	Тегло	Час	Диализен разтвор				Дренаж	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза (л)	Глюкоза средна (	Глюкоза (л)	Друг/ л				
		Начало								
		Край								
		За деня								
Дата	Тегло	Час	Диализен разтвор				Дренаж	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза (л)	Глюкоза средна (	Глюкоза (л)	Друг/ л				
		Начало								
		Край								
		За деня								
Дата	Тегло	Час	Диализен разтвор				Дренаж	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза (л)	Глюкоза средна (	Глюкоза (л)	Друг/ л				
		Начало								
		Край								
		За деня								

ПРОТОКОЛ № 1
ФИШ ЗА ПЕРИОДИЧЕН КОНТРОЛ НА КЛИНИЧНОТО СЪСТОЯНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ С ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА – ПРОЦЕДУРА НА БОЛНИ С ХБН

Диализна структура……
Дата……Име на пациента……..
Кратност на КАПД смени дневно:……Литра дневно:……..висока концентрация……
АПД: Литра дневно:……, Допълнителен разтвор прес деня -не/да……
Глюкозен полимер……, Други……
Препоръки……
Оптимално……..Актуално……тегло/кг……
Препоръки……
Оточност……суха кижа……кръвоизливи……
Оценка на хранителния статус (на 6 месеца)……
Препоръки……
1. Белодробен стасус……
2. Сърдечен статус……
АН……
Препоръки……
3. Вид и състояние на перитонеалния достъп и катетър: наличие на секреция или инфекция на тунела……
Препоръки и лечение……..
4. Състояние на адаптера и трансфер сета:……поставен……сменен……
5. Време за източване……..време за вливане……
6. Коремен статус……
7. Остатъчна диуреза……..
8. Отоци от изливи на перитонеален р-р в рехави тъкани……
9. Крайници……
10. Лечение: Епоетин (препарат доза)……Е/седм. (мкг/мес.), Венозно желязо (доза)……
Активен метаболит на вит. D (доза)……..……., Цинакалцет (доза)……..…..,
Севеламер (доза)……..…Парикалцитол (доза)……
11. Ваксинация……
12. Препоръки……

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 3 ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА БЕЗ АПАРАТ

1. Провежда се ежедневно при домашни условия (един ден е една процедура). Ежемесечен контрол в диализната структура

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z49.2	**Друг вид диализа** Перитонеална диализа

2.3. КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

Перитонеална диализа	
13100-08	Продължаваща перитонеална диализа, дългосрочна Продължаваща амбулаторна перитонеална диализа [CAPD] Продължаваща циклична перитонеална диализа [CCPD]

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена след провеждането ѝ и извършване на ежемесечен преглед в диализната структура, отразен в досието на пациента. Амбулаторната процедура се отчита ежемесечно.

Пациенти на перитонеална диализа подлежат и на хемодиализа в следните случаи:

- при започване на лечението с перитонеална диализа до достигане на пълния обем на перитонеалния диализен разтвор;
- при болни на перитонеална диализа с тежък перитонит и временна загуба на ултрафилтрационната способност на перитонеалната мембрана; - изразена хиперхидратация.

В тези случаи се отчитат и заплащат и двата вида процедури на един пациент.

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.</u>

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги по диализно лечение в обхвата на медицинската специалност „Нефрология“/„Детска нефрология“ съгласно медицински стандарт „Диализно лечение“.

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА БЕЗ АППАРАТ.

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура перитонеална диализа без апарат 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 диализа от I-во ниво на компетентност или Диализен център

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА БЕЗ АППАРАТ.

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторна процедура перитонеална диализа без апарат 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клинична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория
3. Рентгенов апарат за скопия и графия и ехографски апарат

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура за лица над 18 години:

- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести

Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура за лица под 18 години:

- лекар с призната специалност детска нефрология/педиатрия, работещ в областта на нефрологията и диализата при деца

или

минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

- Краен стадий на хронично бъбречно заболяване

б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Медицинските дейности по провеждането на амбулаторната процедура перитонеална диализа без апарат включват подготовката на диализния разтвар, свързването на перитонеалния катетър с новата торба, дренирането на отработения диализен разтвор, вливането на новия, разчленяване от перитонеалния катетър, затваряне и превързване на каретъра. Най-често манипулацията се провежда 4 пъти в денонощие. Тези дейности се извършват от пациента или неговите близки, след обучение в диализната структура. Отбелязвят се в протокол, който се предоставя от лечебното заведение.

Медикаментите (разтворите за перитонеална диализа) и медицинските изделия, необходими за провеждането на перитонеална диализа без апарат се дават на пациента при ежемесечната му визита в диализната структура, срещу подпис в досието на пациента.

В обхвата на амбулаторната процедура перитонеална диализа без апарат се включват и медикаменти за лечение на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо), както и за лечение на минералните костни нарушения при ХБН (активни метаболити на витамин Д, антипаратиреоидни и фосфорсвързващи препарати). Те се предоставят при ежемесечната визита в диализната структура на пациента за домашно лечение срещу подпис в досието на пациента.

Изследванията на пациентите на хемодиализа се извършват по определена схема:

Хематологични и биохимични изследвания – ежемесечно, а при стабилни болни – еднократно на два месеца

ПЕТ тест – на първи месец след началото на лечението с перитонеална диализа и по клинични индикации.

Хепатитни маркери и HIV– на всеки дванадесет месеца.

Изследване за носителство на стафилококи – на всеки дванадесет месеца. Резултатите от всичките изследвания се съхраняват в медицинското досие на пациента.

7. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

Процедурата перитонеална диализа без апарат е завършена при осъществяване на предписаната за деня схема на лечение и след провеждането на месечния преглед в диализната структура и отразяване в Протокол № 1.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ за диализната дейност е Протокол за ежемесечния контролен преглед на болен на лечение с перитонеална диализа (протокол № 1), който се съхранява в досието на пациента.

ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в ***протокол № 1***, където се отбелязват схемата на лечение, отпуснатите на пациента разтвори за перитонеална диализа по вид и количество, както и предоставени медикаменти за домашно лечение на пациента, осигурени по задължение от лечебното

заведение и касаещи лечението на симптоматичната анемия при ХБН (епоетин и интравенозно желязо) и минералните костни нарушения при ХБН.

Амбулаторната процедура за осъществяване на перитонеална диализа без апарат се отбелязва в бл. МЗ-НЗОК № 8.

Отчитането на проведените амбулаторни процедури се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) и електронен отчет по образец на НЗОК.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) при започването на перитонеална диализа без апарат и е неразделна част от Досието на пациента, което се съхранява в клиника/отделение по хемодиализа/диализен център.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА БЕЗ АПАРАТ

При силно намалена бъбречна функция (краен стадий на хронично бъбречно заболяване) Вашите бъбреци не са в състояние да очистят организма Ви от отпадните продукти на обмяната на веществата (урея, креатитин, електролити, а също и вода). В този стадий на Вашето заболяване е необходимо да започнете диализно лечение. Една от формите на това лечение е перитонеалната диализа без апарат. Тя се провежда в домашни условия, след обучение в диализна клиника/отделение на болница или в диализен център. Лечението с перитонеална диализа без апарат се провежда ежедневно, най-често четири пъти в денонощието, на приблизително еднакви интервали. Според Вашето състояние лекуващият Ви екип ще препоръча количеството и вида диализни разтвори и продължителност на процедурата.

Перитонеалната диализа без апарат работи по следния принцип:

Като полупропусклива мембрана се използва перитонеалната мембрана, която покрива коремните органи и коремната кухина. Натрупаните в организма Ви продукти на обмяната на веществата преминават от кръвта през перитонеалната мембрана в перитонеалния диализен разтвор и по този начин организмът се очиства от тях. Перитонеалния диализен разтвор съдържа осмотично активни вещества, като глюкоза с различна концентрация или глюкозен полимер, с помощта на които става отделянето на излишните течности, които се задържат, когато бъбреците не функционират добре. По този начин се контролира Вашето кръвно налягане.

За осъществяването на лечението с перитонеална диализа без апарат е необходимо да бъде имплантиран катетър за перитонеална диализа в коремната кухина. Тази операция се осъществява в лечебно заведение за болнична помощ, от коремен хирург. След това, екип на диализната структура ще започне лечението с перитонеална диализа. По-късно същият екип ще Ви обучи да провеждате сам или с помощта на близки перитонеална диализа, след което Вашето лечение може да продължи в домашна обстановка, при ежемесечен контрол в диализната структура.

Освен отделянето на токсичните продукти на обмяната, бъбреците имат и други много важни функции. Те произвеждат хормон, наречен еритропоетин, който стимулира образуването на червените кръвни клетки – еритроцитите. Намаленото производство на еритропоетин при тежко бъбречно увреждане е причина за появата на анемия. Освен това, в бъбреците става превръщането на витамин Д в активния му метаболит калцитриол, който регулира минералната обмяна в костите. Липсата на тази активна форма на витамин Д при тежко бъбречно увреждане е причината за костни болки и чупливост на костите.

Нарушението на тези ендокринни функции на бъбреците не се подобрява от диализното лечение. Поради това, наред с лечението с перитонеална диализа без апарат, Вие ще получавате и медикаментозно лечение за симптоматичната анемия и за нарушенията на минералната костна обмяна при хронична бъбречна недостатъчност.

Важна част от Вашето лечение ще бъде и диетичният режим, който ще Ви бъде предписан от екипа на диализната структура.

Постоянна амбулаторна перитонеална диализа – Таблица за пациента

Диализна структура	Пациент

Дата	Тегло	Час на смяна	Разтвор					Дренаж обем	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза – ниска (л)	Глюкоза – средна (л)	Глюкоза – висока (л)	Глюк. полимер	друг				

Дата	Тегло	Час на смяна	Разтвор					Дренаж обем	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза – ниска (л)	Глюкоза – средна (л)	Глюкоза – висока (л)	Глюк. полимер	друг				

Дата	Тегло	Час на смяна	Разтвор					Дренаж обем	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза – ниска (л)	Глюкоза – средна (л)	Глюкоза – висока (л)	Глюк. полимер	друг				

Дата	Тегло	Час на смяна	Разтвор					Дренаж обем	Баланс	Лекарства	Бележки
			Глюкоза – ниска (л)	Глюкоза – средна (л)	Глюкоза – висока (л)	Глюк. полимер	друг				

ПРОТОКОЛ № 1
ФИШ ЗА ПЕРИОДИЧЕН КОНТРОЛ НА КЛИНИЧНОТО СЪСТОЯНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ С ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА – ПРОЦЕДУРА НА БОЛНИ С ХБН

Диализна структура……
Дата……Име на пациента……
Кратност на КАПД смени дневно:……Литра дневно:……висока концентрация……
АПД: Литра дневно:……, Допълнителен разтвор прес деня -не/да……
Глюкозен полимер……, Други……
Препоръки……
Оптимално……Актуално……тегло/кг……
Препоръки……
Оточност……суха кижа……кръвоизливи……
Оценка на хранителния статус (на 6 месеца)……
Препоръки……
1. Белодробен стасус……
2. Сърдечен статус……
АН……
Препоръки……
3. Вид и състояние на перитонеалния достъп и катетър: наличие на секреция или инфекция на тунела……
Препоръки и лечение……
4. Състояние на адаптера и трансфер сета:……поставен……сменен……
5. Време за източване……..време за вливане……
6. Коремен статус……
7. Остатъчна диуреза……
8. Отоци от изливи на перитонеален р-р в рехави тъкани……
9. Крайници……
10. Лечение: Епоетин (препарат доза)……Е/седм. (мкг/мес.), Венозно желязо (доза)……
Активен метаболит на вит. D (доза)……, Цинакалцет (доза)……,
Севеламер (доза)……Парикалцитол (доза)……
11. Ваксинация……
12. Препоръки……

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 4 ОСИГУРЯВАНЕ НА ПОСТОЯНЕН ДОСТЪП ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ И ХИМИОТЕРАПИЯ

2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Венозна катетеризация	
□ 0042	
90220-00	Катетеризация/канюлизация на друга вена
Венозна катетеризация	
13815-01	Перкутаннакатетеризация на централна вена
	Перкутаннакатетеризация на следните вени:
	• феморална
	• югуларна
	• субклавна
	Перкутанен централен венозен път
	Не включва: с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])
13815-00	Катетеризация на централна вена
	Централен венозен път
	Отворена, разрезна [венесекция] катетеризация на следните вени:
	• феморална
	• югуларна
	• субклавна
	Не включва: с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])
Процедури при хирургично създадена артериовенозна фистула	
34509-00	Артериовенознаанастомоза на долен крайник
	Конструиране на артериовенозна фистула на долен крайник без графт
34509-01	Артериовенознаанастомоза на горен крайник
	Конструиране на артериовенозна фистула на горен крайник без графт
34512-00	Конструиране на артериовенозна фистула с венозен графт

Процедури при външен артериовенозен шънт

34500-01 Подмяна на външен артериовенозеншънт

Изваждане и повторно поставяне на външен артериовенозеншънт

Ревизия на външен артериовенозеншънт

13106-00 Тромбектомия на външен артериовенозеншънт

Тромбектомия на външен артериовенозеншънт

Процедури при хирургично създадена артериовенозна фистула

34515-00 Тромбектомия на артериовенозна фистула

Хирургична тромбектомия на артериовенозна фистула

34518-00 Възстановяване на оперативно създадена артериовенозна фистула

Корекция на стеноза }

Ревизия } на артериовенозна фистула БДУ

Суперфициализация }

Включва: патчграфт

Не включва: такава с:

• тромбектомия (34515-00 [765])

• транслуменнабалоннаангиопластика:

• отворена (35303-07 [754])

• перкутанна (35303-06 [754])

за протеза (графт) устройство за артериовенозен достъп (34518-01 [765])

34518-01 Корекция на протезно (графт) устройство за артериовенозен достъп

Корекция на стеноза }

Ревизия } за протезно (графт) устройство за артериовенозен достъп БДУ

Включва: патчграфт

Не включва: • транслуменнабалоннаангиопластика:

• отворена (35303-07 [754])

• перкутанна (35303-06 [754])

Процедури при външен артериовенозен шънт

34506-00 Отстраняване на външен артериовенозеншънт

Не включва: при подмяна (34500-01 [764])

Процедури при хирургично създадена артериовенозна фистула

34130-00 Затваряне на хирургически създадена артериовенозна фистула на крайник

Процедури за установяване или поддържане на перитонеална диализа

13109-00	Поставяне и фиксиране на постоянен перитонеален катетър за дългосрочна перитонеална диализа *Включва*: Tenckhoff катетър
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или ментум	
30408-00	Поставяне на перитонеовенозен шънт Поставяне на Le Veen шънт
Устройство за съдов достъп	
	Инфузионен порт Port-A-Cath Резервоар (подкожен) *Забележка*: Устройство за съдов достъп е имплантиран венозен катетър с прикрепен резервоар *Кодирай също когато е направено:* • прилагане на фармацевтичен агент (96199 [1920]) • зареждане на медикамент отделящо устройство (96209 [1920])
34528-02	Поставяне на устройство за съдов достъп *Включва*: катетеризация свързване на медикамент отделящо устройство (външна инфузионна помпа) подкожно тунелиране на (запушен) катетър
34530-06	Ревизия на устройство за съдов достъп Подмяна на устройство за съдов достъп *Включва*: катетеризация откачане и повторно свързване на медикамент отделящо устройство (външна инфузионна помпа) подкожно тунелиране на (запушен) катетър *Не включва*: поддържане (отделно) на устройство за съдов достъп (13939-02 [1922])
34530-05	Премахване на устройство за съдов достъп *Включва*: откачане на медикамент отделящо устройство (външна инфузионна помпа) *Не включва*: при подмяна (34530-06 [766])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура.

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Амбулаторната процедура се изпълнява в структури от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия,

гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, изключение на 34528-02; 34530-06 и 34530-05); от обхвата на медицинската специалност „Анестезия и интензивно лечение“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“ (само за код 34528-02; 34530-06 и 34530-05); от обхвата на медицинската специалност „Образна диагностика“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.

4а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

Лечебното заведение 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/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия или клиника/отделение по нефрология/диализа - с изключение на код 34528-02; 34530-06 и 34530-05 или клиника/отделение по анестезия и интензивно лечение – само за код 34528-02; 34530-06 и 34530-05 или клиника/отделение по образна диагностика с апаратура за съдова диагностика и лечение
2. Операционен блок/зали 3. ОАИЛ/КАИЛ 4. Клинична лаборатория с I ниво на компетентност 5. Образна диагностика - рентгенов аппарат за скопия и графия

В случаите, когато лечебното заведение не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, 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 лечебното заведение. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по съдова хирургия/ хирургия.

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

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

Задължително звено/ Апаратура и оборудване

1. Ангиограф или КАТ или МРТ, разположени на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
2. Клинична патология – на територията на населеното място.

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ

или

двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия

или

лекар със специалност по нефрология - с изключение на код 34528-02; 34530-06 и 34530-05

или

четири лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение само за код 34528-02; 34530-06 и 34530-05

или

лекар със специалност по образна диагностика като самостоятелен изпълнител със свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология II ниво ” (издадено от Ректор на медицински университет) или сертификат от Европейски борд по невроинтервенции;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение за изпълнители – клиники/отделения по съдова хирургия, хирургия и нефрология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекар със специалност по съдова хирургия

или

двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия или лекар с придобита специалност по детска хирургия

или

лекар със специалност по детски болести или детска нефрология и/или нефрология

или

четири лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение само за код 34528-02; 34530-06 и 34530-05

или

лекар със специалност по образна диагностика като самостоятелен изпълнител със свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология II ниво ” (издадено от Ректор на медицински университет) или сертификат от Европейски борд по невроинтервенции;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение за изпълнители – клиники/отделения по съдова хирургия, хирургия и нефрология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

При анамнеза от страна на пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

Когато дейността се осъществява самостоятелно от лекар със специалност по образна диагностика със свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология II ниво ” (издадено от Ректор на медицински университет) или сертификат от Европейски борд по невроинтервенции, не е необходимо наличието и присъствието на друг лекар със същата специалност, което е задължително в случаите на извършване на дейността от лекари с друга специалност, различна от Образна диагностика

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Постоянен катетър за диализа	НЗОК не заплаща посочения консуматив

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

5а. ИНДИКАЦИИ.

1.1. Първично конструиране на постоянен съдов достъп за хрониодиализа.

1.2. Ревизия на съдов достъп при:

- **създаване на вторичен съдов достъп;**
- **кървене от областта на съдов достъп;**
- **ликвидиране на съдов достъп;**
- **аневризма на съдов достъп;**
- **тромбоза на съдов достъп;**
- **супурация на съдов достъп.**

1.3. Създаване на постоянен достъп за перитонеалнадиализа:

- **създаване на кожно-перитонеална фистула;**
- **перитонео-съдовшънт.**

1.4. Поставяне на постоянен тунелизиран катетър за диализа.

1.5. Поставяне на порт-а-кат за химиотерапия.

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

При осъществяването на постоянен съдов достъп, начинът на извършване на първата интервенция определя бъдещите резултати.

При невъзможност за създаване на директна AV (артерио-венозна) фистула се налага използване на трансплантат, най-често съдова протеза - на бедро, брахиум или на трупа, в права или дъговидна форма. Стремежът е да се осигури удобна за канюлиране дължина натрансплантата. Операторът трябва да се съобрази със запазване на възможности за бъдещ съдов достъп. При избор на място за създаване на съдов достъп с имплантиране на трансплантат (протеза) се препоръчва:

Имплантация на брахиума.

Имплантация на бедрото.

Друга локализация.

В случаите, когато са изчерпани възможностите на съществуващия постоянен достъп, може да се наложи поставяне на венозен катетър във вена югуларис или вена субклавия.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

При невъзможност за създаване на директна AV (артерио-венозна) фистула и/или при изрично настояване на пациента се извършва имплантиране на катетър за перитонеална диализа. Преди извършването на интервенцията операторът трябва да се съобрази със наличието на противопоказания за перитонеална диализа – възпалителни заболявания на перитонеума, илеусни състояния, абдоминални оперативни интервенции и други.

Подготовката на болния за извършване на оперативна процедураза **имплантиране на порт-а-кат** включва задължителна консултация и мнение от лекар със специалност онкология. Консултацията се документира и прилага към медицинската документация на пациента.

Процедурата се извършва под местна анестезия в два варианта:

- Отворена
- Пункционна

1.За осъществяване на процедурата е нужно болния да няма данни за алергична анамнеза. При наличие на такава същият се насочва за консултация с алерголог и провеждане на адекватно лечение;

2.Извършва се пълен набор от лабораторни изследвания с оглед изключване на заболявания или състояние водещи до интраоперативно кървене (тромбоцитопения, уремия, провеждана антикуагулатна терапия и др.) или опастност от тромбемболия;

3.Консултация с кардиолог и пулмолог при необходимост (прекарал инфаркт, ляв бедрен блок, белодробна еболия и др);

4.Определяне на метода за имплантиране на катетъра;

5.При отворения метод се извършва кожен разрез в делтоидопекторалната зона, дисецира се вена цефалика, извършва се венесекция на същата и през нея се поставя катетъра във вена субклавия , а от там във вена кавасупериор. През направения кожен разрез се осъществява джоб за имплантиране на капсулата;

6.При пункционния метод директно се пунктира вена субклавия или вена югуларис през които се поставя катетъра във вена кавасупериор. С отделен кожен разрез се конструира подкожен джоб за поставяне на капсулата, която се свързва с катетъра посредством тунелизиране на подкожието;

7.На следващия ден задължително се извършва промивка на катетъра с хепарин и се прави превръзка.

6. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОСЛЕДВАЩ РЕЖИМ.

Медицински критерии за приключване на амбулаторната процедура:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- функциониращи диализни достъпи;
- функциониращ порт-а-кат.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- последваща диагностика и продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

1. ДЕЙНОСТИТЕ ЗА ПАЦИЕНТА се документират в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7*.

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7.*

Към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата:

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА /АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА

ПАЦИЕНТ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента

Пол ☐

м/ж

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Идентификационен номер

☐ ЕГН ☐ ЛНЧ дата на раждане ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ код на държава ☐☐

☐ ССН ☐ гражданин на ЕС

(или по двустранни спогодби)

.....

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр.(с) ..... ул..... №: .....

ж.к. .....бл.....вх.....тел.....

ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:

☐ договор с НЗОК

РЗОК №. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ

.....

име на лечебното заведение

.....

име и фамилия на лекаря

Клинична пътека ..... **№.** ☐☐☐.☐

Амбулаторна процедура ..... **№.** ☐☐.☐

Клинична процедура ..... **№.** ☐☐.☐

Диагноза: МКБ10 ☐☐☐.☐☐ ☐☐☐.☐☐

дата на приемане: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ИЗ: ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

ден месец година номер година

дата на операцията: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Пациент: .....

ден месец година (подпис)

КОД НЗОК	Код проце-дура/Код австралийска спецификация	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека; № и дата на разрешение за откриване	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ

				на болнична аптека			
Обща стойност:							

дата на изписване: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ден месец година
Директор на лечебното заведение: ..... **Лекар, вложил МИ: .....** подпис и печат на лечебното заведение фамилия, подпис

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

За какво е необходим постоянен съдов достъп и какво представлява той?

Постоянният съдов достъп за хемодиализа е задължително условие за провеждане на съвременна хрониодиализа при всички болни в напреднал стадий на хронична бъбречна недостатъчност (ХБН). По принцип той представлява създадена по оперативен път изкуствена комуникация между артериалната и венозната система (артерио-венозна фистула) на един от крайниците. Независимо дали това става чрез повърхностни вени на горен крайник, например, или чрез имплантирана подкожно изкуствена съдова протеза, по такъв начин се получава възможност за формиране на подкожен артериален съд, какъвто нормално не съществува. Чрез тази артериална

система се осигурява приток на достатъчно количество кръвен ток, необходим за провеждане на хемодиализа със съвременна апаратура за хрониодиализа. А без хемодиализа, животът на пациента в напреднал стадий на ХБН е невъзможен.

Кога, при какви условия, къде и от кого трябва да се извърши операцията?

Операцията за създаване на съдов достъп за хемодиализа се планира и извършва от съдов хирург с необходимия опит в тази област. Препоръчва се тя да бъде направена при наличие на индикации за започване на хемодиализа в близките седмици. За нейното извършване са необходими определени условия, зависещи от показателите на кръвното налягане, кръвната картина, биохимичните изследвания на кръвта и общото състояние на пациента. Операционната намеса трябва да бъде осъществена от специалист – съдов хирург в специализирана операционна зала, при осигуряване на стерилност.

Какви опасности и усложнения могат да се получат следоперативно и как могат да бъдат избегнати?

Създаването на артериовенозна фистула поставя венозната система на крайника в необичайни условия и води до изпъкване и "пулсиране" на вените на крайника. Тъй като са със сравнително тънки стени, те трябва да се пазят от травми, които могат да доведат до кръвотечение с необходимост от премахване на съдовия достъп. Оперативните рани трябва да се пазят от инфектиране с превръзка до сваляне на конците. Когато се постави подкожна съдова протеза, тя също трябва да се пази от травми и убождане и да става внимателно, с правилата за добра медицинска практика, защото всеки по-голям кръвоизлив след разкъсване на стената на протезата може да доведе до инфекция или запушване на изкуствения кръвоносен съд. И в двата случая това значи нова операция, а понякога и повече операции, често с по-голям риск за болния и по-малка вероятност за успех. Не трябва да се забравя, че радикалното лечение (бъбречна трансплантация) понякога се забавя с години, а през това време съдовият достъп за хемодиализа е жизненонеобходим, което значи, че веднъж сполучливо направен, той трябва да бъде пазен!

Създаване на постоянен достъп за перитонеалнадиализа – информация за пациента:

Индикация за пертонеалнадиализа може да бъде невъзможността за създаване на AV-шънт или при изрично настояване от страна на пациента поради затруднено извършване на диализната процедура.

Перитонеалнатадиализа е процедура с по-висок риск. Извършва се под обща анестезия, създава риск от нараняване на коремни органи и съществува вероятност от възникване на усложнения, най-често от възпалителен характер. Това е причинататози метод да не се препоръчва като първи метод задиализа.

Защо е необходим катетър за постоянен венозен съдов достъп за химиотерапия:

Поставянето на постоянен венозен катетър осигурява възможност за провеждане на продължителни инфузии на цитостатици по време на лечението, взимане на кръвни проби, трансфузия на кръвни продукти и парантерално хранене при необходимост. Много от интравенозно въведените лекарствени продукти и по специално химиотерапевтиците имат силно изразен възпалителн ефект върху малките периферни вени. Поставянето на катетъра в v. cavasuperiorосигурява широк лумен и бързо преминаване на лекарственото средство през вената. По този начин се избягват десетките убождания по ръцете, свързаните с тях хематоми и възпалителни усложнения, които понякога възпрепятстват провеждането на курса химиотерапия.

Какво представлява катетъра за постоянен съдов достъп

Устройството се състои от две части: малък резервоар с самохерметизираща се мембрана която се поставя под кожата и катетър изхождащ от резервоара, който се поставя в v. Cavasup. през v. subclavia или v.jugularis

Кой трябва да постави катетъра: катетъра се поставя от хирург или съдов хирург с необходимия опит в съответната област.

Процедура на поставянето на катетъра: катетъра за постоянен съдов достъп се поставя под местна анестезия. За тази цел пациента не трябва да бъде алергичен. При анамнеза за алергия същия

трябва да се изследва при алерголог и при доказване на чувствителност да проведе предоперативна терапия. Поставянето на катетъра може да се извърши по отворен хирургичен път или директно чрез пункция .

Усложнения свързани с поставянето на катетъра

1.Непосредствени усложнения:

1.1.Пневмоторакс– честотата на това усложнение е 0.5% при поставяне в югуларната вена и четири пъти по-висока при поставяне във вена субклавия. При опитни хирурзи риска е сведен до минимум.

1.2.Кървене

Много от пациентите са с повишен риск от кървене дължащ се на тромбоцитопения, уремия, провеждана антикуагулатна терапия, кървене от перфорационното отвърстие на съдовата стена.

1.3.Сърдечна аритмия

Наблюдава се при контакт на катетъра с дясното предсърдие. Обикновенно те са краткотрайни и бързо отзвучават. Наблюдават се при пациенти след прекаран инфаркт или с ляв бедрен блок

2.Късни усложнения

- Инфекциозни усложнения
- Запушване на катетъра
- Екстравазат (излизане на цитостатик извън мембраната под кожата

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 5
ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПЛАН ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛНИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Обхват: Амбулаторната процедура включва диагностични и лечебни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица с диагностицирани заболявания по МКБ 10: **C00-C97; D00-D09; D37-D48**.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги:

1. За лица със солидни злокачествени тумори:

1.1. от обхвата на дейността на **Общата клинична онкологична комисия**, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“, и

1.2. на медицинската специалност **„Медицинска онкология“,** осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“ и на медицинската специалност **„Лъчелечение“**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Лъчелечение“, или от обхвата на медицинската специалност **„Нуклеарна медицина“**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нуклеарна медицина“,

или

1.3. на медицинската специалност **„Медицинска онкология”**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология" или на медицинската специалност **„Лъчелечение”**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение", или на медицинската специалност **„Нуклеарна медицина”**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нуклеарна медицина", и медицинската специалност **„Хирургия”**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“.

2. За лица със злокачествени хематологични заболявания: от обхвата на дейността на **Клиничната комисия по хематология**, съгласно медицински стандарт „Клинична хематология”, и медицинската специалност **„Клинична хематология”**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Клинична хематология”.

3. За лица под 18 год. възраст и „млади възрастни“ (пациенти, започнали лечение на злокачествено заболяване преди навършване на 18-годишна възраст с химиотерапия според интензивни педиатрични протоколи) **със злокачествени солидни тумори и злокачествени хематологични заболявания:** от обхвата на дейността на **Клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология (ДКХО),** съгласно медицински стандарт "Детска клинична хематология и онкология", осъществявана на трето ниво на компетентност.

ИЗИСКВАНИЯ ЗА СТРУКТУРИ ПО КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на **Клиничната комисия по хематология,** съгласно медицински стандарт „Клинична хематология“ и медицинската специалност **„Клинична хематология“**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Клинична хематология“, по отношение на **заболявания с МКБ кодове: С81-С97 и D45-D48.**

Договор за изпълнение на АПр № 5 от пакет „Комплексно лечение на злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ с НЗОК сключват лечебни заведения - многопрофилни и специализирани болници за активно лечение по хематология, **към които са създадени Клинични комисии по хематология, разкрити в клиники/отделения по клинична хематология от III ниво на компетентност.** Ръководят се от хабилитирано лице с призната специалност "Клинична хематология" и се назначават със заповед от ръководителя на лечебното заведение.

Необходими специалисти за осигуряване на дейността по амбулаторната процедура:

- един лекар със специалност по клинична хематология;
- един лекар със специалност по обща и клинична патология;
- един лекар със специалност по клинична имунология;
- един лекар със специалност по медицинска генетика;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по лъчелечение.

Насочването към клинична комисия по хематология става с оригиналната медицинска документация (епикризи, рентгенови снимки, компютър-томографии, сцинтиграфии) и всички цитологични и хистологични материали (препарати и парафинови блокчета от биопсии).

Решенията на клиничните комисии са писмени и се подписват от всички членове на комисията. Копие от решението се предоставя на лекуващия лекар.

Специфичното лечение на пациент със злокачествено хематологично заболяване не започва, ако той не е обсъден на клинична комисия и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Неразделна част от Решението на Клиничната комисия по хематология е **протокол за лекарствено лечение по хематология**, ако е разрешено такова.

ИЗИСКВАНИЯ ЗА СТРУКТУРИ ПО МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ:

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на **Общата клинична онкологична комисия,** съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“ по отношение на **заболявания с МКБ кодове - C00-C80, D00-D09; D37-D44.**

1.1. медицинската специалност **„Медицинска онкология“,** осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“ и на медицинската специалност **„Лъчелечение“,** осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Лъчелечение“ или от обхвата на медицинската специалност **„Нуклеарна медицина“,** осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нуклеарна медицина“

или

1.2. медицинската специалност **„Медицинска онкология“,** осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология", или на медицинската специалност **„Лъчелечение“**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение", или на медицинската специалност **„Нуклеарна медицина“,** осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нуклеарна медицина", и медицинската специалност **„Хирургия”**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия;

Договор за изпълнение на на АПр № 5 от пакет „Комплексно лечение на злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ с НЗОК сключват само лечебни заведения, които са създали **клинична онкологична комисия/клинична онкологична комисия по локализации**, в съответствие с медицински стандарт „Медицинска онкология“ и:

1.1. притежават **собствени структури по медицинска онкология** от минимум второ ниво на компетентност и структура по **лъчелечение или нуклеарна медицина** от минимум второ ниво на компетентност

или

1.2. 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.

Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура:

- един лекар със специалност по медицинска онкология
  или двама лекари в случаите за насочване за изпълнение на АПр № 50
- един лекар със специалност по обща и клинична патология;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по лъчелечение;
- един лекар със специалност по профила на заболяването за всеки конкретен пациент.

При необходимост участва и специалист по нуклеарна медицина.

Специалистите, които участват като изпълнители на АПр № 5 от собствени структури на лечебното заведение, следва да са на основен трудов договор.

Решенията на общата клинична онкологична комисия/клинична онкологична комисия по локализации се съставят в **три** екземпляра и се подписват от членовете на комисията. Един екземпляр се съхранява в архива на комисията, вторият екземпляр се предоставя на пациента, а третият екземпляр се предава на лекуващия лекар, който го прилага към документацията на пациента.

Решенията на клинична онкологична комисия са **задължителни**.

Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на клинична онкологична комисия и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

„Предиктивни и прогностични биомаркери при онкологични заболявания“, се назначава, изисква и прецизира от медицинските онколози /двама/ от ОКОК Общата клинична онкологична комисия/

ЗА ЛИЦА ДО 18-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ И „МЛАДИ ВЪЗРАСТНИ“

Договор за изпълнение на на АПр № 5 от пакет „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ с НЗОК сключват само лечебни заведения, които са създали **клинична комисия по детска клинична хематология и онкология** и имат разкрити клиники/ отделения **по детска клинична хематология и онкология.**

Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура:

- двама лекари със специалност по педиатрия и детска клинична хематология и онкология или двама лекари със специалност детска клинична хематология и онкология;
- един лекар със специалност по обща и клинична патология;
- един лекар със специалност по лъчетерапия;
- един лекар със специалност по образна диагностика.

При необходимост участва и специалист по нуклеарна медицина

Съгласно медицинския стандарт по Детска клинична хематология и онкология (ДКХО), клиничните комисии включват в своя състав лекари с призната специалност ДКХО и други специалисти, имащи отношение към диагностично-лечебния процес при деца със злокачествени заболявания; клиничната комисия може да включва при необходимост в редовния си състав на функционален принцип и специалисти от други лечебни заведения (специалисти по детска хирургия, ортопедия и травматология, неврохирургия, ушно-носно-гърлени болести и лицевочелюстна хирургия)

Решенията на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология се съставят в **три** екземпляра и се подписват от членовете на комисията. Един екземпляр се съхранява в архива на комисията, вторият екземпляр се предоставя на пациента, а третият екземпляр се предава на лекуващия лекар, който го прилага към документацията на пациента. Решенията **са задължителни**.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични заболявания, **провеждат оперативно лечение на болни с установени онкологични заболявания само след заключение на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология по амбулаторна процедура №5, с изключение на случаите по спешност.**

Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) **за пакети:**

1.1. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „"Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст", "Брахитерапия с ниски активности", "Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия", "Триизмерно конформално лъчелечение", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания"

1.2. Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Триизмерно конформално лъчелечение", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания").

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години - отделните части т цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за АПр № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ от пакети „Комплексно лечение на злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Комплексно лечение на злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Комплексно лечение на злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.**

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по тези пакети, **осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури** по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

1. **Цялостна оценка на пациенти със злокачествени солидни тумори или злокачествени хематологични заболявания с цел определяне на окончателната диагноза, стадия, прогностичната група и лечебната стратегия в различни етапи на болестта.**

1.1. Разглеждане и обсъждане на наличната медицинска документация, в т.ч. резултати от проведени медико-диагностични изследвания, поставената диагноза и първоначалното стадиране от насочващото лечебно заведение.

1.2. Оценка на необходимостта от провеждане на допълнителни медицински дейности (консултации; медико-диагностични изследвания) за поставяне на окончателна диагноза и стадиране в случаите, когато наличните данни по т. 1.1 не са достатъчни.

1.3. Насочване на пациентите за осъществяване на медико-диагностични дейности, необходими за определяне на стадия (стадиране) в случаите по т. 1.2.

1.4. Окончателна оценка за определяне на окончателната диагноза, стадия и прогностичната група.

2. **Определяне на комплекс от специфични методи на лечение в зависимост от:**

2.1. прогностичните фактори и системите за стадиране (риск-адаптирана терапия);

2.2. етапите на лечение;

2.3. терапевтичния отговор;

2.4. еволюцията и фазите на болестта;

2.5. общо състояние на болния и коморбидност.

3. **Изготвяне, в съответствие с утвърдените фармакотерапевтични ръководства, на терапевтична стратегия, чиято основна цел е подобряване на преживяемостта на болните чрез:**

3.1. ерадикация на туморните клетки и излекуване на болните;

3.2. потискане на неопластични клетъчни линии с продължителен контрол върху болестта (първа и последваща линия на системна терапия и поддържаща терапия);

3.3. контрол на мъчителните симптоми на болестта;

3.4. овладяване на страничните ефекти от прилаганото лечение;

3.5. подобряване на качеството на живот;

3.6. социална реадаптация на болните.

4. **Оценка на резултата от проведеното лечение чрез специфичен за всяка туморна локализация комплекс от показатели, формиращи отделни качествени степени на терапевтичния отговор:**

4.1. пълна ремисия;

4.2. частична ремисия;

4.3. стабилна болест или стациониране (без ремисия, но и без прогрес);

4.4. прогресия на болестта.

5. **Корекция и прилагане на отделна терапевтична стратегия при всяка степен на терапевтичен отговор при непостигната пълна ремисия и рестадиране.**

В случаите, когато при провеждане на амбулаторната процедура се установи **необходимост от провеждане на допълнителни медицински дейности** (консултации; медико-диагностични изследвания) **за поставяне на окончателна диагноза и стадиране** в случаите по т.1.2., **пациентът се насочва по клинична пътека № 241** „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“.

Окончателното решението на клиничната онкологична комисия/клинична комисия по хематология/ клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология се оформя и отчита след получаване на резултатите по КП № 241.

6. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

1. **Изготвяне на решение на общата клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология за всеки един случай, което задължително включва:**

1.1. окончателна диагноза, стадий на заболяването (по TNM за злокачествени солидни тумори или съответната стадираща система за злокачествени хематологични заболявания);

1.2. лечебна тактика;

1.3. планиране на последователността на терапевтичните етапи и структурите, в които те да бъдат проведени;

1.4. запознаване на пациент със злокачествен солиден тумор или злокачествено хематологично заболяване с терапевтичния план и последователността на терапевтичните етапи, чрез които да се достигне до окончателна цел на лечението;

1.5. при завършване на клинично/патоанатомично стадиране на пациента, се извършва съгласно Европейски медицински критерии (подробно след превода ESMO) насочване ОТ ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ по амбулаторна процедура № 50 „Секвениране от следващо поколение (NGS) при пациенти с новодиагностицирани онкологични заболявания“, с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8).

2. **Предоставяне на информация в Националния раков регистър на всеки нов случай и при корекция по т. 5 на индикациите.**

Решенията на Обща онкологична комисия/ Клинична комисия по хематология/ Клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология следва да са съобразени с утвърдените: Фармакотерапевтично ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтично ръководство по клинична хематология, Фармако-терапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология, публикувани на електронната страница на НСЦРЛП.

След приключване амбулаторната процедура пациентът се насочва към останалите звена, осигуряващи комплексно лечение на заболяването, съгласно изготвения план.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

8.1.Основен документ за проведените дейности по амбулаторната процедура е **Решение на общата клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология/ клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология (бл. МЗ-НЗОК № 12)**, изготвено **в три екземпляра**.

Попълването на всички реквизити в **бл. МЗ-НЗОК № 12** са задължителни, включително и дата на вземане на решението, пореден номер, име и подпис на членовете на комисията.

Поредният номер на решението започва с началото на всяка календарна година.

Екземпляр от решението е неразделна част от медицинската документация на пациента и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК/РЗОК при поискване.

Един екземпляр от решението се съхранява в архива на комисията и един се предоставя на пациента.

Неразделна част от Решението на Клиничната комисия по хематология е протокол за лекарствено лечение по хематология, ако е разрешено такова.

8.2. **Отчитането на проведените амбулаторни процедури** се извършва ежемесечно електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК, в които задължително се вписва номера на решението.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Злокачествените тумори са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на тегло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор”?

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онокологична комисия или клинична комисия по хематология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт или химиотерапевт) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

Как се лекуват злокачествени тумори?

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатият ефект.

Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);
- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания
- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;
- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).
- нарушаване на менструалния цикъл;
- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;
- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;
- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;
- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции. Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение, за допълнителна информация.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 6
СИСТЕМНО ЛЕКАРСТВЕНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

2.1. Z 51.1 – Химиотерапия по повод на новообразувание

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Венозна катетеризация	
90220-00 катетеризация/канюлизация на друга вена	
Изследване на кръв	
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
1924	**Биохимични изследвания**
1910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-15	Клинично-химични изследвания за общ билирубин
91910-16	Клинично-химични изследвания за директен билирубин
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-45	Клинично-химични изследвания за глобулин
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма	
и/или	
91910-08	Изследване на време на кървене
91910-09	Изследване на протромбиново време
91904-02	Изследване на тромбиново време (ТТ)
91910-10	Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)
91910-11	Изследване на фибриноген
91913- 04 Изследване на време на съсирване	
и/ или	
Един или повече от посочените маркери	
1928	**Изследване на туморни маркери**
91918-00	Изследване на туморен маркер PSA

91918-01 Изследване на туморен маркер CA-15-3
91918-02 Изследване на туморен маркер CA-19-9
91918-03 Изследване на туморен маркер CA-125
91918-04 Изследване на туморен маркер CEA
91918-05 Изследване на туморен маркер алфа-фетопротеин
91918-06 Изследване на туморен маркер бета-хорионгонадотропин
91918-07 Изследване на туморен маркер FPSA
91918-08 Изследване на туморен маркер NSE
91918-09 Изследване на туморен маркер CYFRA 21-1
91918-10 Изследване на туморен маркер CA-72-4
91918-12 Изследване на туморен маркер S-100
91918-13 Изследване на туморен маркер HE4
91918-14 Изследване на туморен маркер SCC
91918-39 Изследване на други туморни маркери

и/ или

1934 Други лабораторни изследвания

91880-00 Флоуцитометрия

и/ или

1934 Други лабораторни изследвания

91919-19 Имунохистохимични изследвания **и/ или**

1930 Имунологични изследвания

91905-00 Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор

Прилагане на кръв и кръвни продукти

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

13706-03 Приложение на тромбоцити

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

Приложение на фармакотерапия

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Стероид
96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент. Стероид
96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент
96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент
96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент
96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент агент
96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Друг и неспецифичен фармакологичен агент
93977-00 Терапия с колоностимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици
96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент. Друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент. Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96203-00 - Перорално прилагане на фармакологичен агент – антинеопластичен агент
96203-09 - Перорално прилагане на фармакологичен агент – друг неспецифичен фармакологичен агент

Амбулаторната процедура включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със следните диагнози на заболявания по МКБ-10:

- **C00- C 97,**
- **D00- D 09**
- **D37- D 48,**
- **D55 - D68**
- **D69.3**
- **D75.1**

Изискване: амбулаторната процедура се счита за завършена след провеждане на две процедури: задължително диагностична процедура изследване на кръв и една терапевтична процедура, като същите се отразяват в медицинската документация на пациента.

С кодове 96203-00 и 96203-09 се отчита изписването и отпускането на перорални лекарствени продукти за лечение на пациенти с онкологични заболявания.

С код 96203-09 се отчита изписването и отпускането на опиоидни обезболяващи лекарствени продукти.

Диагностичната процедура изследване на кръв включва следните медикодиагностични изследвания: хематологични изследвания 91910-04, 91910-05; биохимия (поне две от посочените: 91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-45, 91910-19, 91910-20, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-41), и/или хемостазеологичен статус 91910-08, 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11, 91913-04; и/или туморни маркери; и/или флоуцитометрия 91880-00; и/или имунохистохимични изследвания 91919-19 и/или 91905-00 имунохимия на серум, урина или ликвор.

Изследването на кръв се извършва в ЛЗБП или КОЦ, изпълнител на АПр № 6. Диагностична процедура **изследване на кръв** може да бъде проведена в същото лечебно заведение в срок до 5 дни преди провеждане на процедура АПр № 6.

Приложението на колонистимулиращи фактори (вкл. еритропоетин) се отчита с код на процедура 93977-00.

Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.

Лечение по тази АПр се предприема след провеждане на АПр 5 "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания" **и издаване на решение от Обща онкологична комисия/ Клинична комисия по хематология/ клинична комисия по детска клинична хематология и онкология (ДКХО)** за системно лекарствено лечение.

1. При лечение на пациент с лекарствен/и продукт/и, приложен/и **интракавитарно или чрез парентерална инфузия**, се отчита **не повече от една процедура седмично.**

2. За лечение на пациенти със **злокачествени хематологични заболявания** от обхвата на тази процедура (и **с диагнози** с МКБ-кодове, включени **в КП № 242, КП № 243** и **245**) **във връзка с продължителните парентерални инфузии**, е възможно отчитане на повече от една процедура седмично, но **не повече от 4 месечно**.

В случаите на осъществяване на **хемотрансфузия** 13706-02, приложение на тромбоцитна маса 13706-03 или фактори на кръвосъсирване 92061-00 за диагнози от рубрики с МКБ кодове **D55, D56, D 58.0, D58.9, D 59, D61, D65, D66, D67** и **D68** е **възможно** отчитане на **повече от една процедура седмично, но не повече от 4 месечно.**

3. При лечение на пациент с инжектиране на лекарствен продукт само **подкожно или мускулно**, **АПр № 06** се отчита **веднъж месечно**, независимо от броя на апликациите.

4. **При необходимост** (усложнения от лечението, влошаване на състоянието) **болният се хоспитализира по КП.**

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори,

имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти на МЗ.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги по т. 1.1 от обхвата на медицинската специалност **„Клинична хематология"**, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Клинична хематология"; от обхвата на медицинската специалност „Медицинска онкология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология"; от обхвата на медицинската специалност **„Детска клинична хематология и онкология"**, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Детска клинична хематология и онкология".

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) **за пакети:**

1.1. **„Злокачествени заболявания при лица до 18 години"** - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст", "Брахитерапия с ниски активности", "Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия", "Триизмерно конформално лъчелечение", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания").

1.2. **Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години** (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания"„Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Триизмерно конформално лъчелечение", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания").

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и

хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за АПр № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор**/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, **провеждат лечение** на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия/ клинична комисия по хематология/ клинична комисия по детска клинична хематология и онкология по АПр №5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакетите, **осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури** по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

ИЗИСКВАНИЯ ЗА СТРУКТУРИ ПО КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ЛИЦА НА ВЪЗРАСТ НАД 18 ГОДИНИ

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

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Клинична хематология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология" по отношение на ЗОЛ с диагнози с МКБ кодове С81-С97, D45- D48, D55 - D68, D69.3 и D75.1.

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, **с изключение на т.1.**

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по медицинска онкология
2. Болнична аптека

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА, 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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място
2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната
4. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
5. Клиника/отделение/лаборатория/Център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
6. Клиника/отделение по лъчелечение – на територията на страната

7. Микробиологична лаборатория
8. Структура за интензивно лечение

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- двама лекари със специалност „Клинична хематология“ в клиника/отделение от II ниво - само за пациенти след решение на клинична комисия по хематология.
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез **затворени системи**, влизащи в цената на АПр.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Лечение по тази АПр се предприема след отчитане на АПр 5 "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания"

При доказано **злокачествено хематологично заболяване при пациенти над 18 годишна възраст, същите задължително се консултират от Клинична комисия по хематология в лечебни заведения със структури по клинична хематология от трето ниво**.

Специфичното лечение на пациент със злокачествено хематологично заболяване не започва, ако той не е обсъден на клинична комисия и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика. По изключение лечението може да бъде започнато **при спешни показания**, но случаят следва да бъде разгледан от клиничната комисия при първото й редовно заседание.

Решението на клиничната комисия както за първоначалното формиране на терапевтичната стратегия, така и за всяка последваща промяна, е неразделна част от ИЗ.

Лекарствените продукти се предписват от комисията по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици.

В протоколите от решенията на комисията по ал. 1 се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8в от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г. Протоколът е неизменна част от решението на Клинична комисия по хематология, когато е взето решение за лекарствено лечение.

Информация за решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента, съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г. и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията. Това подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Решенията за лекарстването лечение, отразени в протокол, са съобразени с Фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология, прието и публикувано на електронната страница на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, съобразно ЗЛПХМ и Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ЛИЦА НА ВЪЗРАСТ ПОД 18 ГОДИНИ

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

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на на медицинската специалност "Детска клинична хематология и онкология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Детска клинична хематология и онкология“ и "Педиатрия".

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, **с изключение на т.1.**

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология **или** Клиника/отделение по детски болести III ниво
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
5. Болнична аптека

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

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

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Цитогенетична лаборатория
2. Лаборатория по нуклеарно - медицинска диагностика
3. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- четирима лекари със специалност Педиатрия и/или Детска клинична хематология и онкология, от които трима лекари със специалност Детска клинична хематология и онкология;

или

- четирима лекари със специалност Педиатрия и/или Детска клинична хематология и онкология, от които един лекар със специалност Детска клинична хематология и онкология - **само за МКБ кодове D55-D68**
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

При доказано онкологично или онкохематологично заболяване пациентът задължително се разглежда от клинична комисия по детска клинична хематология и онкология.
Системно лекарствено лечение по клиничната пътека се предприема след решение на клинична комисия по детска клинична хематология и онкология както за първоначалното формиране на терапевтичната стратегия, така и за всяка последваща промяна, и е неразделна част от ИЗ.
В решението на клинична комисия по детска клинична хематология и онкология е посочен алгоритъмът на лечение, лекарствен продукт, доза, ритъм на приложение, продължителност, необходими контролни изследвания. Приетите решения се отразяват в **протокол**.
Заповед за състава на клинична комисия по детска клинична хематология и онкология - председател и членове, се издава от ръководителя на лечебното заведение и се връчва на членовете срещу подпис.
Решенията на комисията се съхраняват в медицинската документация на пациента.

Специфичното лечение на пациент със злокачествен солиден тумор или злокачествено хематологично заболяване не започва, ако той не е обсъден на клинична комисия по детска клинична хематология и онкология и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици.
Лекарствените продукти се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г. В протоколите на решенията на комисиите по ал. 1 се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б и №8в от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.
Информация за протоколите се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.
Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безапасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.
Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.
Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез **затворени системи**, влизащи в цената на АПр.
Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Решенията на клинична комисия по детска клинична хематология и онкология са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП, предложено от работна група на Българското медицинско дружество по детска хематология и онкология дружество (БМДДХО), съобразени с ЗЛПХМ и Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

ИЗИСКВАНИЯ ЗА СТРУКТУРИ ПО МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ЛИЦА НА ВЪЗРАСТ НАД 18 ГОДИНИ

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Медицинска онкология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология".

4.а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ по отношение на ЗОЛ с диагнози с **МКБ кодове С00 - С80**

Лечебното заведение за болнична помощ или КОЦ 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, **с изключение на т.1.**

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по медицинска онкология
2. Клинична лаборатория II-ро ниво
3. Образна диагностика
4. Болнична аптека

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

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
3. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
4. Клиника/ Отделение/ Лаборатория/ Център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния.
5. Клиника/отделение по лъчелечение
6. Микробиологична лаборатория
7. Структура за интензивно лечение.

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- двама лекари със специалност Медицинска онкология или Вътрешни болести и Онкология;
- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар със специалност образна диагностика.

Лечение по тази АПр се предприема след отчитане или провеждане на АПр №5 "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания" **и решение на общата онкологична комисия за необходимост от системно лекарствено лечение на ЗОЛ с онкологично заболяване.**

Амбулаторната процедура може да се провежда в един отчетен период с КП № 240 и КП № 241.

Към лечебните заведения с клиника/отделение по медицинска онкология от II ниво функционира клинична онкологична комисия по химиотерапия.

Системно лекарствено лечение по АПр се предприема след **Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ)**, която се състои от **най-малко от трима лекари с призната специалност "Медицинска онкология" или две специалности - "Вътрешни болести" и "Онкология", които работят в лечебното заведение,** и се ръководи от председател.

, **Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия** се вписват в **протоколи** (Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия), които се съставят в два екземпляра и се подписват от членовете на комисията. Един екземпляр се прилага към медицинската документация на пациента и един екземпляр остава в архива на комисията.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;

б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неоадювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент, брой курсове.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия при пациенти, при които се налага промяна на лечебната тактика, включва становище за:

а) оценката на терапевтичния отговор;

б) промяна в лечебната тактика при показания;

в) спиране на лечението при показания;

г) насочване за палиативна терапия при показания.

При необходимост от промяна на плана за лечение на болния със злокачествени заболявания, той се представя пред обща онкологична комисия.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти на МЗ.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици

Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г. В протоколите от решенията на комисиите се

вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за протоколите се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безапасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.
Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез **затворени системи**, влизащи в цената на АПр.
Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, и от работна група на Българското онкологично научно дружество (БОНД), и в съответствие със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРАТА И АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

5а. ИНДИКАЦИ:

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

1. Запознаване с решението на общата клинична онкологична комисия/клиничната комисия по хематология и неговото приложение до момента, в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства.
2. Оценка на здравния статус, параклиничните показатели и образните изследвания на пациента.
3. Дозиране на лекарствените продукти и контрол на процеса на дозиране и прилагане на лекарствените продукти.
4. Системно лекарствено лечение на пациенти със злокачествени заболявания в съответствие с утвърдените фармакотерапевтични ръководства, като част от терапевтичната стратегия, определена от клиничната онкологична комисия/клиничната хематологична комисия, в т.ч.:
   - 4.1. провеждане на неадювантна химиотерапия;
   - 4.2. провеждане на адювантна химиотерапия;
   - 4.3. лечение с парентерални бифосфонати;
   - 4.4. парентерална таргетна терапия;
   - 4.5. лечение с алфа-интерферон;
   - 4.6. приложение на колониостимулиращи фактори;
   - 4.7. интравезикална химио- и имунотерапия;
   - 4.8. противотуморна имунотерапия;
   - 4.9. лечение с кръв и кръвни биопродукти (при апластична анемия, миелодисплазийни синдроми, хронични анемии, тромбастении; фактори на кръвосъсирването - при физиологична невъзможност за самостоятелно приложение или необучени пациенти с коагулопатии);
   - 4.10. провеждане на кортикостероидна и имуносупресивна терапия (при капиляротоксикоза, имунна тромбоцитопения);
   - 4.11. овладяване на кръвоизливен епизод при вродени коагулопатии;
   - 4.12. провеждане на хелаторно парентерално лечение при желязно свръхнатоварване;
   - 4.13. химиотерапия/хормонотерапия при метастазирало заболяване;
   - 4.14. флеботомия при регулярен режим на кръвопускане (при полицитемия есенциалис, полиглобулии).

5. Контрол на състоянието на пациента по време на прилагане на лекарственото лечение и профилактика на страничните ефекти.

5.б. АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

Терапевтичният подход при системно лекарствено лечение при солидни тумори се съобразява и с общото състояние на пациента от приложената скала:

СКАЛА НА ECOG ЗА PERFORMANCE STATUS:

0 - нормална физическа активност

1 - с наличие на симптоматика, но амбулаторен; може да извършва лека работа у дома или в офис

2 - амбулаторен и в състояние да се самообслужба, но не може да работи; под 50% от времето е на легло;

3 - ограничени възможности за самообслужване, повече от 50% от времето е на легло;

4 – напълно инвалидизиран, изобщо не може да се обслужва сам, непрекъснато е на легло;

5 - смърт

Oken, M.M., Creech, R.H., Tormey, D.C., Horton, J., Davis, T.E., McFadden, E.T., Carbone, P.P.: Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 5:649-655, 1982.

Амбулаторната процедура се провежда при болни с морфологично (цитологично или хистологично) потвърдена диагноза, с необходимост от съответната терапия съобразно международни и национални критерии (препоръки и алгоритми), след Решение на клинична комисия по химиотерапия/ клинична комисия по хематология/ клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология.

Медицинските дейности по провеждане на процедурата включват:

- оценка на параклиничните показатели и образните изследвания;
- преглед на пациента и отразяване на състоянието му и жизнените показатели в медицинската документация;
- изчисляване на необходимите дози цитостатици или биологични продукти съобразно ръста и теглото на пациента, параклинични показатели, нежелани реакции, придружаващи заболявания /като ръстът и теглото се отбелязват в медицинската документация на пациента/.
- подготвяне на инфузионния разтвор при условия, съответстващи на изискванията в медицинските стандарти „Медицинска онкология“, „Клинична хематология“, „Детска клинична хематология и онкология“;
- реализиране на инфузията и отразяване на използваните медикаменти в медицинската документация на пациента/.

В обхвата на амбулаторната процедура се включват и лекарствени продукти за симптоматична терапия: антиеметици, кортикостероиди, антибиотици и др.

Контрол на хематологичните показатели се извършва в критичния период: 8 - 10 ден от деня на инфузията по преценка на лекуващия лекар.

Лечението се провежда само след писмено съгласие на пациента, отразено в болничната документация.

7. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

1.Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1.1. извършена терапевтична процедура в съответствие с назначената терапевтична схема;

1.2. стабилно състояние на пациента;

1.3. липса на усложнения от проведената процедура.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

2.1. последващи терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема, в т.ч. време за явяване за следващо вливане, необходимост от медикаментозна подготовка за него, провеждане на контролни изследвания;

2.2. нужда от промяна или продължаване на лечението в болнични условия (при усложнения от лечението, влошаване на състоянието).

При необходимост (усложнения от лечението, влошаване на състоянието) болният се хоспитализира по КП.

Указания за продължаване или промяна на лечението (време за явяване за следващо вливане, необходимост от медикаментозна подготовка за него, провеждане на контролни изследвания), са **също критерии за завършена амбулаторна процедура** и се документират в болничната документация.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

8.1. Основен документ за проведените дейности по амбулаторна процедура е “История на заболяването”/Онкологично досие.

8.2. Амбулаторните процедури за системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания се отразяват в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).

8.3. Отчитането на проведените амбулаторни процедури се извършва **ежемесечно с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).**

Отчитането на приложените лекарствени продукти извършва **ежедневно.**

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Злокачествените тумори и малигнените хемопатии са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнените хемопатии?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на тегло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор”или малигнена хемопатия?

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор или малигнена хемопатия ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор или малигнена хемопатия всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онокологична комисия или клинична комисия по хематология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт или химиотерапевт, хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

Как се лекуват злокачествени тумори или малигнените хемопатии?

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);
- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания
- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;
- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).
- нарушаване на менструалния цикъл;
- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;
- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;
- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;
- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение, за допълнителна информация

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 7
АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ПРИ ВРОДЕНИ ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10: Амбулаторната процедура включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица с новообразувания и вродени хематологични заболявания по МКБ-10: **C00-D48, D55-D68**, подлежащи на комплексно амбулаторно наблюдение/диспансеризация, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Z08.0 Последващо изследване след радиотерапия на злокачествено новообразувание

Z08.1 Последващо изследване след хирургично отстраняване на злокачествено новообразувание

Z08.2 Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание

Z08.7 Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание

Z09.7 Последващо изследване след комбинирано лечение по повод на други състояния – вродени хематологични заболявания

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Процедури за изследване на бронх	
41898-00	Фиброоптична бронхоскопия *Не включва*: такава с: • биопсия (41892-00 [544]) • дилатация (41904-00 [546]) • екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])
41889-00	Бронхоскопия *Не включва*: такава с: • биопсия (41892-00 [544]) • дилатация (41904-00 [546]) • екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])
Панендоскопия	
30473-00	Панендоскопия до дуоденума Дуоденоскопия Гастроскопия Езофагогастродуоденоскопия [EGD]
Фиброоптична колоноскопия	

32090-00 Фиброоптична колоноскопия до цекума
Дълга колоноскопия
Включва: оглед на илеума
Не включва: такава с:
- биопсия (32084-01 [911])
- полипектомия (32087-00 [911])

32084-00 Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика
Гъвкава сигмоидоскопия
Къса колоноскопия
Не включва: тази след флексура хепатика (32090 [905] и [911], 32093-00 [911])
такава с:
- биопсия (32084-01 [911])
- полипектомия (32087-00 [911])

Рентгенография на глава или шия

57912-00 Рентгенография на друга лицева кост

Включва: маларна
максила
орбита
Не включва: такава на:
- мандибула (57915-00 [1967])
- нос (57921-00 [1967])
- темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])

57903-00 Рентгенография на параназален синус

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум
Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
такава на:
- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

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
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

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])

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака

Не включва : компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на:
- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
- и
- мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
- таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

56407-00 Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя Компютърна томография на корем без, след това с венозен контраст

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950]) при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

Магнитно резонансен образ

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош *Включва*:
сърце

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място *Включва*:
кръвоснабдяване на костен мозък

Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

Включва: кръвни:
- поток }
- обем } изследване

Един или повече от посочените маркери:

Изследване на туморни маркери

91918-00 Изследване на туморен маркер PSA
91918-01 Изследване на туморен маркер CA-15-3
91918-02 Изследване на туморен маркер CA-19-9
91918-03 Изследване на туморен маркер CA-125
91918-04 Изследване на туморен маркер CEA
91918-05 Изследване на туморен маркер алфа-фетопротеин
91918-06 Изследване на туморен маркер бета-хорионгонадотропин
91918-07 Изследване на туморен маркер FPSA
91918-08 Изследване на туморен маркер NSE
91918-09 Изследване на туморен маркер CYFRA 21-1
91918-10 Изследване на туморен маркер CA-72-4
91918-12 Изследване на туморен маркер S-100
91918-13 Изследване на туморен маркер HE4
91918-14 Изследване на туморен маркер SCC

91918-39 Изследване на други туморни маркери

Изследване на кръв

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

1924	Биохимични изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин

91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин

91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин

91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин

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

91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол

91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ 91910-41

Клинично-химични изследвания за йонограма

и/ или

91910-08 Изследване на време на кървене

91910-09 Изследване на протромбиново време
91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)
91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)
91910-11 Изследване на фибриноген
91913-04 Изследване на време на съсирване
и/ или
91925-09 Изследване на хормон fT3
91925-00 Изследване на хормон fT4
91925-01 Изследване на хормон TSH
91925-02 Изследване за антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti-TPO
96203-09 Перорално прилагане на фармакологичен агент – друг неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Изпълнението на амбулаторната процедура по различните рубрики на МКБ-10 **следва алгоритъма, отразен в приложение №18 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.**

С код 96203-09 се отчита изписването и отпускането на опиоидни обезболяващи лекарствени продукти.

Амбулаторната процедура се отчита с **лист за диспансерно наблюдение (бл. МЗ – НЗОК № 9)**, който става неразделна част от медицинската документация на пациента.

Обемът на изследванията и консултациите влиза в цената на амбулаторната процедура.

Амбулаторната процедура се счита за завършена, когато са извършени дейностите, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Диагностичната процедура изследване на кръв включва: ПКК, диференциална кръвна картина (91910-04, 91910-05), биохимия (поне две от посочените: 91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-45, 91910-19, 91910-20, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-41), и/или хемостазеологичен статус - 91910-08, 91910-09, 9190402, 91910-10, 91910-11, 91913-04, и/или хормони за щитовидна жлеза - 91925-09, 91925-00, 91925-01, 91925-02.

Диспансеризацията/диспансерното наблюдение при лица с онкологични заболявания започва след приключване на активното лечение (системно лекарствано лечение или лъчелечение, или оперативно лечение) по повод на основната диагноза.

Лечебно заведение, което не разполага с PET-CT, не може да отчита амбулаторна процедура № 7 само с резултат от PET-CT.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение (**осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1.1. **„Злокачествени заболявания при лица до 18 години“** - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки "Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска

възраст", "Брахитерапия с ниски активности", "Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия", "Триизмерно конформално лъчелечение", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания").

1.2. Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“„Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Триизмерно конформално лъчелечение", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания").

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клиничната онкологична комисия/ клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология по АПр №5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакетите, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.
Опиоидни аналгетици за тежко болни пациенти с онкохематологични заболявания и пациенти до 18 години със солидни тумори се изписват и от специалисти в съответните най-близки по местоживеене КОЦ.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

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

Амбулаторната процедура включва от обхвата на медицинската специалност "Клинична хематология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология"; от обвата на медицинската специалност "Медицинска онкология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология", от обхвата на медицинската специалност "Детска клинична хематология и онкология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Детска клинична хематология и онкология“.

Диспансеризация на злокачествени заболявания се провежда само в лечебни заведения за болнична помощ и в комплексни онкологични центрове.

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
Диагностично-консултативен блок към ЛЗБП Или Диагностично-консултативен блок към КОЦ

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място
2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната
4. Лаборатория/отделение по клинична патология

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- трима лекари, от които двама със специалност "Медицинска онкология" или "Вътрешни болести" и "Онкология";

или

четирима лекари, от които най-малко двама лекари със специалност "Клинична хематология;

или

- четирима лекари със специалност "Педиатрия" и/или "Детска клинична хематология и онкология", от които трима лекари със специалност "Детска клинична хематология и онкология";
- лекар със специалност, посочена в приложение № 18 на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията;
- лекар със специалност "Клинична лаборатория";
- лекар със специалност "Образна диагностика".

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на процедурата:

1. първоначална диспансеризация, в т.ч. определяне на план за амбулаторно наблюдение/диспансеризация, съгласно приложение № 18 на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията;
2. запознаване на пациента с периодичността и обема на диспансерното наблюдение и отговорността за неговото спазване;
3. комплексно амбулаторно наблюдение/диспансеризация и проследяване на лечението на основното заболяване и усложненията от него в съответствие с определения план за амбулаторно наблюдение/диспансеризация;
4. предписване на лекарствени продукти, в т.ч. опиоидни аналгетици;
5. корекция на плана за амбулаторно наблюдение/диспансеризация при рецидив на основното заболяване и при преминаване на заболяването в по-напреднал стадий, при които диспансерното наблюдение на пациента започва отново от първото мероприятие, предвидено за случаите на първоначална диспансеризация.

7. ДИАГНОСТИЧНИ И ЛЕЧЕБНИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

7.1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- извършени дейности съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията;

- липса на данни за усложнения или рецидив на основното заболяване, налагащи последващо диагностично уточняване.

7.2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

- последващи диспансерни прегледи и изследвания в съответствие с определения план за комплексно амбулаторно наблюдение/диспансеризация;

- нужда от промяна или продължаване на диагностиката и лечението в болнични условия (при усложнения от лечението, влошаване на състоянието);

- рехабилитация.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

8.1. Документът за проведените дейности по амбулаторната процедура - „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 9), се попълва се при всяка проведена процедура и се съхранява от лечебното заведение в онкологичното досие на пациента.

8.2. Извършените клиничен преглед, специализирани или високоспециализирани дейности и специализирани/ високоспециализирани медико-диагностични дейности се отразяват в „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 9) и се отчитат в РЗОК.

Обемът и честотата на посочените дейности е съобразно в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Отчитането на приложените лекарствени средства се из извършва ежемесечно.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 8
ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ НА ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ С ПРИЦЕЛНА ПЕРОРАЛНА ПРОТИВОТУМОРНА ТЕРАПИЯ И ПЕРОРАЛНА ХИМИОТЕРАПИЯ

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z08.2 Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Процедури за изследване на бронх

Включва:
флуороскопско
водене лаваж:
- бронхиален
- бронхо-алвеоларен

41898-00 Фиброоптична бронхоскопия

Не включва: такава с:
- биопсия (41892-00 [544])
- дилатация (41904-00 [546])
- екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])

41889-00 Бронхоскопия

Не включва: такава с:
- биопсия (41892-00 [544])
- дилатация (41904-00 [546])
- екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])

Бронхоскопия с биопсия или отстраняване на чуждо тяло

Включва: флуороскопско
водене
лаваж:
- бронхиален
- бронхо-алвеоларен

трансбронхиална белодробна биопсия
лаваж с цел събиране материал за изследване

41892-00 Бронхоскопия с биопсия

41898-01 Фиброоптична бронхоскопия с биопсия

Панендоскопия

30473-00 Панендоскопия до дуоденума
Дуоденоскопия
Гастроскопия
Езофагогастродуоденоскопия [EGD]

30473-05 Панендоскопия до илеума
Илеоскопия
Йеюноскопия

Фиброоптична колоноскопия

32084-00 Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика
Гъвкава сигмоидоскопия
Къса колоноскопия

Не включва: тази след флексура хепатика (32090 [905] и [911], 32093-00 [911])
такава с:
- биопсия (32084-01 [911])
- полипектомия (32087-00 [911])

32090-00 Фиброоптична колоноскопия до цекума
Дълга колоноскопия
Включва: оглед на илеума *Не включва:* такава с:
- биопсия (32084-01 [911])
- полипектомия (32087-00 [911])

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:
- при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на:
- гръден кош (57001, 57007 [1957])
- и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

Рентгенография на глава или шия

57912-00 Рентгенография на друга лицева кост
Включва: маларна
максила
орбита

57903-00 Рентгенография на параназален синус

57901-00 Рентгенография на череп
Включва: калвариум
Не включва:: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967]) такава на:
- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

Друга рентгенография на гръден кош

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
Не включва: радиография на гръбнак:
- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб
Не включва: радиография на гръбнак:
- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969]

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб
Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

Рентгенография на гръбначен стълб, ≥ 2 отдела

Включва: функционални гледни точки такава от 2, 3 или 4 от следните гръбначни отдела:
- цервикален
- лумбосакрален
- сакрококцигеален
- торакален

58115-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела

58112-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела

58108-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела

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
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

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])

Компютърна томография на корем и таз

Включва: кост бъбрек, уретер и мехур меки тъкани

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
тази при сканиране на гръден кош (56801-00, 56807-00 [1961])

56501-00 Компютърна томография на корем и таз

56507-00 Компютърна томография на корем и таз с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на корем и таз без, след това с венозен контраст

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака

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

при сканиране на:
- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
- и
- мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
- таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

56407-00 Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на таз

Включва: кост регион от криста илиака до симфиза
меки тъкани

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
такава при сканиране на:
- корем (56501-00, 56507-00 [1963])
- корем и гръден кош (56801-00, 56807-00 [1961])

56409-00 Компютърна томография на таз

56412-00 Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава
Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

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

Ултразвук на гърда

55076-00 Ултразвук на гърда, двустранно

55070-00 Ултразвук на гърда, едностранно

Ултразвук на други места

55812-00 Ултразвук на гръден кош или коремна стена

Ултразвук на корем или таз

55036-00	Ултразвук на корем *Не включва:* коремна стена (55812-00 [1950]) при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
55038-00	Ултразвук на пикочни пътища *Не включва:* такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943]) трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])

	ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])
55084-00	Ултразвук на пикочен мехур *Не включва:* трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])
Дуплекс ултразвук на крайник	
55252-00	Дуплекс ултразвук на вени в горен крайник, едностранно *Не включва: дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в горен крайник (55248-00 [1946])*
55244-01	Дуплекс ултразвук на вени в долен крайник, двустранно *Не включва: дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в долен крайник (55238-01 [1946])*
Магнитно резонансен образ	
90901-00	Магнитно резонансна томография на мозък Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])
90901-04	Магнитно резонансна томография на гръден кош *Включва: сърце*
90901-03	Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб *Включва:* гръбначен мозък
90901-07	Магнитно резонансна томография на крайници
90901-06	Магнитно резонансна томография на таз *Включва:* пикочен мехур простата
90901-08	Магнитно резонансна томография на друго място *Включва:* кръвоснабдяване на костен мозък
1930	**Имунологични изследвания**
91905-01	Имуноелектрофореза
Друга консултация или обучение	

96090-00 Други консултации или образование
Консултиране }
Обучение } БДУ

Изследване на кръв

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

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин

91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин

91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин

91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин

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

91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол

91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ 91910-

41 Клинично-химични изследвания за йонограма **и/или**

91910-08 Изследване на време на кървене

91910-09 Изследване на протромбиново време

91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)

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

91910-11 Изследване на фибриноген

91913-04 Изследване на време на съсирване

Други изследвания

91880-01 Имунофенотипизация

91916-01 Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък

2014 Друго нуклеарно медицинско образно изследване

61473-00 Тироидно изследване

Включва: измерване на усвояването

61360-00 Хепатобилиарно изследване

61361-00 Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган 61480-00

Паратироидно изследване

2008 Бъбречни нуклеарно медицински изследвания

61386-00	Ренално изследване Базово бъбречно изследване *Включва:* компютърен анализ вливания бъбречни изображения *Не включва:* такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])
2007	**Нуклеарно медицински образни изследвания на стомашно-чревен тракт**
61364-00	Изследване на чревна хеморагия
1863	**Нуклеарна медицина (необразна)**
12500-00 12530-00	Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло
Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване	
61402-00	Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT] Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT] *Не включва:* мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000]) • с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000])
61405-00	Изследване на мозъка с кръвномозъчен бариерен агент
2009	**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
2011	**Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение**
61421-00	Изследване на костна система на цяло тяло
2006	**Изследване на белодробна перфузия или вентилация**
61328-00	Изследване на белодробна перфузия
2005	**Друго нуклеарно медицинско изображение, изследващо кръвоносна система**
61469-00	Лимфосцинтиграфия

Амбулаторната процедура включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени **лица със злокачествени солидни тумори и злокачествени хематологични заболявания на прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия.**

При отчитане като основна диагноза се кодира **Z08.2 и втора диагноза: МКБ-кодът на заболяването,** за което се провежда прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия

Изискване:

1. При пациенти с перорална химиотерапия при **заболявания на кръвта и кръвотворните органи,** амбулаторнатата процедура се счита за завършена при извършване на **две диагностични процедури**: едната от които е 96090-00, а другата е изследване на кръв, в което се включват: хематологични

изследвания 91910-04, 91910-05, биохимия (поне две от посочените: 91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 9191017, 91910-18, 91910-45, 91910-19, 91910-20, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-41), и/или хемостазелогичен статус - 91910-08, 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11, 91913-04).

При пациенти **с миелоидна левкемия** (рубрика С 92) на прицелна перорална терапия, амбулаторната процедура се счита за завършена при извършване на **две** процедури – едната задължително е 96090-00, а втората - 91880-01 или 91916-01.

2. Амбулаторната процедура **при пациенти със солидни тумори** се счита за завършена след провеждане на **две** диагностични процедури, едната от които задължително е **изследване на кръв**, в което се включват: хематологични изследвания 91910-04, 91910-05, биохимия (поне две от посочените: 91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-45, 91910-19, 91910-20, 91910-25, 91910-26, 9191027, 91910-41), и/или хемостазелогичен статус - 91910-08, 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11, 91913-04), а другата – **контролно образно изследване**.

Терапевтичният отговор и писмената експертна препоръка за продължаване, корекция или преустановяване на лечението се отразяват в медицинската документация.

Лечебното заведение не може да отчита кодове 91880-01 и 91916-01 като АПр № 8 и АПр № 27 на един пациент в един отчетен период.

Включването на пациентите по амбулаторната процедура става след приключени три курса на лечение.

Проведената АПр № 08 се отчита **минимум на тримесечен период**.

4.УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в обхвата на специалност **„Клинична хематология",** осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология"; от обвата на медицинската специалност **"Медицинска онкология",** осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология"; от обхвата на медицинската специалност **"Детска клинична хематология и онкология"**, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Детска клинична хематология и онкология".

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1.1. **„Злокачествени заболявания при лица до 18 години“** - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки "Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст", "Брахитерапия с ниски активности", "Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия", "Триизмерно конформално лъчелечение", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания").

1.2. **Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години** (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“,„Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Триизмерно конформално лъчелечение", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания").

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания", "Специфични изследвания при хематологични заболявания" и клинични пътеки "Диагностика и лечение на левкемии", "Диагностика и лечение на лимфоми" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

Договор за АПр № 8 от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности** или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, **провеждат лечение** на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия/ клинична комисия по детска клинична хематология и онкология по АПр № 5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакетите, **осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури** по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

ИЗИСКВАНИЯ ЗА СТРУКТУРИ ПО КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ НА ВЪЗРАСТ НАД 18 ГОДИНИ

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

Амбулаторната процедура се изпълнява в клиника/отделение минимум III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Клинична хематология” или в клиника/отделение от II ниво след решение на клинична комисия по хематология, съгласно Медицински стандарт по Клинична хематология

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор вмененитe 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 медицинска онкология или Отделение по медицинска онкология в КОЦ
2. Болнична аптека

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 обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по клинична хематология.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място
2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната
4. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
5. Клиника/отделение/лаборатория/Център по трансфузионна хематология с осигурено обслужв на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
6. Клиника/отделение по лъчелечение – на територията на страната
7. Микробиологична лаборатория
8. Структура за интензивно лечение

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- трима лекари със специалност "Клинична хематология" в клиника/отделение от III ниво;

или

- двама лекари със специалност "Клинична хематология" в клиника/отделение от II ниво само за пациенти след решение на клинична комисия по хематология.
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

При доказано злокачествено хематологично заболяване при пациенти над 18 годишна възраст, същите задължително се консултират от Клинична комисия по хематология в лечебни заведения със структури по клинична хематология от трето ниво.

Специфичното лечение на пациент със злокачествено хематологично заболяване не започва, ако той не е обсъден на **клинична комисия по хематология** и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика. **По изключение лечението може да бъде започнато при спешни** показания, но случаят следва да бъде разгледан от клиничната комисия при първото й редовно заседание.

Решението на клиничната комисия по хематология както за първоначалното формиране на терапевтичната стратегия, така и за всяка последваща промяна, е неразделна част от ИЗ.

При промяна на терапевтичния режим лечебното звено е длъжно да получи потвърждение от специализираната клинична комисия по хематология.

В решението на клиничната комисия е посочен алгоритъм на лечение по клинична процедура – лекарствен продукт, доза, ритъм на приложение, продължителност, необходими контролни изследвания. Приетите Решения се отразяват в **протокол** (Протокол за лекарствено лечение по хематология)**.**

Решенията за лекарственото лечение, отразени в протокол, са съобразени с Фармакотерапевтично ръководство по клинична хематология, прието и публикувано на електронната страница на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, съобразно ЗЛПХМ и Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

ИЗИСКВАНИЯ ЗА СТРУКТУРИ ПО МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ НА ВЪЗРАСТ НАД 18 ГОДИНИ

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по медицинска онкология или Отделение по медицинска онкология в КОЦ
2. Клинична лаборатория II-ро ниво
3. Образна диагностика
4. Аптека

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

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

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
3. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния.
5.Клиникака/отделение по лъчелечение
6. Микробиологична лаборатория
7. Структура за интензивно лечение.

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- двама лекари с призната специалност медицинска онкология или вътрешни болести и онкология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Лекарствено домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия се предприема след отчитане на АПр № 5 "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания" **и Решение на общата онкологична комисия за необходимост от такова** лечение на ЗОЛ с онкологично заболяване.

Към лечебните заведения с клиника/отделение по медицинска онкология от II ниво функционира клинична онкологична комисия по химиотерапия.

Домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се състои от най-малко от **трима лекари** с призната специалност "Медицинска онкология" или две специалности - "Вътрешни болести" и "Онкология", **които работят в лечебното заведение**, и се ръководи от председател.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия се вписват в протоколи (Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия)**,** които се съставят в два екземпляра и се подписват от членовете на комисията. Един екземпляр се прилага към медицинската документация на пациента и един екземпляр остава в архива на комисията.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;

б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неоадювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент със съответната дозировка, брой курсове.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия при пациенти, при които се налага промяна на лечебната тактика, включва становище за:

а) оценката на терапевтичния отговор;

б) промяна в лечебната тактика при показания;

в) спиране на лечението при показания;

г) насочване за палиативна терапия при показания.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия, отразени в протокол, са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП, и в съответствие със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

ИЗИСКВАНИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ЛИЦА НА ВЪЗРАСТ ПОД 18 ГОДИНИ

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

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на на медицинската специалност "Детска клинична хематология и онкология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Детска клинична хематология и онкология". 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, **с изключение на т.1.**

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология Или Клиника/отделение по педиатрия III ниво
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
5. Болнична аптека

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Цитогенетична лаборатория
2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
3. Апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния.
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- четирима лекари със специалност "Педиатрия" и/или Детска клинична хематология и онкология, от които трима лекари със специалност Детска клинична хематология и онкология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

Решенията на клиничната комисия по детска клинична хематология и онкология, отразени в протокол, са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП, съобразено със ЗЛПХМ и Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

5.ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ДИАГНОСТИЧНО –ТЕРАПЕВТИЧЕН АЛГОРИТЪМ

5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се провежда с цел проследяване при пациенти, провеждащи домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия и включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

1. Оценка на терапевтичния отговор след приключени три курса на лечение с цел проследяване при пациенти, провеждащи домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия, в т.ч.:

1.1. обстоен преглед на пациента и оценка на здравословното състояние, терапевтичния отговор;

1.2. оценка на параклиничните, имунологичните и генетичните показатели и образните изследвания.

2. Определяне на времеви ритъм на мониториране на терапевтичния отговор и промяна на лечението в зависимост от отговора.

3. Изготвяне на писмена експертна препоръка за продължаване на лечението/насочване към клинична онкологична комисия по химиотерапия/клинична хематологична комисия при необходимост от евентуална корекция на лечението или терапевтичната стратегия или преустановяване на лечението.

4.Запознаване на пациента с периодичността на мониторирането на терапевтичния отговор и отговорността за неговото спазване.

5.б. ДИАГНОСТИЧНО –ТЕРАПЕВТИЧЕН АЛГОРИТЪМ

1. Малигнени заболявания на кръвта и кръвотворните органи.

Процедурата се провежда при пациенти с малигнени заболявания на кръвта и кръвотворните органи при:

1.1. наличие на диагноза, поставена на основание диагностичните критерии за нозологичната единица, залегнали като изискване в съответните методични указания и приета от Клинична комисия със съответното решение:

1.2. аргументирана препоръка от Клинична комисия за провеждане на перорална таргетна терапия или перорална химиотерапия, съобразно международни и национални методични указания и алгоритми като:

- **пероралната таргетна терапия при малигнени заболявания на кръвта и кръвотворните органи** се провежда в лечебни структури по клинична хематология от **III ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Клинична хематология“;
- **пероралната химиотерапия при малигнени заболявания на кръвта и кръвотворните органи** се провежда в лечебни структури по клинична хематология от **II и III ниво** на компетентност, съгласно препоръка на Клинична комисия по отношение лекарствен продукт, доза и ритъм на приложение, интервал на проследяване, необходими контролни изследвания.

1.3. Медицинските дейности по провеждане на процедурата включват:

- оценка на параклиничните, имунологичните и генетичните показатели и образните изследвания, които се съхраняват в съответната медицинска документация ;
- преглед на пациента и отразяване на състоянието му в съответната медицинска документация;
- оценка на терапевтичния отговор и необходимостта от евентуална корекция на лечението или терапевтичната стратегия;

В обхвата на тази амбулаторна процедура е проследяване на болни с хематологични заболявания, лекувани с лекарствени продукти (ЛП) за перорална химиотерапия и прицелна перорална противотуморна терапия, посочени в Приложение №2 на Позитивния лекарствен

списък, публикуван на електонната страница на НЗОК, където са посочени и МКБ-код на диагнози, за които са съответните ЛП са показани.

Критериите за провеждане и проследяване на лечението са посочени във Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология.

А. КРИТЕРИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ПЕРОРАЛНА ПРИЦЕЛНА ТЕРАПИЯ ПРИ МАЛИГНЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КРЪВТА И КРЪВОТВОРНИТЕ ОРГАНИ

1. Критерии за терапевтичен отговор при лечение с тирозинкиназни инхибитори I *(Иматиниб)* и II *(Нилотиниб & Дазатиниб & Босутиниб)* генерации на положителна за Филаделфийска хромозома хронична миелоидна левкемия (Ph+ ХМЛ) (критериите за двете генерации са еднакви).

1.1. Мониториране на хематологичния отговор: Изследва се при диагностициране на заболяването, на всеки 15 дни до постигане на пълна хематологична ремисия, след това на всеки 3 месеца.

- Пълен хематологичен отговор:
- Пълно нормализиране на ПКК с левкоцити под $10x10^9$ /l и ANC > $1,5.10^9$ /l
- Тромбоцити >100, но < $450x10^9$ /l
- Липса в ДКК на промиелоцити и бласти
- Без болестни симптоми, палпируема слезка и екстрамедуларен ангажимент

- Частичен хематологичен отговор:
- Нормализиране на ПКК с левкоцити <50% от изходното ниво
- Наличие на млади клетки в ДКК
- Тромбоцити < 50% от изходно ниво
- Персистираща спленомегалия, но с размери < 50% от изходните

1.2. Мониториране на цитогенетичния отговор: Цитогенетика се осъществява при диагностицирането. Цитогенетичен анализ се провежда на 3-тия и 6-тия месец, след това на всеки 6 месеца до постигане и потвърждаване на пълна цитогенетична ремисия, после на всеки 12 месеца при невъзможност за молекулярно мониториране.

Цитогенетичен отговор (при изследвани поне 20 метафазни пластинки):

- Пълен : Липса на Ph (+) метафази
- Частичен: 1-34% Ph (+) метафази
- Малък: 35-65% Ph (+) метафази
- Минимален: 65-95% Ph (+) метафази
- Голям: 0-35% Ph (+) метафази (пълен + частичен)

1.3. Мониториране на молекулярния отговор: молекулярно-генетичният отговор **(RTQ-PCR)** се изследва след постигане на цитогенетичен отговор, на всеки 3 месеца до постигане на голям молекулярен отговор, след това през 6 месеца. Молекулярен отговор:

- Пълен молекулярен отговор : Не се установяват Bcr/abl mRNA транскрипти чрез количествен PCR при две последователни кръвни проби при адекватно качество (чувствителност $>10^4$)
- Голям молекулярен отговор: Съотношението Bcr/abl към Abl е ≤0.1% според международна скала

1.4. Прогресия на заболяването:

- акцелерация при поне един от следните критерии: увеличен левкоцитен брой $>10.10^9$/л, неотговарящ на провежданото лечение; 10-19% бласти в префирната кръв и/или костния мозък; >20% базофили в периферната кръв и/или костния мозък; тромбоцитопения <100.109/л или тромбоцитоза >1000.109/л, неотговаряща на лечение; персистираща или прогресираща спленомегалия независимо от лечението, клнална еволюция, установена цитогенетично и свързана с поява на нови аномалии.
- бластна криза при поне един от следните критерии: бласти >20% в периферната кръв и/или костния мозък; екстрамедуларна бластна пролиферация, големи повлекла или клъстери от бласти в костномозъчна биопсия.

2. Критерии за терапевтичен отговор при пациенти на лечение с JAK-инхибитори *(Руксолитиниб).*

Ревизирани критерии за отговор към лечение при ПМФ (модификация по IWG-MRT&ELN)

Критерий за	*Отговор с продължителност >12 седмици*

отговор	
Пълен отговор	**Костен мозък:** Нормоцелуларен; бласти <5%; миелофиброза ≤степен 1 (Европейска класификация) **Периферна кръв:** Хемоглобин ≥100 г/л; неутрофили ≥1 x 10^9/л; тромбоцити ≥100 x 10^9/л; <2% незрели миелоидни клетки (при спленектомирани <5%) **Клиника:** без симптоми, без сплено- и хепатомегалия, без екстрамедуларна хемопоеза
Частичен отговор	**Клиника:** Изчезване на клиничните симптоми, липса на сплено- и хепатомегалия, без екстрамедуларна хемопоеза **Периферна кръв:** Хемоглобин ≥100 г/л и <ГРГ; неутрофили ≥1 x 10^9/л и <ГРГ; тромбоцити ≥100 x 10^9/л и <ГРГ; <2% незрели миелоидни клетки ***или*** **Клиника:** Изчезване на клиничните симптоми, липса на сплено- и хепатомегалия, без екстрамедуларна хемопоеза **Периферна кръв:** Хемоглобин ≥85 <100 г/л; неутрофили ≥1 x 10^9/л и /л и <ГРГ; тромбоцити ≥50 и <100x 10^9/л; <2% незрели миелоидни клетки
	Костен мозък: Нормоцелуларен; бласти <5%; миелофиброза ≤степен 1 (Европейска класификация)
Клинично подобрение	Няма данни за прогресия; подобрение на анемията; няма влошаване на тромбоцитопенията или неутропенията
Анемия	Трансфузионно независими пациенти: нарастване на хемоглобина с ≥20 г/л Трансфузионно зависими пациенти: стават трансфузионно независими
Слезка	При начална спленомегалия 5-10 см. под ребрената дъга слезката става непалпируема При базистна спленомегалия >10 см. под ребрената дъга намаляване на слезката с ≥50% При базистна спленомегалия <5 см. под ребрената дъга отговор на слезката не се оценява[a]
Симптоми	Умора, концентрация, ранно засищане при хранене, слабост, нощни изпотявания, сърбеж, костни болки, коремен дискомфорт, загуба на тегло, температура (10 фактора); ≥50% редукция (Формуляр за оценка на симптоми на миелопролиферативна неоплазма; Обща оценка на симптома MPN-SAF TSS)(формулярът е прложен отделно)

Прогресия на заболяването	Поява на спленомегалия >5 см. под ребрената дъга ***или*** При начална спленомегалия 5-10 см. под ребрената дъга нарастване с ≥100% ***или*** Пре базистна спленомегалия >10 см. под ребрената дъга нарастване с ≥50% ***или*** Левкемична трансформация, доказана при бласти в костния мозък ≥20% ***или*** Периферна кръв с бласти ≥20% в съчетание с абсолютен брой на бластите >1x10^{9}/л за най-малко 2 седмици
Стабилно заболяване	Без данни за отговор или прогресия
Рецидив	Загуба на критериите за клинично подобрение Загуба на отговора към анемията за най-малко 1 месец Загуба на отговора на слезката за най-малко 1 месец[б]
Цитогенетична ремисия	Необходими са поне 2 цитогенетични изследвания през 6 месеца, включващи най-малко 10 метафази Пълна ремисия: негативизиране на аномалиите Частична ремисия: ≥50% редукция на аномалните метафази[в]
Молекуларна ремисия	Необходими са поне 2 изследвания от периферни неутрофили през 6 месеца Пълна ремисия: негативизиране на аномалиите Частична ремисия: ≥50% редукция на мутационния това[г]
Цитогенетичен/молекуларен рецидив	Повторна поява на цитогенетични или молекуларни абнормности, доказани чрез повтарящи се тестове

ГРГ – горна референтна граница

[а] *Отговорът на слезката се оценява чрез ЯМР или КТ*

[б] *Необходими са нови цитогенетични и молекулярно-биологични изследвания*

[в] *Парциален отговор може да се изчисли при наличие най-малко на 10 абнормни метафази при диагностицирането*

[г] *Парциален отговор може да се изчисли при наличие най-малко на 20% мутантни алели при диагностицирането*

Б. КРИТЕРИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ПЕРОРАЛНА ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ МАЛИГНЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КРЪВТА И КРЪВОТВОРНИТЕ ОРГАНИ

1. Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с **остри и хронични левкемии, миелопролиферативни неоплазии, миелодиспластични/ миелопролиферативни неоплазии и миелодиспластични синдроми** се планира взависимост от конкретната нозологична единица след всеки индукционен и консолидационен курс и след не по-малко от всеки 2-3 противорецидивни курса, при завършване на лечението, при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване.

Дефинират се следните категории на отговор – пълна ремисия, пълна ремисия без възстановяване на хематологични показатели, неуспех, рецидив. Оценката се основава на изследване на хематологичните показатели, по преценка костномозъчно изследване/аспирация или биопсия и допълнителни лабораторни изследвания.

При неврологична симптоматика и съмнение за засягане на ЦНС се провежда изследване на ликвор и КТ на глава.

2. **Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с лимфоидни неоплазии – лимфоми,** се планира след всеки 3-4 курса на лечение, след провеждане на лъчелечение, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор, частичен отговор, стабилно заболяване, прогресия, рецидив.

Оценката включва хематологични и клинико-химични изследвания, образно изследване на гръден кош, корем и малък таз и костномозъчна биопсия при данни за ангажиране.

3. **Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с плазмоклетъчни неоплазии** включва изследване на хематологични показатели, имунохимично изследване на серум и/или урина и/или ликвор, костномозъчно изследване -аспирация и/или биопсия, клиникохимични и други специализирани изследвания по преценка след всеки 3-4 курса на лечение, преди мобилизация, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Изследването на β2-М дава информация за динамиката на туморния обем. Рентгенологични и КТ изследвания на не по-малко от две зони се провеждат към диагнозата, МРТ се провежда по показания. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор (CR), строго дефиниран (sCR); много добър частичен отговор (VGPR), частичен отговор (PR); стабилно заболяване, прогресия, рецидив.

В обхвата на тази амбулаторна процедура е проследяване на болни с хематологични заболявания, лекувани с лекарствени продукти (ЛП) за перорална химиотерапия и прицелна перорална противотуморна терапия, посочени в Приложение №2 на Позитивния лекарствен списък, публикуван на електонната страница на НЗОК, където са посочени и МКБ-код на диагнози, за които са съответните ЛП са показани.

Критериите за провеждане и проследяване на лечението са посочени във Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология.

4. **Критерии за терапевтичен отговор при пациенти с хронична лимфоцитна левкемия на лечение с инхибитор на Bruton- тирозинкиназата *(Ибрутиниб)***

Табл. *Критерии за терапевтичен отговор при лечение на хронична лимфоцитна левкемия (съгласно IWCLL с модификации)*

ПАРАМЕТРИ	Пълен отговор	Частичен отговор	Прогресия
Лимфаденомегалия	Не по-големи от 1.5 см	Намаление ≥ 50%	Увеличение ≥ 50%
Размер на черен дроб и/или далак	Нормални размери	Намаление ≥ 50%	Увеличение ≥ 50%
Конституционалн и симптоми	липсват	някой	някой
Полиморфонуклеарни левкоцити	> $1.5x10^9$/Л	> $1.5x10^9$/л или > 50% увеличение над изходното ниво	малко
Циркулиращи клонални В-	липсват	Намаление ≥ 50% от изходното ниво	Увеличение ≥ 50% над изходното ниво***
лимфоцити			
Тромбоцитен брой	>$100x10^9$/л	>$100x10^9$/л или увеличение с ≥ 50% над изходното ниво	Намаление с ≥ 50% от секундерното изходно ниво
Хемоглобин	>110г/л (без хемотрансфузия и без еритропоетин)	>110г/л или Увеличение с ≥ 50% над изходното ниво	Намаление с > 20г/л от секундерното изходно ниво
Костен мозък	Нормоцелуларен, <30% лимфоцити, без В-лимфоидни нодули	50% редукция на костномозъчната инфилтрация или Влимфоидни нодули	Увеличение на лимфоцитите > 30% от нормалното

**** Увеличение ≥ 50% над изходното ниво не следва да се категоризира като "Прогресия" при лечение с инхибитор на Bruton тирозин киназата в случаите, при които липсва друга изява на заболяването.*

5. Критерии за терапевтичен отговор при пациенти на лечение с phosphodiesterase- II инхибитор *(Анагрелид)*

Оценка на терапевтичния отговор се провежда ежемесечно.

- Пълен терапевтичен отговор - тромбоцитен брой по-малко от 400x10^9/л с приемлив профил на странични ефекти

-Частичен терапевтичен отговор - тромбоцитен брой по-малко от 600x10^9/л с приемлив профил на странични ефекти

6. Критерии за терапевтичен отговор при пациенти на лечение с тромбопоетинови агонисти *(Eltrombopag olamine).*

Оценка на терапевтичния отговор се провежда ежемесечно.

- Пълна ремисия- тромбоцитен брой повече от 100x10^9/л
- Частична ремисия - тромбоцитен брой повече от 30x10^9/л.
- Спиране на лечението, ако след 4 седмици терапия с доза 75мг дневно, броят на тромбоцитите не се е повишил до нива 30x10^9/л, които не са рискови за клинично значимо кървене. Решението за спиране или продължаване на лечението се взема от клинична комисия по хематология след всяка проведена АПр№8.

В. КРИТЕРИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО ПРИ СОЛИДНИ ТУМОРИ

Перорална химиотерапия и прицелна перорална противотуморна терапия се провежда при пациенти със солидни тумори при наличие на морфологично потвърдена диагноза, с необходимост от съответната терапия, **след решение на Обща онкологична комисия и на клиничната онкологична комисия по химиотерапия**, съобразени с Фармако-терапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП, предложено от работна група на Българското онкологично научно дружество (БОНД), съобразени със ЗЛПХМ и Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти. Лечението продължава при наличие на данни за стациониране или клинична ремисия, потвърдени с образните изследвания, както и при липса на противопоказания за продължаването му.

В обхвата на тази амбулаторна процедура е проследяване на болни със солидни тумори, лекувани с лекарствените продукти за перорална химиотерапия и прицелна перорална противотуморна терапия, посочени в Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък и списък, публикуван на електонната страница на НЗОК, където са посочени и МКБ-код на диагнозите, показани за лечение със съответните лекарствени продукти.

Г. КРИТЕРИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО ПРИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 Г.

Перорална химиотерапия и прицелна перорална противотуморна терапия се провеждат при пациенти със солидни тумори/ злокачествени хематологични заболявания при наличие на морфологично потвърдена диагноза, с необходимост от съответната терапия, **след решение на клинична комисия по детска клинична хематология и онкология, съобразена с Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология**, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП, предложено от работна група на Българското медицинско дружество по детска хематология и онкология дружество (БМДДХО), съобразено със ЗЛПХМ и Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти. Лечението продължава при наличие на данни за стациониране или клинична ремисия, потвърдени с образните изследвания, както и при липса на противопоказания за продължаването му.

В обхвата на тази амбулаторна процедура е проследяване на болни под 18 год. възраст и „млади възрастни", лекувани с лекарствените продукти за перорална химиотерапия и прицелна перорална противотуморна терапия, посочени в Приложение №2 на Позитивния лекарствен списък и списък, публикуван на електонната страница на НЗОК, където са посочени и МКБ-код на диагнозите, показани за лечение със съответните лекарствени продукти.

Д. КРИТЕРИИ ЗА ТЕРАПЕВТИЧЕН ОТГОВОР ПРИПАЦИЕНТИ С ПОЛИЦИТЕМИЯ ВЕРА НА ЛЕЧЕНИЕ С JAK – ИНХИБИТОРИ (РУКСОЛИТИНИБ)

- контрол на хематокрита <45% при мъже и <42% при жени, постигане на постоянен тромбоцитен брой <400x109/l, липса на левкоцитоза;
- минимално прилагане на флеботомии;
- ако е била налице спленомегалия, нормализиране размера на слезката след 3-месечно лечение.

Критерии за отговор при лечение на полицитемия вера (ПВ) (Barosi G, et al. Revised response criteria for polycythemia vera and essential thrombocythemia: an ELN and IWG-MRT consensus project. Blood. 2013 Jun 6;121(23):4778-81)

Пълна ремисия **(Complete remission)**	
A	Продължително (най-малко 12 седмици) възстановяване на свързаните с болестта симптоми, включително палпируема хепатоспленомегалия, голямо подобрение на симптомите* ***И***
B	Продължителна (най-малко 12 седмици) ремисия на ПКК, която се определя като: хематокрит <0,45 без флеботомии; тромбоцита ≤400x10 ^{9}/л, левкоцита <10x10 ^{9}/л ***И***
C	Без данни за прогресия на заболяването и липса на всякакви хеморагични или тромботични инциденти ***И***
D	Хистологична костномозъчна ремисия, дефинирана като наличие на адекватен за възрастта нормоцелуларитет, изчистване на трилинейната хиперплазия и липса на ретикулинова фиброза > 1 степен
Частична ремисия (Partial remission)	
A	Продължително (най-малко 12 седмици) възстановяване на свързаните с болестта симптоми, включително палпируема хепатоспленомегалия, голямо подобрение на симптомите* ***И***
B	Продължителна (най-малко 12 седмици) ремисия на ПКК, която се определя като: хематокрит <0,45 без флеботомии; тромбоцити ≤400x10 9/л, левкоцити <10x10 ^{9}/л ***И***
C	Без признаци на прогресия на заболяването и липса на всякакви хеморагични или тромботични инциденти ***И***
D	Без данни за хистологична костномозъчна ремисия, дефинирана
	като персистенция на трилинейната хиперплазия
Липса на отговор (No response)	Всеки отговор, който не покрива критериите за частична ремисия.
Прогресия на заболяването **(Progressive disease)**	Трансформация в пост-ПВ миелофиброза, МДС или остра левкемия

**** Голямо подобрение на симптомите (≥10 точки намаление) в MPN-SAF TSS***

(Revised response criteria for polycythemia vera and essentia thrombocythemia: an ELN and IWGMRT consensus project)“

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ ИЗПИСВАНЕ НА ПАЦИЕНТА

Диагностични и лечебни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1.1. анализирани резултати от проведените медико-диагностични изследвания и данните от клиничния преглед;
1.2. извършена оценка на терапевтичния отговор на съответното лекарствено средство и изготвена писмена препоръка за продължаване на лечението или насочване към клинична онкологична комисия по химиотерапия/клинична хематологична комисия при необходимост от промяна или преустановяване на лечението.
2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:
2.1. последващи прегледи и изследвания за проследяване на терапевтичния отговор;
2.2. нужда от промяна или продължаване на диагностиката и лечението в болнични условия (при усложнения от лечението, влошаване на състоянието);
2.3. рехабилитация.

В зависимост от резултатите на проведените медико-диагностични изследвания и данните от клиничния преглед се извършва оценка на терапевтичния отговор на съответното лекарствено средство и се дава писмена препоръка за продължаване, промяна или преустановяване на лечението, отразена в медицинската документация.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

8.1. Основен документ за проведените дейности по амбулаторната процедура е "История на заболяването"/онкологично досие.

8.2. Амбулаторната процедура се документира в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ - НЗОК № 8).

8.3. Амбулаторната процедура приключва с писмена експертна препоръка за продължаване, корекция или преустановяване на лечението.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Злокачествените тумори и малигнените хемопатии са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнените хемопатии?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на тегло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор"или малигнена хемопатия?

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор или малигнена хемопатия ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор или малигнена хемопатия всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онокологична комисия или клинична комисия по хематология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт или химиотерапевт, хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение

специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

Как се лекуват злокачествени тумори или малигнените хемопатии?

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);
- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания
- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;
- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).
- нарушаване на менструалния цикъл;
- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;
- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;
- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;
- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение, за допълнителна информация.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 9
АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗА

2.1.КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z09.7 Последващо изследване след комбинилрано лечение по повод на други състояния

Кистозна фиброза ***Включва*:**
муковисцидоза
E84.0 Кистозна фиброза с белодробни прояви
E84.1 Кистозна фиброза с чревни прояви
Мекониум илеус† (P75*)
E84.8 Кистозна фиброза с други прояви

Диспансерно наблюдение при муковисцидоза се кодира с код Z09.7 „Последващо изследване след комбинилрано лечение по повод на други състояния“ и се вписва като основна диагноза. Като втори код задължително се посочва някоя от останалите диагнози в амбулаторната процедура за определяне на заболяването.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2.ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ
56301-00 компютърна томография на гръден кош
56307-00 компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст
92001-00 Друга физиологична оценка
41849-00 Ларингоскопия
41898-00 Фиброоптична бронхоскопия
41889-00 Бронхоскопия
11810-00 Изследване на гастро-езофагеален рефлукс, включващ 24 часа pH мониторинг
30473-00 Панендоскопия до дуоденума
30473-06 Панендоскопия до илеума с биопсия
30473-01 Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия
32090-00 Фиброоптична колоноскопия до цекума
32084-00 Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика
32090-01 Фиброоптична колоноскопия до цекума, с биопсия
30484-00 Ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ERCP)
57912-00 Рентгенография на друга лицева кост
57901-00 Рентгенография на череп
60100-00 Томография
58500-00 Рентгенография на гръден кош
60503-00 Флуороскопия
Кодирай също когато е направена:
• инсуфлация с въздух (59763-00 [1999])

58909-00 Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум
58915-00 Контрастно изследване на тънки черва
58912-00 Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум с последващо изследване до дебело черво
58900-00 Рентгенография на корем
56401-00 Компютърна томография на корем
57512-03 Рентгенография на ръка и китка

55036-00 Ултразвук на корем
90901-05 Магнитно резонансна томография на корем
12306-00 Костна денситометрия с помощта на двойно енергийна рентгенова абсорбциометрия

12309-00 Костна денситометрия с помощта на количествена компютърна томография
91920-03 Изследване за албумин в урината
Микроалбуминурия
91920-05 Изследване за уробилиноген в урината
91920-06 Изследване на pH на урина
91920-07 Изследване за кетотела в урината
91920-08 Изследване на захар в уринна проба
91920-13 Изследване за амилаза в урината
91920-14 Изследване за белтък в урината
91920-15 Изследване за пикочна киселина в диурезата
9192016 Изследване за билирубин в урината
91920-17 Изследване за нитрити в урината
91920-18 Изследване за кетони в урината

11800-00 Тест за мотриката на хранопровод
11503-12 Измерване на тотален белодробен капацитет
11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)

92057-00 Телеметрия
Електрографично мониториране
Не включва: тези при тестване на кардио дефибрилатор или пейсмейкър (виж блок [1856])
13842-01 Измерване на артериални кръвни газове
13311-00 измерване на газове на смесена венозна кръв
91929-02 Микроскопско изследване на проба от ухо, нос, гърло и ларинкс за култура и чувствителност
92184-02 Микроскопско изследване на проба от трахея, бронх, плевра, бял дроб, друга гръдна проба и храчка за култура и чувствителност
91937-02 Микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
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
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91915-00 Други имунологични изследвания
91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций
91910-38 Клинично-химични изследвания за хлориди
91910-39 Клинично-химични изследвания за магнезий
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
91910-09 Изследване на протромбиново време
91919-01 Друго патоморфологично изследване на проба от горния храносмилателен тракт

91919-03 Микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и изпражнения за бактериална намазка

91919-04 Микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и изпражнения за култура
91919-05 Микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и изпражнения за култура и чувствителност

91919-09 Микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и изпражнения за паразитология

91939-14 Изследване на фекална еластаза и калпротектин

91939-15 Количествено определяне на електролити в потта. Пилокарпинов тест

2.3.ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

96067-00 Хранителни/диетични консултации или образование

96072-00 Предписани/самостоятелно избрани медикаменти, консултиране или обучение
Забележка: Медикаментозни консултация или обучение включва съвет за действие/ефект (странични или други) на лекарствата, върху управлението на лекарствения режим и върху изписването на медикаменти. Включва също съвет за предпазване от странични лекарствени ефекти и осигуряване на обучителни материали относно медикаментозното лечение. Този съвет може да бъде даден на клиентите или на други доставчици на услуги.
Не включва: консултация или обучение за системите за доставка на медикаменти (96071-00 [1867])
съвети или обучение при прививане към субстанции (96073-00 [1867])

96138-00 Двигателна терапия, дихателна система [дишане]

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулизато
92044-00 Друго кислородно обогатяване

96157-00 Неинцизионен дренаж на дихателни пътища Ръчно изчистване
на респираторна секреция (изсмукване)
Постурален дренаж
Изчистване на храчки/раздвижване (чрез мануална хипервентилация)
Включва: активен цикъл от дихателни техники [ACBT]
техника на форсирана експирация [FET] с
използване на техники/устройства като:
- перкусия
- разклащане
- вибратор

Забележка: Постурален дренаж – позициониране, позволяващо гравитацията да подпомогне екскреция на секрети от белите дробове и да увеличи вентилацията Не включва: такава, включваща интубация (виж блок [568])

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

96098-00 Подпомагане на парантерално хранене

96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

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

Съгласно приложение № 12 на Наредба № 2 от 2016 г. за заболяването муковисцидоза се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) и лечебните заведения, които сключват договор с НЗОК за изпълнение на амбулаторна процедура "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на муковисцидоза", задължително сключват и за клинична пътека "Диагностика и лечение на муковисцидоза"

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, осигурява комплексно диспансерно наблюдение и проследяване на лечението на основното заболяване, придружаващите заболявания и усложнения.

Процедурата се заплаща от НЗОК само за пациенти, които в съответния отчетен период не са провеждали лечение по КП „Диагностика и лечение на муковисцидоза".

За всеки пациент се заплащат отчетените диспансерни прегледи, които не могат да надвишават 4 (четири) годишно в рамките на НРД – един на всеки 3 месеца.

Амбулаторната процедура се отчита с лист за диспансерно наблюдение, който става неразделна част от медицинската документация на пациента.

Обемът на изследванията и консултациите влиза в цената на амбулаторната процедура.

При първоначална диспансеризация общият брой прегледи, изследвания и консултации за пациента за съответната година в рамките на НРД се определя пропорционално на оставащите месеци до края на действие на НРД.

Алгоритъмът е съобразен с Българските стандарти за диагностика и лечение, разработени под егидата на Асоциация Муковисцидоза в България и базирани на Европейските директиви и препоръките за поведение (Standarts of care for patients with cystic fibrosis: a European consensus)

Амбулаторната процедура се счита за завършена, когато е извършен не по-малко от следния задължителен обем дейности:

- общ клиничен статус (92001-00)
- 96072-00- Предписани/самостоятелно избрани медикаменти, консултиране или обучение
- изследване на урината (91920-03/ 91920-05/91920-06/ 91920-07/91920-08 / 91920-13/91920-14/ 9192015/ 9192016/ 91920-17/91920-18)
- 11503-12 измерване на тотален белодробен капацитет
- измерване на абсолютен белодробен обем
-

- **за лица над 6 годишна възраст с кистозна фиброза с белодробни прояви**
- **пулсоксиметрия, телеметрия** или **КГА** (13310-00/92057-00 или 13842-01)

92184-02 микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка за култура и чувствителност

- Пълна кръвна картина с ДКК, СУЕ (91910-04/91910-05/91910-07)

<u>За деца под 6 години :</u>

- общ клиничен статус (92001-00)
- 96072-00- предписани/самостоятелно избрани медикаменти, консултиране или обучение
- изследване на урината - (91920-03/ 91920-05/91920-06/ 91920-07/91920-08 / 91920-13/91920-14/ 91920-15/ 9192016/ 91920-17/91920-18)
- пулсоксиметрия, телеметрия или КГА (13310-00/92057-00 или 13842-01)

При необходимост, в рамките на диспансерното наблюдение и проследяване на пациентите се извършват и други диагностични процедури, както и терапевтични процедури, които се отразяват в „Лист за диспансерно наблюдение“

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.</u>

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Педиатрия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“, от обхвата на медицинската специалност „Детска пневмология и фтизиатрия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“, от обхвата на медицинската специалност „Детска

гастроентерология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“ (за лица под 18 години), и от обхвата на медицинската специалност „Пневмология и фтизиатрия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“, от обхвата на медицинската специалност „Гастроентерология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Гастроентерология“ (за лица над 18 години).

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

За лица под 18 г.:

Процедурата се изпълнява в лечебни заведения за болнична помощ с разкрити:

Клиника/отделение с III ниво на компетентност Педиатрия, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“;

Клиника/отделение с III ниво на компетентност по Детска пневмология и фтизиатрия;

Клиника/отделение с III ниво на компетентност по Детска гастроентерология;

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочените медицински стандарти.

За лица над 18г.:

Процедурата се изпълнява в лечебни заведения за болнична помощ с разкрити:

Клиника/отделение с III ниво на компетентност по Пневмология и фтизиатрия, съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“;

Клиника/отделение с III ниво на компетентност по Гастроентерология, съгласно медицински стандарт по „Гастроентерология“;

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочените медицински стандарти.

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. Диагностично-консултативен блок към ЛЗБП
2. Клинична лаборатория
3. Клинична микробиология
4. Образна диагностика
5. Структура за функционално изследване на дишането

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРАТА, 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 изпълнението на отделните дейности по тази КПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1.Структура по медицинска генетика – не се изисква договор с НЗОК
3.Клинична паразитология
4.Клинична патология

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ .

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:
Наличният брой специалисти в лечебното заведение и тяхната квалификация отговаря на медицинския стандарт по съответната медицинска специалност на структурите, разкрити в лечебното заведение, съгласно т.I от тази амбулаторна процедура.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:
Наличният брой специалисти в лечебното заведение и тяхната квалификация отговаря на медицинския стандарт по съответната специалност на структурите, разкрити в лечебното заведение, съгласно т.I от тази амбулаторна процедура.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

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

1. Амбулаторно наблюдение на пациенти с доказана кистозна фиброза:

1.1. обща оценка на състоянието на болното дете и контрол по отношение на протичането на заболяването (физикални прегледи на обективното състояние, изследване на рентгеноморфологични промени, изследване на клинико-лабораторни показатели, бактериално носителство, функционално състояние на дихателната и храносмилаелната системи;

1.2. контрол на терапевтичното поведение, провеждано в домашни условия и преценка на ефекта от проведеното комплексно лечение до момента;

1.3. ревизия на трапевтичната схема и предписване на лечение и диетичен режим;

1.4. обучение на пациента и неговите близки и др.

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

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1.1. извършен клиничен преглед;

1.2. изпълнени диагностични и терапевтични процедури;

1.3. уточнено домашно лечение.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

8.1. Документ за проведените дейности по амбулаторна процедура е бл. МЗ-НЗОК № 9 „**Лист за диспансерно наблюдение**“. Попълва се при всяка проведена процедура и се съхранява в лечебното заведение.

8.2. Извършените: клиничен преглед; специализирани или високоспециализирани дейности и специализирани или високоспециализирани медико-диагностични дейности, както и извършените консултации с други специалисти се отразяват в бл. МЗ-НЗОК № 9 „**Лист за диспансерно наблюдение**“ и се отчитат в РЗОК.

8.3. В края на всяка календарна година като част от дейността по диспансерното наблюдение допълнително се изготвя и „Етапна епикриза“ (Приложение 1).

Приложение 1

Наименование на лечебното заведение:……

Адрес:…….... Тел:……...

Fax…… e-mail:……..

Етапна епикриза
на

Име……**Презиме**……**Фамилия**……

ЕГН……

С диагноза – **Муковисцидоза** МКБ код: ……

За периода ……год.

1. Кратка фамилна анамнеза:

2.Кога за първи път е диагностицирано заболяването (възраст на болното дете):

2.1. Критерии за диагноза:

- **Потен тест –**
- **Генетично изследване на детето (вид на генетичния дефект)**
- **Генетично изследване на родителите (вид на генетичния дефект)**

3. Доказано микробиологично носителство с Pseudomonas aeroginosa за първи път (възраст на болното дете):

4. Начало на приложение на инхалаторна терапия с Tobramicin (възраст на детето):

5. Проведени курсове с Tobramicin до момента:

6. Оценка на клиничното състояние на болното дете (ръст, тегло, психомоторно развитие, белодробен статус, количество експекторация за 24 часа, интелектуално развитие, емоционален тонус):

7. Резултат от контролно микробиологично изследване след поредния курс с Tobi:

8. Контролна рентгенография на белите дробове с подробно описание (само при показания):

9. Поносимост на лечение с Tobi. Наличие (или не) на нежелани реакции:

10. Брой хоспитализации през изминалия период (ако има такива) – описват се точно продължителността на болничния престой и мястото на лечение:

11. Контрол върху лечението с Tobi (как е бил осъществен):

12. Обща оценка на състоянието на болното дете и преценка на ефекта от проведеното комплексно лечение до момента:

Лекуващ лекар: **/Име, фамилия, длъжност/**

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 10
НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С НЕВРОМУСКУЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА НЕИНВАЗИВНА ВЕНТИЛАЦИЯ

1. Продължителност 12 часа

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Спинална мускулна атрофия и сродни синдроми

G12.0 Детска спинална мускулна атрофия, I тип [Werdnig-Hoffman]

G12.1 Други наследствени спинални мускулни атрофии
Прогресираща булбарна парализа при деца [Fazio-Londe]
Спинална мускулна атрофия:
- при възрастни
- детска форма, тип II
- дистална
- юношеска форма, тип III [Kugelberg-Welander]
- скапуло-перонеална форма

G12.2 Болест на двигателния неврон
Прогресираща:
- булбарна парализа
- спинална мускулна атрофия

G12.8 Други спинални мускулни атрофии и сродни синдроми

Първични мускулни увреждания

G71.0 Мускулна дистрофия
Мускулна дистрофия:
- автозомно-рецесивна от детски тип, наподобяваща дистрофията на Duchenne или Becker
- доброкачествена [Becker]
- доброкачествена скапуло-перонеална с ранни контрактури [Emery-Dreifuss]
- дистална
- фацио-скапуло-хумерална
- пояс-крайник
- на очните мускули
- околофарингеална
- скапуло-перонеална
- злокачествена [Duchenne]

G71.1 Миотонични увреждания
Дистрофична миотония [Steinert]

G71.2 Вродени миопатии
Вродена мускулна дистрофия:
- БДУ
- със специфични морфологични увреждания на мускулното влакно

Болест:
- на централното ядро
- миниядрена
- мултиядрена

Диспропорция на типовете влакна
Миопатия:
- миотубуларна (центроядрена)
- немалинова

G71.3 Митохондриална миопатия, некласифицирана другаде

G71.8 Други първични мускулни увреждания

G72.4 Възпалителна миопатия, некласифицирана другаде

E74.0 Болест на натрупването на гликоген

Гликогеноза тип II, болест на Помпе

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изследване на съня

12203-00 Полисомнография
Полисомнография при изследване на сънна апнея
Забележка: Изследване на сънна апнея – включва продължително мониториране на кислородна сатурация и дишане, използвайки многоканален полиграф (полисомнограф), и записи на ЕЕГ, ЕОГ, субментално ЕМГ, предно тибиално

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

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92057-00 Телеметрия
Електрографично мониториране
Не включва: тези при тестване на кардио дефибрилатор или пейсмейкър (виж блок [1856])
13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)

Друго измерване на дихателна функция

11503-12 Измерване на тотален белодробен капацитет
Измерване на абсолютен белодробен обем

Мониторинг на съдово налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

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

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

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])

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

91910-09 Изследване на протромбиново време

91913-01 Изследване на тромбоцити

по показания:

91910-08 Изследване на време на кървене

по показания:

91913-04 Изследване на време на съсирване

по показания:

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)

по показания:

91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимични изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин

91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин

91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

по показания:

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

по показания:

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

по показания:

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

по показания:

91910-31 Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Венозна катетеризация

90220-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена

Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия
Работа с нарастваща натовареност/трудни условия

Включва: оценка на прогреса

Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране 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 органни и телесни функции до състояние на здраве.

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

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

92044-00 Друго кислородно обогатяване

Неинвазивно вентилаторно подпомагане

Bi-ниво позитивно въздушно налягане [BiPAP]
Продължително позитивно въздушно налягане [CPAP]
Непостоянна маска CPAP
Дишане с променливо позитивно налягане [IPPB]
Вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV]
Неинвазивна маскова вентилация [NIMV]
Неинвазивна вентилация под налягане [NIPV]

Включва: вентилационно подпомагане с:
- лицева маска
- орално парче
- назална маска (възглавнички) (канюли)
- назална, назофарингеална тръба

Не включва: такава с:
- ендотрахеална интубация (виж блок [569])
- трахеостомия (виж блок [569])

92209-00 Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане, ≤ 24 часа

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен 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])

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])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени задължително диагностичните процедури 11709-00 и 92057-00/13310-00 и терапевтична процедура 92209-00.

Диагностична клинична процедура с код **11503-10 Измерване на газова обмяна,** се прилага по показания при постъпване и до края на престоя. Мониторирането на показатели на дихателни газове да се приеме като мониториране на $SatO_2$.

Диагностична процедура с кодове от блокове **1923 и 1924,** се прилагат при постъпване и по индикации до края на престоя.

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

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

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 обхвата на медицинската специалност „Вътрешни болести", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести", в обхвата на медицинската специалност „Нервни болести", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести", и в обхвата на медицинската специалност „Педиатрия", осъществявана на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Педиатрия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицинските стандарти по „Анестезия и интензивно лечение", „Вътрешни болести или Педиатрия" и „Нервни болести".

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

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ – ЗА КАИЛ/ОАИЛ, ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ, ПЕДИАТРИЯ И НЕРВНИ БОЛЕСТИ С III НИВО НА КОМПЕТЕНТНОСТ

Задължително звено/медицинска апаратура
КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност или клиника/отделение по вътрешни болести III ниво на компетентност или клиника/отделение по педиатрия III ниво на компетентност или клиника/отделение по нервни болести III ниво на компетентност с осигурено 24 часово дежурство (физическо присъствие в структурата) на лекар/лекари със специалност анестезиология и интензивно лечение, вътрешни болести, педиатрия или неврология в съответната структура.
2. Клинична лаборатория – минимум II ниво
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия
4. Микробиологична лаборатория

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

3.1 За МБАЛ с клиника по вътрешни болести/педиатрия III-ниво – лекари със специалност по вътрешни болести/педиатрия и втора специалност Пулмология/Детска пулмология.

3.2 За МБАЛ с отделение по нервни болести III-ниво – лекари със специалност по нервни болести или детска неврология.

3.3 За МБАЛ с КАИЛ/ОАИЛ III-ниво – лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение, съгласно медицински стандарт „Анестезиология и интензивно лечение".

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

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

- амбулаторно наблюдение на пациенти с невромускулни заболявания и клинични признаци за хронична дихателна слабост, с вече назначено подпомагане на дишането с неинвазивна вентилация (CPAP или BIPAP), за проследяване ефективността на дихателното подпомагане според състоянието на пациента;
- обучение на пациента и неговите близки.

Забележка:
НЗОК заплаща еднократно годишно за лечение на един пациент по амбулаторната процедура.

5б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедурата:

- амбулаторно наблюдение на пациенти с невромускулни заболявания и клинични признаци за хронична дихателна слабост, с вече назначено подпомагане на дишането с неинвазивна вентилация (CPAP или BIPAP), за проследяване ефективността на дихателното подпомагане според състоянието на пациента;
- обучение на пациента и неговите близки.

При паценти с невромускулни заболявания и в зависимост от амбулаторния им статус (двигателни функции) се препоръчва поне 1-2 пъти годишно изследване на форсиран витален капацитет в седнало положение, по преценка – измерване на кислородната сатурация чрез пулсоксиметрия и алкално-киселинното състояние. Възможните дихателни интервенции при пациенти с невромускулни заболявания в зависимост от конкретното функционално състояние включват:

- Физиотерапевтични техники за подобряване на дихателните обеми при форсиран витален капацитет под 40% от очакваното или < 1.25 L.
- Техники за мануално или механично асистирано откашляне.
- Неинвазивна вентилация по време на нощен сън. Показана е при пациенти с някои от следните прояви: признаци или симптоми за хиповентилация (особено рискови са пациентите с форсиран витален капацитет под 30% от очакваното); базисно SpO2 <95% и/или CO2 >45 mm Hg в будно състояние; апнеа/хипопнеа индекс над 10 за час при полисомнография или четири или повече епизода на SpO2 <92% или спадания на SpO2 поне 4% за час сън; данни за значима сънна апнеа при полисомнография.
- Неинвазивна вентилация през деня. Обикновено се прилага при пациенти вече поставени на вентилация по време на нощен сън и при: собствена преценка на пациента за нужда от продължаване на вентилирането и в будно състояние; проблеми с преглъщането поради диспнеата, което се коригира чрез вентилаторно подпомагане; невъзможност да се изговори цяло изречение без задъхване и/или симптоми на хиповентилация и базисно SpO2 <95% и/или CO2 >45 mm Hg в будно състояние. Продължителната неинвазивна вентилация (с асистирано подпомагане на откашлянето) може да подпомогне ендотрахеалната екстубация при пациенти интубирани по време на остро заболяване или по време на анестезия, което да се последва при възможност от неинвазивна вентилация по време на нощен сън.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- компенсиране на дихателната недостатъчност с апаратна вентилация (BiPAP или CPAP) според актуалното състояние на пациента с оглед очаквания прогресиращ ход на заболяването;

- обучен асистент/близък на пациента за проследяване на вентилацията в домашни условия. Процедурата се прилага по отношение на пациентите самостоятелно.

Престоят на пациента по амбулаторната процедура не се счита за престой по клинична пътека.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОЦЕДУРАТА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл.МЗ-НЗОК № 8).

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от родителя/настойника.

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл.МЗ-НЗОК № 8) и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

При някои невромускулни заболявания със засягане на диафрагмата или дихателните мускули и с напредване на заболяването се препоръчва поне два пъти годишно изследване на дихателните функции. Това включва изследване на форсиран витален капацитет, пулсоксиметрия, капнография, АКР, при нужда – полиграфски запис или полисомнография поради развитие на дихателна слабост първоначално по време на нощен сън. Целта е дихателното подпомагане да започне навреме за да се намали риска от спешни приемания в болница за тежки дихателни инфекции и да продължи в домашни условия. Дихателното подпомагане се осъществява по следните стъпки – усвояване на техники за подобряване на откашлянето и увеличаване на дихателните обеми, неинвазивна вентилация. В случаите с поставяне на неинвазивна вентилация е необходим престой на болния в стационар за свикване с апарата и обучение на асистенти за обслужване в къщи. Пациентите периодично /1-2 пъти годишно/ или при промяна в състоянието трябва да постъпват за оценка на дихателното подпомагане, което може да се извършва по настоящата Процедура.

Подтискане на дихателната активност при невъзможност за повлияване от неинвазивната вентилация изисква преценка за осигуряване на проходимост на дихателните пътища и включване на изкуствена (механична) белодробна вентилация (МВ).

При напредване на заболяването са необходими общи грижи: хранене, активни аспирации, тоалет на дихателните пътища, промени на положението в леглото и специфични грижи за болен на изкуствена белодробна вентилация с обучение на асистент за изписване в домашни условия.

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.

Пациентът се дехоспитализира след подобрение на основните жизнени функции.

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. Информиран съм и обучен за необходимите грижи в домашни условия.

Име.....Презиме.....Фамилия.....

Роднинска връзка.....

Дата.....Подпис.....

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

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

I. Група индикации за хоспитализация (Тежест на състоянието при хоспитализация)	**Характеристика**	**Регистриране**
1.	Пациенти с невромускулни заболявания и клинични признаци за хронична дихателна слабост, с вече назначено подпомагане на дишането с неинвазивна вентилация (CPAP или BiPAP) за проследяване на състоянието в стационарни условия.	**1.**
2.	Пациенти, вече поставени на неинвазивна вентилация с клинични или лабораторни признаци за декомпенсиране на дихателните функции и нужда от промяна режима на неинвазивно вентилиране.	**2.**

Управител/директор на лечебното заведение	
Началник на отделение/клиника	

Лекуващ лекар	

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 11

КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПРОДЪЛЖИТЕЛНА БЪБРЕЧНА КОЛИКА

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Обструктивна и рефлуксна нефропатия

Не включва: камъни в бъбрека и уретера без хидронефроза (N20.—)
вродени обструктивни дефекти на бъбречното легенче и уретера (Q62.0—Q62.3)
обструктивен пиелонефрит (N11.1)

N13.2 Хидронефроза с обструкция на бъбрек и уретер, причинена от камъни

Не включва: с инфекция (N13.6)

Камък в бъбрека и в уретера

Не включва: с хидронефроза (N13.2)

N20.0 Камък в бъбрека
Нефролитиаза БДУ
Калкул или камък в бъбрека
Отливъчен камък
Камък в бъбрека

N20.1 Камък в уретера
Уретерален камък

N20.2 Камък в бъбрека с камък в уретера

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга рентгенография на пикочна система

58700-00 Рентгенография на пикочни пътища

Обзорна бъбречна графия

Включва: мехур
бъбреци
уретер
уретра

Не включва: контрастна:

- цистография (58718-00 [1979])
- цистоуретрография (58721-00 [1979])
- пиелография (58706-00 [1978], 58715 [1979] и [1980])
- уретрография (58718-01 [1979])

Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])
трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])
ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

1932	Изследвания на урината
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината
91920-12	Химично изследване на урина
	pH
	Белтък
	Билирубин
	Уробилиноген
	Глюкоза
	Кетони – по преценка на лекуващия лекар
	Относително тегло– по преценка на лекуващия лекар
	Нитрити– по преценка на лекуващия лекар
	Левкоцити
	Кръв

1926	Микробиологични изследвания
91920-02	Микробиологично/ Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
	Включва: урокултура
	антибиограма

1923	Хематологични изследвания
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

1924	Биохимични изследвания
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

	Приложение на фармакотерапия
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])

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен 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])

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
96201-00	Интракавитарно приложение на антинеопластичен агент

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, една от които задължително е образно изследване, и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по АКМП** (две основни диагностични процедури, насочени към основната диагноза, една от които задължително е образно изследване, и една основна терапевтична процедура по АКМП, посочени в блок Кодове на основни процедури).

„Други неоперативни измервания на пикочо-половата система“ включва изследванията, посочени в блокове, с изключение на тези които са по преценка на лекуващия лекар, 1926 и 1932 по КСМП, които се считат за една диагностична процедура.

„Изследване на кръв“ включва изследванията, посочени в блокове 1923 и 1924 по АКМП, които се считат за една диагностична процедура.

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

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява в ДКЦ, МДЦ, МЦ с легла за лечение и наблюдение до 48 часа или в клиника/отделение най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно медицински стандарт „Урология“; най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Педиатрия“/ „Детска нефрология”, съгласно медицински стандарт „Педиатрия”; най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Нефрология“, съгласно медицински стандарт „Нефрология“; най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Вътрешни болести“ , съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести“; най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“; най-малко на II ниво на компетентост от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“ (за лица до 18 години).

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените стандарти.

4а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ/ДКЦ, МЦ, МДЦ.

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и със структури на извънболничната или болничната помощ, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по урология/детска урология или Клиника/отделение по педиатрия или Клиника/отделение по нефрология/детска нефрология или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия или Отделение по вътрешни болести или ДКЦ, МДЦ, МЦ
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

В случаите, когато ЛЗБП/ ДКЦ, МДЦ, МЦ 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/ ДКЦ, МДЦ, МЦ. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по урология.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ/ ДКЦ, МДЦ, МЦ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1 Клинична микробиология - на територията на областта

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- един лекар със специалност по урология

или

един лекар със специалност вътрешни болести, с допълнителна квалификация за ехография на коремни органи

или

един лекар със специалност вътрешни болести, допълнителна квалификация за ехография на коремни органи) - само за кодове N20.0 и N20.1 (може да работи специалист с пет годишен стаж след придобиване на специалността вътрешни болести, като този стаж е

проведен в лечебно заведение за болнична помощ и ако на територията на общината липсва лечебно заведение, което да изпълнява тази клинична пътека)

или

лекар с придобита специалност по хирургия

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

При лечение в структура по вътрешни болести или от лекар със специалност по вътрешни болести, пациентът се насочва към лекар със специалност по урология или към лекар със специалност по нефрология, за консултация за продължаване на лечението.

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

- един лекар със специалност по урология

или

един лекар със специалност по детска хирургия

или

един лекар със специалност вътрешни болести, от които един с допълнителна квалификация за ехография на коремни органи.

или

един лекар със специалност по нефрология/детска нефрология

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

5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРЦЕДУРА.

Спешна диагностика и лечение на продължителна бъбречна колика със:

Разгърната клинична картина на бъбречна колика, включваща някой от следните симптоми:

- силна болка и тежест в лумбалната област;
- гадене и/или повръщане;
- неповлияване на оплакванията от прием на медикаменти в амбулаторни условия;
- положително succussio renalis;
- данни от образни изследвания за застойни промени в горните пикочните пътища и/или наличието на конкремент.

5.б. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

На пациента се назначават изследвания на кръв, урина и образни изследвания. Осигурява се периферен венозен път, прилага се инфузия на водно-солеви и глюкозни разтвори, спазмолитици и аналгетици (при необходимост и наркотични); приложение на антибиотик - по преценка.

В случай на възникване на усложнения в хода на консервативното лечение, налагащо преминаване на пациента по хирургична клинична пътека, в ИЗ се обосновава и вписва промяната на състоянието, налагаща хирургично лечение. В тези случаи амбулаторната процедура не се счита за завършена.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

След провеждане на образни и клинико-лабораторни изследвания.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.
Медицински критерии за дехоспитализация:
- трайно овладяване на бъбречната колика;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на усложнения.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

8.1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в *"Направление за хоспитализация" - бл.МЗ-НЗОК №7*

8.2. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 7 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

8.3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ № 4) – подписва от пациента (родителя/настойника)

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Бъбречно-каменната болест е едно от най-широко разпространените заболявания, а бъбречната криза е най-честият и характерен симптом на това заболяване. Причините за образуването на камъните са разнообразни и включват климатичните условия, хигиенно-диетичния режим, наличието на инфекция на пикочните пътища. Особено голямо влияние оказва наличието на вродени или придобити пречки по хода на пикочните пътища, предизвикващи застой в бъбреците.

Клиничната картина на бъбречно-каменната болест е в зависимост от големината, размера и локализацията на конкремента. Съществено значение има и наличието или не, на застой в пикочните пътища.

Най-характерният симптом е болката в лумбалната област и по хода на уретера. Тя може да е с различна сила, от тъпа до много силна, режеща болка съпроводена с гадене и повръщане. Острата и внезапна болка е известна като *бъбречна колика*. Тя може да се провокира от физическо усилие, хранене, а също и в покой, без конкретна причина. Възможно е появата на кръв в урината или фебрилитет.

Бъбречно-каменната болест е сериозно заболяване, изискващо своевременно и адекватно лечение, с оглед избягване на усложненията. Диагностицирането и лечението на заболяването изисква задължителен преглед от специалист уролог и провеждането на множество изследвания за избор на най-ефективен метод на лечение.

Продължителната и неповлияваща се от прием на спазмолитици и обезболяващи средства през устата бъбречна криза, изисква спешен прием и лечение в болнично заведение.

Повече информация за Вашето заболяване и лечението му ще получите от лекуващия Ви лекар.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 12
БЪБРЕЧНО-КАМЕННА БОЛЕСТ: УРОЛИТИАЗА – ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЛИТОТРИПСИЯ

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Камък в бъбрека и в уретера

N20.0 Камък в бъбрека
Нефролитиаза БДУ
Калкул или камък в бъбрека
Отливъчен камък
Камък в бъбрека
N20.1 Камък в уретера
Уретерален камък
N20.2 Камък в бъбрека с камък в уретера

N 20.9 Камък на пикочните пътища, неуточнен
Калкулозен пиелонефрит

Камък в долните пикочни пътища

N 21.0 Камък в пикочния мехур

Камък в дивертикул на мехура

Камък в пикочния мехур

Не включва: отливъчен камък (N20.0)

N 21.1 Камъни в уретрата

N 21.8 Друг камък в долните пикочни пътища

N 21.9 Камък в долните пикочни пътища, неуточнен

Камък в пикочните пътища при болести, класифицирани другаде

N 22.0 Камък шистозомоза (билхарциоза)

N 22.8 Камък в пикочните пътища при болести, класифицирани другаде

2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО АКМП

Деструктивни процедури на други места на пикочна система	
36546-00	Екстракорпорална шоковълнова литотрипсия [ESWL] на пикочни пътища *Включва*: мехур, бъбрек и уретер *Кодирай също когато е направена:* • цистоскопия (36812-00 [1089]) • поставяне на уретерен стент(36821-01 [1067])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури – рентгенография на БУМ или ехография на бъбреци и пикочен мехур и изследване на кръв и/или урина.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява в ДКЦ, МДЦ, МЦ с легла за лечение и наблюдение до 48 часа или в клиника/отделение най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно медицински стандарт „Урология“; най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“.

4.а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване и със структури на извънболничната или болничната помощ, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по урология или хирургично отделение или ДКЦ, МДЦ, МЦ
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

В случаите, когато ЛЗБП / ДКЦ, МДЦ, МЦ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата

или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по урология.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Клинична микробиология – на територията на областта

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРЦЕДУРА

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

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- **лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;**
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

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

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика.

При деца задължително се провежда консултация с лекар със специалност по педиатрия, която се отразява в ИЗ.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРЦЕДУРА:

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение не се изискват за литотрипсия, извършвана на апарат за екстракорпорална литотрипсия (ЕЛПК), при който манипулацията се извършва без прилагане на анестезия;

- МЦ и ДКЦ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа и отделенията по урология с I ниво на компетентност задължително сключват договор **с клиника/отделение по урология минимум II ниво на компетентност с оглед лечение на възникнали усложнения в резултат на литотрипсията.**

5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРЦЕДУРА

Показание за изпълнение на амбулаторната процедура при болни е конкремент в пикочо-отделителната система (ПОС).

5.б. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Показанията за избор на този или друг оперативен метод на лечение се определят след задължителна консултация от уролог. Урологът изготвя писмено заключение, с мотивирано становище (на базата на проведени преглед и изследвания) за случаите, когато има противопоказания за прилагане на метода.

Преди извършване на литотрипсия задължително се извършва обзорна рентгенография на БУМ и/или ехография на бъбреци и пикочен мехур.

НЗОК заплаща за екстракорпорална литотрипсия на пациент до 3 процедури за 12 последователни месеца, на един бъбрек при доказан конкремент.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

След провеждане на образни и клинико-лабораторни изследвания.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- провеждане на ЕКЛТ;
- липса на субективни оплаквания;
- след провеждане на ЕКЛТ, при пациента задължително се извършва ехография и/или обзорна рентгенография, резултатите от които се записват.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРЦЕДУРА.</u>:

8.1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в *“Направление за хоспитализация” - бл.МЗ-НЗОК №7*

8.2. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - бл.МЗ-НЗОК № 7 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Бъбречно-каменната болест е едно от най-широко разпространените заболявания, а бъбречната криза е най-честия и характерен симптом на това заболяване. Причините за образуването на камъните са разнообразни и включват климатичните условия, хигиенно-диетичния режим, наличието на инфекция на пикочните пътища. Особено голямо влияние оказва наличието на вродени или придобити пречки по хода на пикочните пътища, предизвикващи застой в бъбреците.

Клиничната картина на бъбречно-каменната болест е в зависимост от големината, размера и локализацията на конкремента. Съществено значение има и наличието или не, на застой в пикочните пътищя. Най - характерния симптом е болката в лумбалната област и по хода на уретера. Тя може да е с различна сила, от тъпа до много силна, режеща болка съпроводена с гадене и повръщане. Острата и внезапна болка е известна като *бъбречна колика*. Тя може да се провокира от физическо усилие, хранене, а също и в покой, без конкретна причина. Възможно е появата на кръв в урината или фебрилитет.

Бъбречно-каменната болест е сериозно заболяване изискващо своевременно и адекватно лечение, с оглед избягване на усложненията. Диагностицирането и лечението на заболяването изисква задължителен преглед от специалист уролог и провеждането на множество изследвания за избор на най - ефективен метод на лечение.

Екстракорпоралната литотрипсия (ЕКЛТ) е високоефективен метод за лечение на камъни в бъбреците и уретера с големина до 2 см. Литотрипсия може да се извърши и при множество камъни, както и по време на бъбречна криза. Усложнения след извършена литотрипсия се наблюдават рядко.

Болният се поставя в положение по гръб или по корем (в случай, че камъкът е разположен под нивото на тазовите кости). Камъкът се прицелва под рентгенов контрол. Включва се апаратът. Състоянието на камъка се проследява периодично на рентгеноскопичен екран. След извършването на максимално допустимия брой удари, според спецификацията на апаратурата и/или видимото разрушаване на камъка, процедурата се преустановява.

Забележка: При новото поколение сухи литотриптери не се налага анестезия (упойка). Тя се прилага само при деца или пациенти с нисък праг на болката.

Повече информация за вашето заболяване и лечението му, ще получите от лекуващия Ви лекар.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 13
ИНСТРУМЕНТАЛНА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

C73 Злокачествено новообразуване на щитовидната жлеза

Други видове хипотиреоидизъм

Не включва: хипотиреодизъм, свързан с йоден недоимък (E00—E02)
хипотиреоидизъм след медицинска намеса (E89.0)

E03.8 **Други уточнени видове хипотиреоидизъм**

E03.9 **Хипотиреоидизъм, неуточнен**
Микседем БДУ

Други видове нетоксична гуша

Не включва: вродена гуша:
- БДУ
- дифузна
- паренхиматозна

(E03.0)

гуша, свързана с йоден недоимък (E00—E02)

E04.1 **Нетоксичен единичен възел на щитовидната жлеза**
Колоиден възел (кистозен)(тиреоиден)
Нетоксичен единичен възел
Тиреоиден (кистозен) възел БДУ

E04.2 **Нетоксична полинодозна гуша**
Кистозна гуша БДУ
Полинодозна (кистозна) гуша БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреоидизъм]

Не включва: хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)
неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

E05.0 **Тиреотоксикоза с дифузна гуша**
Екзофталмична или токсична гуша БДУ
Болест на Graves
Токсична дифузна гуша

E05.1 **Тиреотоксикоза с токсичен единичен тиреоиден възел**
Тиреотоксикоза с токсична едновъзлеста гуша

E05.2 **Тиреотоксикоза с токсична полинодозна гуша**
Токсична възлеста гуша БДУ

E05.3 **Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан**

E05.4 **Тиреотоксикоза, изкуствено предизвикана (factitia)**

E05.5 **Тиреотоксична криза или кома**

E05.8 **Други видове тиреотоксикоза**
Хиперсекреция на тиреостимулиращ хормон
При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код
за външни причини (клас XX).

E05.9 **Тиреотоксикоза, неуточнена**
Хипертиреоидизъм БДУ
Тиреотоксична болест на сърцето† (I43.8*)

Тиреоидит

Не включва: тиреоидит след раждане (O90.5)

E06.0 **Остър тиреоидит**
Тиреоидит:
- пиогенен
- гноен

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

E06.1 Подостър тиреоидит

Тиреоидит:

- на de Quervain
- гигантоклетъчен
- грануломатозен
- негноен

Не включва: автоимунен тиреоидит (E06.3)

E06.2 Хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза

Не включва: автоимунен тиреоидит ((E06.3)

E06.3 Автоимунен тиреоидит

Тиреоидит на Hashimoto
Хашитоксикоза (преходна)
Лимфоаденоматозна гуша
Лимфоцитарен тиреоидит
Лимфоматозна гуша

E06.4 Медикаментозен тиреоидит

При необходимост от идентифициране на лекарствения препарат се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Други болести на щитовидната жлеза

E07.0 Хиперсекреция на калцитонин

С-клетъчна хиперплазия на щитовидната жлеза
Хиперсекреция на тиреокалцитонин

E07.8 Други уточнени болести на щитовидната жлеза

Дефект на тироксин-свързващия глобулин
Кръвоизлив | в щитовидната жлеза
Инфаркт |
Синдром на болест с еутиреоидизъм

Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, некласифицирани другаде

E89.0 Следпроцедурен хипотиреоидизъм

Хипотиреоидизъм след облъчване
Следоперативен хипотиреоидизъм

Увреждания на слъзния апарат и орбитата при болести, класифицирани другаде

H06.2* Екзофталм при нарушение на функцията на щитовидната жлеза (E05.—†)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Биопсия на щитовидна или паращитовидна жлеза

30094-10 Тънкоиглена биопсия [перкутанна] на щитовидна жлеза

Компютърна томография на шия

Включва: ларинкс
фаринкс
слюнчена
жлеза горен
хранопровод

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
такава за шиен гръбнак (виж блок [1959])
такава при сканиране на глава, корем и таз (56801-00, 56807-00 [1961])

56101-00 Компютърна томография меки тъкани на шията

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

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

при сканиране на:
- гръден кош (57001, 57007 [1957])
  - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на орбита (и мозък)

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

56013-00 Компютърна томография на орбита

Друга рентгенография

90903-00 Рентгенография на мека тъкан, некласифицирана другаде

1940 Ултразвук на глава или шия

Извършва се и се отчита задължително:

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

Магнитно резонансен образ

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92183-06 Микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология

1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

При изследване на кръв по преценка се извършват и отчитат:

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

или

91925-00 Изследване на хормон fT4 и

91925-01 Изследване на хормон TSH

или

91925-02 Изследване за антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti-TPO

и

91925-10 Изследване на Anti - Tg (Тиреоглобулинови антитела)

или

91925-11 Изследване на TSHR - AB (TSH рецепторни антитела)

или

91915-01 Имуноцитохимично изследване на биоптат

или

91225-03 Функционален тест с хормони

или

91924-01 Определяне на антинуклеарни антитела в серум

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92186-07 Друго морфологично изследване на проба от лимфен възел и лимфа

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Процедури по прилагане, поставяне или премахване върху тироидна или паратироидна жлеза

90047-00 Аспирация на тироидна жлеза
Перкутанен [иглён] дренаж на щитовидна жлеза
Не включва: аспирационна биопсия на щитовидна жлеза (30094-10 [112])
дренаж чрез инцизия (90047-01 [111])
постоперативна аспирация на щитовидна жлеза (90047-02 [111])

Инцизонни процедури на щитовидна жлеза

90047-02 Реоперация на рана щитовидна жлеза
Реоперация на рана на тироидна жлеза за:
- контрол на (постоперативна) хеморагия
- проверка
- изследване
- отстраняване на хематом

Други процедури на щитовидна и паращитовидна жлеза

90041-00 Други процедури на тироидна жлеза

Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп

16009-00 Прилагане на лечебна доза 131 – йод

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

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди

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

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

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

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

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

Изисквания:

1. При доказване на злокачествено заболяване на щитовидната жлеза (код С73) или злокачествено новообразувание на лимфни възли в шийната област, амбулаторната процедура се счита за завършена при извършени три основни диагностични процедури - една посочена в блок 1940 ултразвук шия (55032-00) или тънкоиглена биопсия на щитовидна жлеза (30094-10) и микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология (92183-06) или морфологично изследване на проба от лимфен възел и лимфа (92186-07) и положителен цитологичен резултат. Задължително е насочване към хирургична клиника за радикално оперативно лечение.

2. При доказване на нетоксична възловидна струма (код Е04.1, Е04.2 и Е06.3) амбулаторната процедура се счита за завършена при извършени три основни диагностични процедури- една посочена в блок 1940 ултразвук на шия (55032-00) или тънкоиглена биопсия на щитовидна жлеза (30094-10) и микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология (92183-06) или морфологично изследване на проба от лимфен възел и лимфа (92186-07) и приложен цитологичен резултат.

3. Във всички други случаи амбулаторната процедура се счита за завършена, когато са извършени две основни диагностични процедури- Кръвна картина (91910-04) или изследване на хормони fT4 и TSH (91925-00 и 91925-01) или изследване за Anti-TPO, Anti – Tg и TSHR - AB (91925-02 и 91925-10 или 91925-11) или имуноцитохимично изследване на биоптат (91915-01) или функционален тест с хормони (91225-03) или ултразвук на шия (55032-00) и една основна терапевтична процедура.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Ендокринология и болести на обмяната", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Ендокринология и болести на обмяната", в обхвата на медицинската специалност "Детска ендокринология и болести на обмяната", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия" (за деца до 18 години).

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 ендокринология или Клиника/отделение по детска ендокринология
2. Клинична лаборатория II или III ниво, вкл. извършване на хормонални изследвания
3. Структура по образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия.
4. Ехографски апарат с възможност за изследване на щитовидната жлеза

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

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория по имунология
2. КТ/МРТ
3. Лаборатория/отделение по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

- в отделение/клиника по ендокринология III ниво - четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза; или

- един лекар със специалност детска ендокринология и болести на обмяната, да притежава квалификация по ехография на щитовидна жлеза

- лекар със специалност клинична лаборатория.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА :

- лекар със специалност по ендокринология и болести на обмяната (поне един от посочените по-горе основни специалисти) да притежава съответна квалификация по ехография на шийна област;

- клиниката/отделението да има отчетени в НЗОК през предходната година минимум 30 манипулации ТАБ на щитовидна жлеза под ехографски контрол месечно и/или алкохолно склерозиране на нефункциониращи и функциониращи доброкачествени възли на щитовидната жлеза под ехографски контрол.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА.</u>

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

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

Спешна диагностика и лечение на:

болни с тежка тиреотоксикоза и заплашваща тиреотоксична криза;

хипотиреоидизъм с усложнения (сърдечна недостатъчност, перикарден или друг излив, ТАО, миастенна симптоматика, съпътстващ хипопаратиреоидизъм – постаблативен, идиопатичен); хипертиреоидизъм с усложнения (левкопения, алергия към тиреостатици, токсичен медикаментозен хепатит, сърдечна недостатъчност, ТАО, миастенна симптоматика).

Диагностика и лечение на:
новооткрит, неуточнен или вроден хипотиреоидизъм;
среднотежка, тежка и усложнена тиреотоксикоза до и след започване на тиреостатично лечение;
тежка тиреоидасоциирана офталмопатия (ТАО) - IIIв, IVб, V и VI клас;
ТАО от клас > 2б (NOSPECS - ETA) и активност;
ТАО след телегаматерапия, 131 йод терапия и след хирургично лечение на щитовидната жлеза.
Диагностично уточняване за наличие на заболяване на щитовидната жлеза при:
клиника за компресия в шийната област;
съмнение за тиреоидит, кръвоизлив в тиреоидна киста;
неуточнена пареза на възвратен нерв; увеличени лимфни възли в шийната област.

б) АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

- Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания;
- Подготовката за инвазивна процедура;
- Ехография и биопсия;
- Образни изследвания.

ЛЕЧЕНИЕ

- **медикаментозно:** тиреостатици, кортикостероиди;

- **аспирация на тиреоидна киста;**

- **алкохолно склерозиране на възли в щитовидната жлеза;**

- **симптоматично лечение на усложненията:** кортикостероиди, кардиотоници, диуретици, антиаритмични средства, антихипертензивни, антибиотици, инсулин.

Лечение на болни с ТАО

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза и очния статус се провежда еднократен венозен пулс с кортикостероид. След три дни се прави контролен преглед и според активността на заболяването се преценява нуждата от пореден пулс с кортикостероид, минимум седем дни след предходния. Понякога клиничният ход на заболяването налага провеждането на 4 – 6 лечебни пулса.

Лечение на болни с хипертиреоидизъм с усложнения – левкопения, алергия, токсичен хепатит

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза, очния статус, съпътстващите консервативното лечение усложнения (посочени погоре) се преоценява провежданото до момента лечение и се включва кортикостероид венозно с последваща амбулаторно терапия пер ос, колони-стимулиращ фактор, антибиотици, витамини, луголов разтвор, бета-блокери, хепатопротективни средства, антиалергични средства.

Лечение на болни с хипертиреоидизъм със сърдечно-съдови усложнения (ритъмни или проводни нарушения, сърдечна недостатъчност, артериална хипертония)

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза, очния статус и съпътстващите сърдечно-съдови усложнения (посочени по-горе) се преоценява провежданото до момента лечение и се включва кардиотоник – парентерално или пер ос; диуретик – парентерално или пер ос; антиаритмично средство – парентерално или пер ос; антихипертензивно средство – парентерално или пер ос.

Лечение на болни с хипотиреоидизъм със сърдечно-съдови усложнения (ритъмни или проводни нарушения, сърдечна недостатъчност, артериална хипертония)

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза, очния статус и съпътстващите сърдечно-съдови усложнения (посочени по-горе) се преоценява провежданото до момента лечение и се включва кардиотоник – парентерално или пер ос; диуретик – парентерално или пер ос; антиаритмично средство – парентерално или пер ос; антихипертензивно средство – парентерално или пер ос.

Поведение при злокачествени образувания на щитовидната жлеза

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза (статус, тиреоидни хормони, тиреоидни антитела, УЗ диагностика, ТАБ под ехографски контрол и положителен цитологичен резултат), болният се насочва за радикално оперативно лечение.

Поведение при доброкачествени образувания на щитовидната жлеза

След уточняване на функционалното и морфологично състояние на щитовидната жлеза (статус, тиреоидни хормони, тиреоидни антитела, УЗ диагностика, ТАБ под ехографски контрол и цитологичен резултат без данни за малигненост), се определя терапевтичното поведение и болният се насочва за:

- оперативно лечение;
- ^{131}Йод лечение;
- алкохолизация – перкутанно инжектиране на абсолютен алкохол в доброкачествено новообразувание на щитовидната жлеза;
- аспирация на съдържимото от киста на щитовидната жлеза;
- активно наблюдение и диспансеризация от ендокринилог при редовен ехографски контрол.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Съобразно клиничната находка, резултатите от клинико-лабораторни показатели – биохимични, тиреодни хормони и тиреоидни антитела, инструментални изследвания и цитологичното изследване.

7. Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- анализирани резултати от изследване на тиреоидни хормони (fT4 или TSH);
- анализирани резултати от ехография на щитовидна жлеза;
- проведена диагностична биопсия;
- изпълнена терапевтична схема за венозни инфузии с кортикостероиди по повод на ТАО;
- осъществена аспирация на тиреоидна киста;
- осъществено алкохолно склерозиране на възли в щитовидна жлеза.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.</u>

Отчитането на амбулаторна процедура № 13 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

ДОКУМЕНТИРАНЕ на извършените дейности по амбулаторна процедура № 13.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва от пациента(родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Функцията на щитовидната жлеза е да абсорбира йода, попаднал в организма чрез храната и да го преработва в тироидните хормони тироксин (Т4) и трийодотиронин (Т3) чрез комбиниране на йод и аминокиселината тирозин. След това Т3 и Т4 попадат в кръвта и се разпространяват из цялото тяло, като контролират метаболизма (превръщането на кислород и калории в енергия). Здравата щитовидна жлеза произвежда около 80% Т4 и 20% Т3, но въпреки това хормоналната "сила" на Т3 е около 4 пъти по-голяма от тази на Т4.

Щитовидната жлеза се командва от *хипофизата*, малка жлеза с формата на фъстък, разположена в основата на мозъка. Когато нивата на тироидните хормони (Т3 и Т4) паднат твърде много, хипофизата произвежда тироидно стимулиращия хормон TSH (известен в България още и като ТТХ), който стимулира щитовидната жлеза да произвежда повече хормони. Под въздействието на TSH, щитовидната жлеза секретира Т3 и Т4 и така повишава нивото им в кръвта. Хипофизата усеща това и реагира, като понижава секрецията на TSH.

Хипофизата от своя страна се командва от хипоталамуса. Той произвежда хормона TRH, който има функцията да "казва" на хипофизата да стимулира щитовидната жлеза (тоест да секретира TSH). Това е идеалния вариант.

При увеличена функция на жлезата (хипертиреоза), която се изразява със засилено производство на Т3 и Т4, се регистрират типични симптоми. На първо място обмяната на веществата работи на ненормално високи обороти, настъпва повишаване на телесната температура, на сърдечната честота, нерядко и на кръвното налягане. Наблюдава се безсъние, треперене, често изпотяване, разстройство и засилен апетит, без обаче да е налице нарастване на теглото. Това най-често става, когато определени зони от жлезата не се “подчиняват” на контрола на хипоталамуса и хипофизата и произвеждат повече от необходимото количество хормони. Подобно състояние е възможно да се получи при автоимунно заболяване, когато организмът сам произвежда имунни вещества, стимулиращи растежа и “непокорството” на жлезата. Така се стига до нарастване, наречено в България “гуша”. Сходен е и механизмът на познатата ни *Базедова болест*. За нея е характерно изпъкването на очите. Само 20 процента от този тип заболявания засягат мъжкия пол. Найчесто хипертиреозата се лекува медикаментозно с много добър резултат, но нерядко, за да се разруши жлезата, се налага прилагането на радиоактивен йод. След това идва ред на заместителното лечение с тиреоидни хормони, което трае до края на живота.

При намалена функция на щитовидната жлеза организмът страда от липсата на Т3 и Т4, като най-честата причина е недостигът на йод в храната. Хипоталамусът и хипофизата “улавят” този дефицит и стимулират жлезата да произвежда непрекъснато все повече и повече хормони, което не е възможно. Жлезата нараства неимоверно, образува се “гуша”, която, за разлика от описаната по-горе, не произвежда достатъчно Т3 и Т4. Енергията в организма не е достатъчна, всички процеси протичат по-бавно и по-мудно

- налице са нарушена мисловна концентрация, лесна уморяемост, студени вълни, апатия, нерядко и депресивни настроения. Макар че рядко се явяват у мъжете, тези състояния не бива да се подценяват от лекарите. Още повече, че напредването на възрастта и тук води до по-оскъдно производство на хормони. Леките форми на болестта се лекуват с добавяне на йод към храната, а по-тежките – със заместително лечение с щитовидни хормони.

Понякога щитовидната жлеза започва да расте, причинявайки развитието на един или повече възли в нея.

Голяма част от тези солидни или изпълнени с течност бучки са доброкачествени и не причиняват симптоми. В действителност вие не знаете, че имате възел, докато той не се открие при рутинен преглед от лекар.

Някои възли нарастват значително и притискат гръкляна и хранопровода, причинявайки затруднения в гълтането и дишането.

Около 5% от възелчетата могат да бъдат злокачествени.

Повечето възелчета се откриват, когато лекарите преглеждат шията ви при рутинен медицински преглед. Ще бъдете помолен да преглъщате по време на прегледа, тъй като възелчетата в жлезата обикновено се движат нагоре и надолу по време гълтането, докато възелчетата от другите части на шията остават на място.

След установяването на възела е важно да се разбере дали той е злокачествено и дали причинява нарушена функция на щитовидната жлеза. Поради тази причина се извършват следните изследвания:

Ехография на щитовидната жлеза. Тази образна техника използува звукови вълни с висока честота. Прилага се за разграничаване на солидни от кистични възли, за определяне на големината на възлите, както и за насочване на посоката на иглата при извършване на тънко-иглена биопсия на възела.

Функционални изследвания на щитовидната жлеза. Изследванията, които измерват нивата на тироксин (Т4), трийодтиронин (Т3) и тиреоид-стимулиращия хормон (TSH) показват дали щитовидната жлеза произвежда твърде голямо количество тироксин (хипертиреоидизъм) или твърде ниско (хипотиреоидизъм).

Тънкоиглена аспирационна биопсия. Това е най-доброто изследване за различаване на доброкачествен от злокачествен възел. При тази процедура, лекарят вкарва тънка игла във възела и взема материал за изследване. При наличие на повече от един възел, материал се взема от всеки един поотделно. Понякога лекарят може да използува ехограф за насочване на иглата към възела. Материалите се изпращат до патоанатомическа лаборатория, за да бъдат анализирани под микроскоп.

Сцинтиграфия на щитовидната жлеза. Въпреки, че е позагубило вече значението си, това изследване се прави за преценка на функцията на намерените възли в щитовидната жлеза. При това изследване се инжектира радиоактивен йод във вените. Вие лягате на кушетка, докато специална камера възпроизвежда образ на щитовидната жлеза върху компютърен екран. Възлите, които отделят повишено количество щитовидни хормони и се наричат "горещи възли" се изобразяват с по-интензивно оцветяване, тъй като поемат по-голямо количество радиоактивен йод. "Топлите възли" изглеждат и функционират както нормалната тъкан, докато "студените възли" са нефункциониращи и изглеждат дефекти в изпълването или "дупки" на сцинтиграфията. Горещите възли са почти винаги доброкачествени, докато малък процент от топлите и студените възли са злокачествени.

В зависимост от вида на възела и функцията на щитовидната жлеза съществуват следните възможности за лечение:

Изчаквателно поведение. Ако тънкоиглената биопсия покаже, че имате доброкачествен възел, лекарите препоръчват наблюдение на състоянието ви, което означава преглед и изследване на хормоните на щитовидната жлеза през определени интервали от време. Ако доброкачественият възел не претърпи промяна, може никога да не се наложи лечение.

Лечение, потискащо хормоните на щитовидната жлеза. При този метод, доброкачествените възли се лекуват с L-thyroxin - синтетичната форма на тироксина, която се приема в таблетна форма. Целта е доставката на допълнително количество щитовидни хормони е да накара хипофизната жлеза да произвежда по-малко TSH- хормон, който стимулира растежа на щитовидната жлеза. Това лечение се провежда все по-рядко, поради липса на ясни доказателства, че намалява размера на възлите. Лечението дава и сериозни странични ефекти при предозиране.

Радиоактивен йод. Използува се често за лечение на възлите и на многовъзлестата гуша с повишена функция на щитовидната жлеза. След приема му под формата на капсула или в течно състояние, радиоактивният йод се натрупва в щитовидната жлеза, причинявайки свиването на възлите и намаляването на симптомите на хипертиреоидизъм (повишена функция на щитовидната жлеза) в срок от два до три месеца.

Аблация на възлите с алкохол. Това е противоречиво лечение, което рядко се прилага, поради възможните си странични действия. При него възлите с повишена функция се инжектират с етилов алкохол, което води до свиването им и подтискане на симптомите на хипертиреоидизъм.

Операция. Злокачествените възли на щитовидната жлеза подлежат на хирургическо отстраняване, често заедно с голяма част от тиреоидната жлеза. Тази процедура е известна като субтотална тиреоидектомия. Понякога доброкачествените възли също изискват оперативно премахване ако са толкова големи, че пречат на дишането и преглъщането. Оперативната интервенция е предпочитана и при хора с голяма многовъзлеста гуша, която притиска дихателните пътища, хранопровода и кръвоносните съдове. При пълно отстраняване на жлезата, ще имате нужда от заместително лечение с хормони до края на живота ви.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 14
ДИАГНОСТИКА И
ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ НА
ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХИПОФИЗАТА И НАДБЪБРЕКА

ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

A18.7† Туберкулоза на надбъбреците (E35.1*)
Болест на Addison с туберкулозна етиология

A39.1 Синдром на Waterhouse-Friderichsen

Злокачествено новообразуване на надбъбречната жлеза

C74.0 Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза
C74.1 Медула на надбъбречната жлеза
C74.9 Надбъбречна жлеза, неуточнена част

Злокачествено новообразуване на други ендокринни жлези и сродни структури

Не включва: надбъбречна жлеза (C74.—)
ендокринна част на панкреаса (C25.4)
яйчник (C56)
тестис (C62.—)
тимус (C37)
щитовидна жлеза (C73)

C75.1 Хипофиза
C75.2 Краниофарингеален канал
C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза
C75.4 Каротидни телца
C75.5 Аортно телце и други параганглии
C75.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза, друга

Забележка: Ако локализациите на множествените лезии са известни, те трябва да бъдат кодирани поотделно.

Доброкачествено новообразуване на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.0 Надбъбречна жлеза
D35.2 Хипофиза
D35.3 Краниофарингеален канал
D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза
D35.5 Каротидно телце
D35.6 Аортно телце и други параганглии
D35.7 Други уточнени ендокринни жлези
D35.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза

Новообразуване с неопределен или неизвестен характер на ендокринните жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D37.7)
яйчник (D39.1)
тестис (D40.1)
тимус (D38.4)

D44.1 Надбъбречна жлеза
D44.3 Хипофиза

D44.4 Краниофарингеален канал
D44.5 Епифизна (пинеална) жлеза
D44.6 Каротидно телце
D44.7 Аортно телце и други параганглии
D44.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза
Множествена ендокринна аденоматоза

Хиперфункция на хипофизата

Не включва: синдром на Cushing (E24.—)
синдром на Nelson (E24.1)
хиперсекреция на:
- ACTH, несвързана със синдром на Cushing (E27.0)
- хипофизарен ACTH (E24.0)
- тироид-стимулиращ хормон TSH (E05.8)

E22.0 Акромегалия и хипофизарен гигантизъм
Артропатия, свързана с акромегалия† (M14.5*)
Хиперсекреция на растежен хормон
Не включва: конституционален:
- гигантизъм (E34.4)
- висок ръст (E34.4)

хиперсекреция на рилизинг-хормон на растежния хормон (GHRH) (E16.8)

E22.1 Хиперпролактинемия
При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, предизвикало хиперпролактинемия, се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

E22.2 Синдром на неадекватна секреция на антидиуретичен хормон

E22.8 Други хиперфункции на хипофизата
Преждевременен пубертет с централен произход

Хипофункция и други разстройства на хипофизата

Включва: изброените състояния, предизвикани от заболявания на хипофизата и хипоталамуса

E23.0 Хипопитуитаризъм
Фертилен евнухоиден синдром
Хипогонадотропен хипогонадизъм
Идиопатичен дефицит на растежния хормон
Изолиран дефицит от:
- гонадотропен хормон
- растежен хормон
- други хормони на хипофизата

Синдром на Kallmann
Нанизъм на Lorain-Levi
Некроза на хипофизната жлеза (след раждане)
Панхипопитуитаризъм
Хипофизарни:
- кахексия
- недостатъчност БДУ
- нанизъм

Синдром на Sheehan
Болест на Simmonds

E23.1 Медикаментозен хипопитуитаризъм

E23.2 Безвкусен диабет
Не включва: нефрогенен безвкусен диабет (N25.1)

E23.3 Хипоталамична дисфункция, некласифицирана другаде
Не включва: синдром на Prader-Willi (Q87.1)
синдром на Russell-Silver (Q87.1)

E23.6 Други болести на хипофизата

Абсцес на хипофизата
Адипозогенитална дистрофия

E23.7 Болест на хипофизата, неуточнена

Синдром на Cushing

E24.0 Синдром на Cushing с хипофизарен произход
Хиперсекреция на хипофизарен АСТН
Хиперадренокортицизъм с хипофизарен произход

E24.1 Синдром на Nelson

E24.2 Медикаментозно предизвикан синдром на Cushing

E24.3 Ектопичен АСТН синдром

E24.8 Други състояния с Cushing синдром

Адреногенитални разстройства

Включва: адреногенитални синдроми, вирилизация или феминизация, придобити или обусловени от хиперплазия на надбъбреците, която възниква вследствие на вродени ензимни дефекти в синтеза на хормоните
женски:
- адренален псевдохермафродитизъм
- хетеросексуален преждевременен псевдопубертет

мъжки:
- изосексуален преждевременен псевдопубертет
- преждевременна макрогенитосомия
- преждевременно полово узряване с хиперплазия на надбъбреците вирилизация (при жени)

E25.0 Вродени адреногенитални разстройства, свързани с ензимен дефицит
Вродена надбъбречна хиперплазия
Дефицит на 21-хидроксилаза
Вродена надбъбречна хиперплазия със загуба на соли

E25.8 Други адреногенитални разстройства

Хипералдостеронизъм

E26.0 Първичен хипералдостеронизъм
Синдром на Conn
Първичен алдостеронизъм, дължащ се на надбъбречна хиперплазия (двустранна)

E26.1 Вторичен хипералдостеронизъм

E26.8 Други форми на хипералдостеронизъм
Включва и синдром на Bartter

Други разстройства на надбъбречните жлези

E27.0 Други видове хиперсекреция на кората на надбъбреците
Хиперсекреция на АСТН, несвързана с болестта на Cushing
Преждевременно аденархе
Не включва: синдром на Cushing (E24.—)

E27.1 Първична недостатъчност на кората на надбъбреците
Болест на Addison
Автоимунен адреналит

E27.2 Адисонова криза

E27.3 Медикаментозно обусловена адренокортикална недостатъчност

E27.4 Други видове и неуточнена адренокортикална недостатъчност
Адренални:
- кръвоизлив
- инфаркт

Недостатъчност на надбъбречната кора БДУ
Хипоалдостеронизъм
Не включва: адренолевкодистрофия [Addison-Schilder] (E71.3)
Синдром на Waterhouse-Friderichsen (A39.1)

E27.5 Адреномедуларна хиперфункция
Адреномедуларна хиперплазия
Катехоламинова хиперсекреция

E27.8 Други уточнени нарушения на надбъбреците

Дисфункция на яйчниците

Не включва: изолиран гонадотропен дефицит (E23.0)
недостатъчност на яйчниците след медицински процедури (E89.4)

E28.0 Хиперестрогения

E28.1 Хиперандрогения
Хиперсекреция на овариални андрогени

E28.2 Синдром на поликистоза на яйчниците
Склерокистозен овариален синдром
Синдром на Stein-Leventhal

E28.8 Овариални дисфункции
Овариална хиперфункция БДУ

Дисфункция на тестисите

Не включва: синдром на андрогенна резистентност (E34.5)
азооспермия или олигоспермия БДУ (N46)
изолиран гонадотропен дефицит (E23.0)
синдром на Klinefelter (Q98.0—Q98.2,Q98.4)
хипофункция на тестисите след медицински процедури (E89.5)
тестикуларна феминизация (синдром) (E34.5)

E29.0 Тестикуларна хиперфункция
Хиперсекреция на тестикуларни хормони

E29.1 Тестикуларна хипофункция
Дефект в биосинтезата на тестикуларния андроген БДУ
5-α-редуктазен дефицит (с мъжки псевдохермафродитизъм)
Тестикуларен хипогонадизъм БДУ

Нарушения в пубертета, некласифицирани другаде

E30.0 Закъснял пубертет
Конституционално закъсняване на пубертета
Закъсняване на половото развитие

E30.1 Преждевременен пубертет
Не включва: синдром на Albright (-McCune)(-Sternberg) (Q78.1)
централно обусловен преждевременен пубертет (E22.8)
вродена надбъбречна хиперплазия (E25.0)
женски хетеросексуален преждевременен псевдопубертет (E25.—)
мъжки изосексуален преждевременен псевдопубертет

E30.8 Други нарушения на пубертета
Преждевременно телархе

Полигландуларна дисфункция

Не включва: атаксия-телеангиектазия [Louis-Bar] (G11.3)
миотонична дистрофия [Steinert] (G71.1)
псевдохипопаратиреоидизъм (E20.1)

E31.0 Автоимунна полигландуларна недостатъчност
Синдром на Schmidt

E31.1 Полигландуларна хиперфункция

Не включва: множествена ендокринна аденоматоза (D44.8)

E31.8 Друга полигландуларна дисфункция

Други ендокринни разстройства

Не включва: псевдохипопаратиреоидизъм (E20.1)

E34.0 Карциноиден синдром

Забележка: При необходимост от идентифициране на функционална активност, свързана с карциноиден тумор, може да се използва допълнителен код.

E34.1 Други състояния на хиперсекреция на чревни хормони

E34.2 Ектопична хормонална секреция, некласифицирана другаде

E34.3 Нанизъм, некласифициран другаде

Нанизъм:

- БДУ
- конституционален
- тип Laron
- психосоциален

Не включва: прогерия (E34.8)
синдром на Russsell-Silver (Q87.1)
къси крайници с имунодефицит (D82.2)
нанизъм:
- ахондропластичен (Q77.4)
- хипохондропластичен (Q77.4)
- при специфични дисморфични синдроми — код на синдрома (виж Азбучния указател)
- алиментарен (E45)
- хипофизен (E23.0)
- ренален (N25.0)

E34.4 Конституционално висок ръст

Конституционален гигантизъм

E34.5 Синдром на андрогенна резистентност

Мъжки псевдохермафродитизъм с андрогенна резистентност

Разстройство на периферния хормонален рецептор

Синдром на Reifenstein

Тестикуларна феминизация (синдром)

E34.8 Други уточнени ендокринни разстройства

Дисфункция на пинеалната жлеза

Прогерия

Разстройства на еднокринните жлези при болести, класифицирани другаде

E35.1* Разстройства на надбъбреците при болести, класифицирани другаде

Адисонова болест с туберкулозна етиология (A18.7†)

Синдром на Waterhouse-Friderichsen (менингококов) (A39.1†))

Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, некласифицирани другаде

E89.3 Следпроцедурен хипопитуитаризъм

Хипопитуитаризъм след облъчване

Хипертрихоза

Включва: свръхкосмяване

Не включва: вродена хипертрихоза (Q84.2)
персистиращо лануго (Q84.2)

L68.0 Хирзутизъм

Нарушения, които са резултат от увредена функция на бъбречните тубули

Не включва: метаболитни нарушения, класифицирани в E70—E90

N25.1 Бъбречен инсипиден диабет

N62 Хипертрофия на млечната жлеза

Гинекомастия
Хипертрофия на млечната жлеза:
- БДУ
- масивна пубертетна

Синдром на Turner

Не включва: синдром на Noonan (Q87.1)

Q96.0 Кариотип 45,X
Q96.1 Кариотип 46,X iso (Xq)
Q96.2 Кариотип 46,X със структурно абнормална полова хромозома, различна от iso (Xq)
Q96.3 Мозаицизъм, 45,X/46, XX или XY
Q96.4 Мозаицизъм, 45,X/друга клетъчна линия (линии) с абнормална полова хромозома
Q96.8 Други варианти на синдрома на Turner

Други хромозомни аберации, некласифицирани другаде

Q99.1 46,XX с истински хермафродитизъм
46,XX с ивицести гонади
46,XY с ивицести гонади
Чиста гонадна дисгенезия

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ
Не включва: компютърна томография:
- при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
- гръден кош (57001, 57007 [1957])
- и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък
56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57901-00 Рентгенография на череп
Включва: калвариум
Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
такава на:
- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

Компютърна томография на корем и таз

Включва: кост
бъбрек, уретер и мехур
меки тъкани
Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
тази при сканиране на гръден кош (56801-00, 56807-00 [1961])

56501-00 Компютърна томография на корем и таз
56507-00 Компютърна томография на корем и таз с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на корем и таз без, след това с венозен контраст

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака
Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
- и
- мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
- таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

Рентгенография на горен крайник

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

1940 Ултразвук на глава или шия

55032-00 Ултразвук на шия
Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

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])

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък
Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място
Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

1932 Изследвания на урина

Включва някой от следните:
91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината
91226-04 Изследване на 24 часова диуреза за креатинин
91226-05 Изследване на 24 часова диуреза за калий
91226-06 Изследване на 24 часова диуреза за калций
91226-07 Изследване на 24 часова диуреза за фосфор
91226-08 Изследване на 24 часова диуреза за белтък
91226-09 Изследване на 24 часова диуреза за кортизол
91226-10 Изследване на 24 часова диуреза за уринен осмоларитет
91226-11 Функционална проба с жадуване
91226-12 Функционална проба с NaCl
91226-13 Функционална проба с антидиуретин

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

Включва: интерпретация и доклад за записите анализ, базиран на микропроцесор
Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода
11708-00 Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92183-06 Микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология

1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

При изследване на кръв се извършват и отчитат някой от следните:
91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
или

1924 Биохимични изследвания

91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
и
91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций

91910-35 Клинично-химични изследвания за Фосфати
и
91910-38 Клинично-химични изследвания за хлориди
или

1923 Хематологични изследвания

91210-00 Изследване на плазмен осмоларитет
или

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

или някой от следните хормонални изследвания:

1931 Хормонални изследвания

91925-03 Изследване на хормон LH
91925-04 Изследване на хормон FSH
91925-05 Изследване на хормон Prolactin
91925-00 Изследване на хормон fT4
91925-01 Изследване на хормон TSH
91925-16 Изследване на Ренин
91925-18 Изследване на Прокалцитонин (PCT)
91925-06 Изследване на хормон Estradiol
91925-07 Изследване на хормон Testosteron
91925-08 Изследване на хормон Progesteron
91225-02 Изследване на кортизолов ритъм
91925-19 Други хормонални изследвания

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

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

96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин

96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди
96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен

	фармакологичен агент
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: При кодове №№ **C75.(0-8), D35.(0-8), D44.(0-8), E22.0, E24.0, E26.0, E27.5, E34.0 и E34.2** амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са проведени две основни диагностични процедури - образно изследване:

При кодове **C75.(0-8) –** МРТ на хипофиза
При кодове **D35.(0-8) –** КТ или МРТ
При кодове **D44.(0-8**) – КТ или МРТ
При код **E22.0 –** рутинно рентгеново изследване или КТ или МРТ.
При код **E24.0 –** МРТ
При код **E26.0** - КТ или МРТ
При код **E27.5** - КТ или МРТ
При код **E34.0** - КТ или МРТ

При код **E34.2** - КТ или МРТ и някои от посочените в блок 1923/1924/1931 и една терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

КТ и МРТ изследване, направено извън лечебното заведение за болнична медицинска помощ до 3 месеца преди датата на постъпване, да се счита за актуално образно изследване за завършване на амбулаторната процедура.

В случаите, при които има извършено образно изследване КТ или МРТ с давност до 1 година, вместо тези изследвания може да се осъществи - посоченото в блок 1940 диагностичен ултразвук шия (55032-00). Датата на предишното изследване - КТ или МРТ (с давност до 1 г.) се доказва със съответната медицинска документация (или копие от нея), която се прикрепва към документацията на пациента. Тези случаи вместо с кодовете на КТ или МРТ (или рутинно рентгеново изследване при E22.0) се отчитат с код (55032-00) - диагностичен ултразвук на шия.

При необходимост пациентът се насочва към хирургична клиника за радикално оперативно лечение или към клиника/отделение по лъчелечение.

В останалите случаи амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, от които задължително: образно изследване и една от посочените в блок 1923/1924/1931, и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“.

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 ендокринология
2. Клинична лаборатория II или III ниво, вкл. извършване на хормонални изследвания
3. Структура по Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
4. Ехографски апарат с възможност за изследване на щитовидната жлеза

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

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА
Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апратура
1. КТ/МРТ
2. Лаборатория/отделение по клинична патология
3. Лаборатория по имунология
4. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТАПРОЦЕДУРА.

- в клиника/отделение по ендокринология- четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза;
- лекар със специалност клинична лаборатория.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА.</u>

Дейностите и услугите в обхвата на тази амбулаторна процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностичнолечебен план.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при:
- съмнение за тумор на хипофизата;
- съмнение за тумор на надбъбречните жлези;
- съмнение за тумор на гонадите;
- частичен или пълен хипопитуитаризъм;
- надбъбречна недостатъчност;
- съмнение за безвкусен диабет;
- съмнение за синдром на Cushing;
- съмнение за акромегалия и гигантизъм;
- съмнение за пролактином/хиперпролактинемия;
- нисък ръст до 18-годишна възраст, изоставаща костна възраст повече от 2 години от календарната.

Диагностично уточняване и определяне на терапевтичното поведение при:
- пациенти с вродена надбъбречна хиперплазия за предоперативна подготовка;
- пациенти с частична и късна форма на вродена надбъбречна хиперплазия ;
- болни с хипогонадизъм;
- интерсексуални състояния, пациентки с хирзутизъм, жени с нарушения в менструалния цикъл - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- пациенти с гонадна недостатъчност в резултат на оперативна интервенция или облъчване – за определяне степента на нарушение и назначаване на заместващо лечение;

- пациентки с поликистозни яйчници за определяне степента на хормоналните нарушения, назначаване и контролиране на съответното лечение;
- мъже с разстройство на сперматогенезата и пациентки със стерилитет - за изясняване на причината и провеждане на съответно хормонално и/или антихормонално лечение;
- пациенти с хромозомна аномалия или съмнение за такава - за определяне степента на гонадните нарушения и назначаване и контрол на съответно лечение. пациенти с интерсексуални гениталии до 18-годишна възраст /ранен непълен пубертет/хирзутизъм при момичета/нарушения в менструалния цикъл

Предоперативна подготовка на болни с тумори на хипофизата, надбъбречните жлези и гонадите. Периодичен контрол и преоценка на хормонзаместващото лечение.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Съобразно с клиничната находка, резултатите от лабораторните, инструментални изследвания и цитологичното изследване (когато такова е показано).

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- диагностично уточняване;
- определяне на терапевтичното поведение и контролиране на съответното лечение;
- определяне на хигиенно-диетичния режим.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Отчитането на амбулаторна процедура № 14 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

ДОКУМЕНТИРАНЕ на извършените дейности по амбулаторна процедура № 14.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва от пациента (родител/настойник)

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Хипофизата е един от основните ендокринни органи при човека. Тя произвежда хормони - химични съединения с регулаторна функция - които оказват влияние върху основни функции на организма. Хормоните на хипофизата могат да се разделят на такива, произвеждани от предния дял и такива, произвеждани от задния дял на жлезата.

Аденохипофизни хормони (преден дял на хипофизата):

Соматотропния хормон играе централна роля в растежа на организма, поради което е известен и като растежен хормон. Той е белтък, изграден от 190 аминокиселини и има относителна молекулна маса 21500 далтона. Основното действие на соматотропния хормон в периода на растежа се изразява в удължаване на скелета и увеличаване размера на мускулите. Освен това той стимулира синтеза на белтък във всички клетки, намалява използването на въглехидратите и мастите от тъканите и засилва мобилизирането им за енергийните нужди на организма. Намалената секреция на соматотропен хормон в детска възраст води до изоставане в растежа, а увеличената секреция води до гигантизъм. Увеличеното производство на хормона при възрастни води до развитие на гигантизъм.

Адренокортикотропния хормон е белтък изграден от 39 аминокиселини. Физиологичното му действие се свежда до активиране на синтеза и секрецията на надбъбречните кортикоидни хормони и по-специално на гликокортикоидите и андрогенните. При липса на адренокортикотропен хормон се развива атрофия на слоевете на надбъбречната жлеза.

Пролактинът е белтъчен хормон изграден от 138 аминокиселини. Предизвиква млечна секреция у жената след раждането. При мъжете функцията му не е напълно изяснена.

Фоликулостимулиращия хормон е гликопротеин. Стимулира овогенезата (развитието на яйцеклетката) в яйчниците при жената и сперматогенезата в мъжките тестиси. Под действието му Граафовия фоликул узрява и започва производство на естрогени.

Лутеинизиращия хормон е гликопротеин подтиква разпукването на Граафовия фоликул в яйчника и стимулира тестостероновата секреция в тестисите.

Тиреотропният хормон също е гликопротеин. Блокирането му води до атрофия на щитовидната жлеза и намалена продукция на тиреоидни хормони. Той регулира, от една страна включването на йод в състава на щитовидните хормони, а, от друга – попадането на тироксина в кръвта.

Неврохипофизни хормони (заден дял на хипофизата):

- антидиуретичен хормон - има две основни действия – регулира обратната резорбция на вода в крайните и събирателни бъбречни каналчета и свива кръвоносните съдове. Отделянето му зависи от осмотичното налягане на кръвната плазма и от промени в обема на извънклетъчната среда. Информацията за тези параметри постъпва посредством осморецептори и обемни рецептори. При липса антидиуретичен хормон, водата, която достига крайните бъбречни каналчета не може да се реабсорбира като по такъв начин се отделя много урина и организма губи вода (полиурия) до 12-17 литра на 24 ч. Това нарушение е известно като безвкусен (воден) диабет.

- окситоцин - повишава възбудимостта на маточната мускулатура в края на бременността, като подобрява ритмичните контракции и улеснява раждането. Секрецията на окситоцин се стимулира от разширяването на канала на маточната шийка в хода на раждането, от дразненето на гръдното зърно по време на сукане и дразненето на клитора и външните гениталии на жената. Синтетичния окситоцин се използва в акушерогинекологичната практика като мощно средство за успешно завършване на раждането при слаба родова дейност на матката, което е свързано с опасност както за плода, така и за майката.

От надбъбречната жлеза са изолирани повече от 30 активни вещества, от които дефинитивни хормони са само няколко. Най-голямо физиологично значение имат:

- алдостерон – минералкортикоид;
- кортизол и кортикостерон – гликокортикоиди;
- дехидроепиандростерон и естрадиол – полови хормони.

Алдостеронът, като най-важен представител на минералкортикоидите, както и другите хормони от тази група регулират електролитния метаболизъм в организма. Основната му функция се изразява в регулиране на натриевата и калиевата хомеостаза в организма. Той стимулира обратна резорбция на натрия в крайните и събирателните и каналчета на нефроните в бъбреците, в изходните каналчета на слюнчените и потните жлези и в стомашната лигавица. Едновременно с това увеличава секрецията на калий в уринатa потта и слюнката. По този начин се поддържа оптималното количество вода в организма, съответно се поддържа ударния обем на сърцето и артериалното налягане, както и алкалнокиселинното равновесие.

Гликокортикоидите кортизол и кортикостерон са тясно свързани с регулацията на въглехидратната, мастната, белтъчната и водната обмяна. Под влияние на кортизола се наблюдава засилена гликогенеза и гликонеогенеза в черния дроб, потискане на използването на глюкоза в тъканите и улеснената и резорбция в храносмилателния тракт. Той намалява белтъчния резерв в клетките, увеличава нивото на аминокиселините в кръвната плазма – катаболизира тъканните белтъци. Кортизолът предизвиква разграждане на мастите (липолиза) увеличава свободните мастни киселини в кръвната плазма и повишава използването им като енергиен източник.

Надбъбречните полови хормони са свързани с гениталната сфера. Те имат отношение към маскулинизацията (андрогени) и феминизацията (естрогени) на индивида (развитието на мъжки, съответно женски полови белези). Както у мъжа така и у жената се произвеждат и двата надбъбречни полови хормона, само че секрецията на този вид, който е свързан с оформянето на противоположния пол, е незначителна.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 14
ДИАГНОСТИКА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХИПОФИЗАТА И НАДБЪБРЕКА

ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Злокачествено новообразуване на надбъбречната жлеза

C74.0	Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза
C74.1	Медула на надбъбречната жлеза
C74.9	Надбъбречна жлеза, неуточнена част

Злокачествено новообразуване на други ендокринни жлези и сродни сруктури

Не включва: надбъбречна жлеза (C74.—)
ендокринна част на панкреаса (C25.4)
яйчник (C56)
тестис (C62.—)
тимус (C37)
щитовидна жлеза (C73)

C75.1	Хипофиза
C75.2	Краниофарингеален канал
C75.3	Епифизна (пинеална) жлеза
C75.4	Каротидни телца
C75.5	Аортно телце и други параганглии
C75.8	Лезия на повече от една ендокринна жлеза, неуточнена

Забележка: Ако локализациите на множествените лезии са известни, те трябва да бъдат кодирани поотделно.

Доброкачествено новообразуване на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.0	Надбъбречна жлеза
D35.2	Хипофиза
D35.3	Краниофарингеален канал
D35.4	Епифизна (пинеална) жлеза
D35.5	Каротидно телце
D35.6	Аортно телце и други параганглии
D35.7	Други уточнени ендокринни жлези
D35.8	Лезия на повече от една ендокринна жлеза

Новообразуване с неопределен или неизвестен характер на ендокринните жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D37.7)
яйчник (D39.1)

тестис (D40.1)
тимус (D38.4)

D44.1 Надбъбречна жлеза

D44.3 Хипофиза

D44.4 Краниофарингеален канал

D44.5 Епифизна (пинеална) жлеза

D44.6 Каротидно телце

D44.7 Аортно телце и други параганглии

D44.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза
Множествена ендокринна аденоматоза

Хиперфункция на хипофизата

Не включва: синдром на Cushing (E24.—)
синдром на Nelson (E24.1)
хиперсекреция на:
- ACTH, несвързана със синдром на Cushing (E27.0)
- хипофизарен ACTH (E24.0)
- тироид-стимулиращ хормон TSH (E05.8
-)

E22.0 Акромегалия и хипофизарен гигантизъм
Артропатия, свързана с акромегалия† (M14.5*)
Хиперсекреция на растежен хормон
Гигантизъм
Не включва: конституционален:
- висок ръст (E34.4)

хиперсекреция на рилизинг-хормон на растежния хормон (GHRH)(E16.8)

E22.1 Хиперпролактинемия

E22.2 Синдром на неадекватна секреция на антидиуретичен хормон

E22.8 Други хиперфункции на хипофизата
Преждевременен пубертет с централен произход

Хипофункция и други разстройства на хипофизата

Включва: изброените състояния, предизвикани от заболявания на хипофизата и хипоталамуса

E23.0 Хипопитуитаризъм
Фертилен евнухоиден синдром
Хипогонадотропен хипогонадизъм
Идиопатичен дефицит на растежния хормон
Изолиран дефицит от:
- гонадотропен хормон
- растежен хормон
- други хормони на хипофизата

Синдром на Kallmann
Нанизъм на Lorain-Levi
Некроза на хипофизната жлеза (след раждане)
Панхипопитуитаризъм
Хипофизарни:
- кахексия
- недостатъчност БДУ
- нанизъм

Синдром на Sheehan

Болест на Simmonds

E23.1 Медикаментозен хипопитуитаризъм

E23.2 Безвкусен диабет
Не включва: нефрогенен безвкусен диабет (N25.1)

E23.3 Хипоталамична дисфункция, некласифицирана другаде
Не включва: синдром на Prader-Willi (Q87.1)
синдром на Russell-Silver (Q87.1)

E23.6 Други болести на хипофизата

Абсцес на хипофизата
Адипозогенитална дистрофия

Синдром на Cushing

E24.0 Синдром на Cushing с хипофизарен произход
Хиперсекреция на хипофизарен АСТН
Хиперадренокортицизъм с хипофизарен произход

E24.1 Синдром на Nelson

E24.2 Медикаментозно предизвикан синдром на Cushing

E24.3 Ектопичен АСТН синдром

E24.8 Други състояния с Cushing синдром

Адреногенитални разстройства

Включва: адреногенитални синдроми, вирилизация или феминизация, придобити или обусловени от хиперплазия на надбъбреците, която възниква вследствие на вродени ензимни дефекти в синтеза на хормоните

женски:
- адренален псевдохермафродитизъм
- хетеросексуален преждевременен псевдопубертет

мъжки:
- изосексуален преждевременен псевдопубертет
- преждевременна макрогенитосомия
- преждевременно полово узряване с хиперплазия на надбъбреците
- вирилизация (при жени)

E25.0 Вродени адреногенитални разстройства, свързани с ензимен дефицит
Вродена надбъбречна хиперплазия
Дефицит на 21-хидроксилаза
Вродена надбъбречна хиперплазия със загуба на соли

E25.8 Други адреногенитални разстройства
Идиопатично адреногенитално разстройство

E25.9 Адреногенитално разстройство, неуточнено
Адреногенитален синдром БДУ

Хипералдостеронизъм

E26.0 Първичен хипералдостеронизъм
Синдром на Conn
Първичен алдостеронизъм, дължащ се на надбъбречна хиперплазия (двустранна)

E26.1 Вторичен хипералдостеронизъм

E26.8 Други форми на хипералдостеронизъм
Синдром на Bartter

Други разстройства на надбъбречните жлези

E27.0 Други видове хиперсекреция на кората на надбъбреците
Хиперсекреция на АСТН, несвързана с болестта на Cushing
Преждевременно аденархе
Не включва: синдром на Cushing (E24.—)

E27.1 Първична недостатъчност на кората на надбъбреците
Болест на Addison
Автоимунен адреналит
Не включва: амилоидоза (E85.—)
болест на Addison при туберкулоза (A18.7)
синдром на Waterhouse-Friderichsen (A39.1)

E27.2 Адисонова криза
Адренална криза
Адренокортикална криза

E27.3 Медикаментозно обусловена адренокортикална недостатъчност

E27.4 Други видове и неуточнена адренокортикална недостатъчност
Адренални:
- кръвоизлив
- инфаркт

Недостатъчност на надбъбречната кора БДУ
Хипоалдостеронизъм
Не включва: адренолевкодистрофия [Addison-Schilder] (E71.3)
Синдром на Waterhouse-Friderichsen (A39.1)

E27.5 Адреномедуларна хиперфункция
Адреномедуларна хиперплазия
Катехоламинова хиперсекреция

E27.8 Други уточнени нарушения на надбъбреците
Нарушение на кортизол-свързващия глобулин

Дисфункция на яйчниците

Не включва: изолиран гонадотропен дефицит (E23.0)
недостатъчност на яйчниците след медицински процедури (E89.4)

E28.0 Хиперестрогения

E28.1 Хиперандрогения.Хиперсекреция на овариални андрогени

E28.2 Синдром на поликистоза на яйчниците
Склерокистозен овариален синдром
Синдром на Stein-Leventhal

E28.3 Първична яйчникова недостатъчност

E28.8 Овариални дисфункции
Овариална хиперфункция БДУ

Дисфункция на тестисите

Не включва: синдром на андрогенна резистентност (E34.5)
азооспермия или олигоспермия БДУ (N46)
изолиран гонадотропен дефицит (E23.0)
синдром на Klinefelter (Q98.0—Q98.2,Q98.4)
хипофункция на тестисите след медицински процедури (E89.5)
тестикуларна феминизация (синдром) (E34.5)

E29.0 Тестикуларна хиперфункция

Хиперсекреция на тестикуларни хормони

E29.1 Тестикуларна хипофункция
Дефект в биосинтезата на тестикуларния андроген БДУ
5-α-редуктазен дефицит (с мъжки псевдохермафродитизъм)
Тестикуларен хипогонадизъм БДУ

Нарушения в пубертета, некласифицирани другаде

E30.0 Закъснял пубертет
Конституционално закъсняване на пубертета
Закъсняване на половото развитие

E30.1 Преждевременен пубертет
Не включва: синдром на Albright (-McCune)(-Sternberg) (Q78.1)
централно обусловен преждевременен пубертет (E22.8)
вродена надбъбречна хиперплазия (E25.0)
женски хетеросексуален преждевременен псевдопубертет (E25.—)
мъжки изосексуален преждевременен псевдопубертет

E30.8 Други нарушения на пубертета
Преждевременно телархе

Полигландуларна дисфункция

Не включва: атаксия-телеангиектазия [Louis-Bar] (G11.3)
миотонична дистрофия [Steinert] (G71.1)
псевдохипопаратиреоидизъм (E20.1)

E31.0 Автоимунна полигландуларна недостатъчност
Синдром на Schmidt

E31.1 Полигландуларна хиперфункция
Не включва: множествена ендокринна аденоматоза (D44.8)

E31.8 Друга полигландуларна дисфункция

Други ендокринни разстройства

Не включва: псевдохипопаратиреоидизъм (E20.1)

E34.0 Карциноиден синдром
Забележка: При необходимост от идентифициране на функционална активност, свързана с карциноиден тумор, може да се използва допълнителен код

.

E34.1 Други състояния на хиперсекреция на чревни хормони

E34.2 Ектопична хормонална секреция, некласифицирана другаде

E34.3 Нанизъм, некласифициран другаде
Нанизъм:
- БДУ
- конституционален
- тип Laron
- психосоциален

Не включва: прогерия (E34.8)
синдром на Russsell-Silver (Q87.1)
къси крайници с имунодефицит (D82.2)
нанизъм:
- ахондропластичен (Q77.4)
- хипохондропластичен (Q77.4)
- при специфични дисморфични синдроми — код на синдрома (виж Азбучния указател)
- алиментарен (E45)

- хипофизен (E23.0)
- ренален (N25.0)

E34.4 Конституционално висок ръст
Конституционален гигантизъм

E34.5 Синдром на андрогенна резистентност
Мъжки псевдохермафродитизъм с андрогенна резистентност
Разстройство на периферния хормонален рецептор
Синдром на Reifenstein
Тестикуларна феминизация (синдром)

E34.8 Други уточнени ендокринни разстройства
Дисфункция на пинеалната жлеза
Прогерия

Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, некласифицирани другаде

E89.3 Следпроцедурен хипопитуитаризъм
Хипопитуитаризъм след облъчване

Нарушения, които са резултат от увредена функция на бъбречните тубули

Не включва: метаболитни нарушения, класифицирани в E70—E90

N25.1 Бъбречен инсипиден диабет

N62 Хипертрофия на млечната жлеза
Гинекомастия
Хипертрофия на млечната жлеза:
- БДУ
- масивна пубертетна

Други уточнени синдроми на вродени аномалии, засягащи няколко системи

Q87.1 Синдром на Noonan

Синдром на Turner

Q96.0 Кариотип 45,X
Q96.1 Кариотип 46,X iso (Xq)
Q96.2 Кариотип 46,X със структурно абнормална полова хромозома, различна от iso (Xq)
Q96.3 Мозаицизъм, 45,X/46, XX или XY
Q96.4 Мозаицизъм, 45,X/друга клетъчна линия (линии) с абнормална полова хромозома
Q96.8 Други варианти на синдрома на Turner

Други хромозомни аберации, некласифицирани другаде

Q99.1 46,XX с истински хермафродитизъм
46,XX с ивицести гонади
46,XY с ивицести гонади
Чиста гонадна дисгенезия

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ
Не включва: компютърна томография:
- при спирална ангиография (57350 [1966])

при сканиране на:
- гръден кош (57001, 57007 [1957])
  - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57901-00 Рентгенография на череп
Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
такава на:
- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака
Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
  - и
  - мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
    - таз (56801-00, 56807-00 [1961])
  - таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

Рентгенография на горен крайник

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

Радиография на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур
Радиография на бедро
Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно
Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

Ултразвук на глава или шия

55032-00 Ултразвук на шия
Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

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])

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък
Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място
Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

1932 Изследвания на урина

Включва някои от следните:
91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината
91226-04 Изследване на 24 часова диуреза за креатинин
91226-05 Изследване на 24 часова диуреза за калий
91226-06 Изследване на 24 часова диуреза за калций
91226-07 Изследване на 24 часова диуреза за фосфор
91226-08 Изследване на 24 часова диуреза за белтък
91226-09 Изследване на 24 часова диуреза за кортизол
91226-10 Изследване на 24 часова диуреза за уринен осмоларитет
91226-11 Функционална проба с жадуване
91226-12 Функционална проба с NaCl
91226-13 Функционална проба с антидиуретин

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

Включва: интерпретация и доклад за записите
анализ, базиран на микропроцесор
Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода
11708-00 Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис

Други диагностични тестове, измервания или изследвани

92183-06 Микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология

1923 Хематологични изследвания

Включва някои от следните:
91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

или

1924 Биохимични изследвания

91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
и
91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций
и
91910-35 Клинично-химични изследвания за Фосфати
и
91910-38 Клинично-химични изследвания за хлориди

или

1923 Хематологични изследвания

91210-00 Изследване на плазмен осмоларитет

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

1931 Хормонални изследвания

Някой от следните хормонални изследвания:
91925-03 Изследване на хормон LH
91925-04 Изследване на хормон FSH
91925-05 Изследване на хормон Prolactin
91925-00 Изследване на хормон fT4
91925-01 Изследване на хормон TSH
91925-16 Изследване на Ренин
91925-18 Изследване на Прокалцитонин (PCT)
91925-06 Изследване на хормон Estradiol
91925-07 Изследване на хормон Testosteron
91925-08 Изследване на хормон Progesteron
91225-02 Изследване на кортизолов ритъм
91925-19 Други хормонални изследвания

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00	Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер Овлажняваща терапия
96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: При кодове №№ **C75.(0-8), D35.(0-8), D44.(0-8), E22.0, E24.0, E26.0, E27.5, E34.0 и E34.2** амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са проведени две основни диагностични процедури - образно изследване и някои от посочените в блок 1923/1924/1931 и една терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

Задължително насочване към хирургична клиника за радикално оперативно лечение или към клиника/отделение по лъчелечение.

В останалите случаи амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, от които задължително: образно изследване и една от посочените в блок 1923/1924/1931, и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“, осъществявана на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Педиатрия“, 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“.

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по детска ендокринология или Клиника/отделение по ендокринология
2. Клинична лаборатория II или III ниво, вкл. извършване на хормонални изследвания
3. Структура по образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия.

4. Ехографски апарат с възможност за изследване на щитовидната жлеза

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

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА
Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория по имунология
2. КТ/МРТ
3. Лаборатория/отделение по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория на територията на областта

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

- един лекар със специалност детска ендокринология и болести на обмяната, да притежава квалификация по ехография на щитовидна жлеза или
- в клиника/отделение по ендокринология трето ниво - четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама с квалификация по ехография на щитовидна жлеза
- лекар със специалност клинична лаборатория.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА</u>

Дейностите и услугите в обхвата на тази амбулаторна процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностичнолечебен план.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при:

- съмнение за тумор на хипофизата;
- съмнение за тумор на надбъбречните жлези;
- съмнение за тумор на гонадите;
- заболявания на хипофизата и надбъбрека, възникнали в детска възраст.
- частичен или пълен хипопитуитаризъм;
- надбъбречна недостатъчност;
- съмнение за безвкусен диабет;
- съмнение за синдром на Cushing;
- съмнение за акромегалия и гигантизъм;
- нисък ръст до 18 годишна възраст, изоставаща костна възраст повече от 2 години от календарната;
- съмнение за пролактином/хиперпролактинемия;

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при:

- пациенти с вродена надбъбречна хиперплазия за предоперативна подготовка;
- пациенти с интерсексуални гениталии до 18 годишна възраст /ранен непълен пубертет/хирзутизъм при момичета/нарушения в менструалния цикъл;
- пациенти с частична и късна форма на вродена надбъбречна хиперплазия ;

• болни с хипогонадизъм;
• интерсексуални състояния, пациентки с хирзутизъм, жени с нарушения в менструалния цикъл - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
• пациенти с гонадна недостатъчност в резултат на оперативна интервенция или облъчване – за определяне степента на нарушение и назначаване на заместващо лечение;
• пациентки с поликистозни яйчници за определяне степента на хормоналните нарушения, назначаване и контролиране на съответното лечение;
• мъже с разстройство на сперматогенезата и пациентки със стерилитет - за изясняване на причината и провеждане на съответно хормонално и/или антихормонално лечение;
• пациенти с хромозомна аномалия или съмнение за такава - за определяне степента на гонадните нарушения и назначаване и контрол на съответно лечение.

Предоперативна подготовка на болни с тумори на хипофизата, надбъбречните жлези и гонадите.
Периодичен контрол и преоценка на хормонзаместващото лечение.

б) АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

• вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания
• образни изследвания
• клинико – лабораторни изследвания

Лечение на хипофизарен нанизъм и нисък ръст при синдром на Turner
Полови хормони при Turner
Лечение на панхипопитуитаризъм
Съответна хормонална субституция – растежен хормон, тиреоидни хормони и гонадотропини/полови стероиди, при необходимост и глюкокортикоиди.
Лечение на ВНХ сол-губеща форма – криза и Адисонова криза
Венозно вливане на солеви разтвори и кортикостероиди, минералкортикоиди.
Лечение на безвкусен диабет
Заместителна терапия с АДХ
Лечение на надбъбречна недостатъчност
Глюкокортикоиди
Минералкортикоиди
Лечение на хипертонични кризи при феохромоцитом
Алфа-блокери
Централни алфа 2 агонисти Натриев нитропрусид
Лечение на АХ при първичен алдостеронизъм и други минералокортикоидни хипертонии
Антагонисти на алдостерона
Калий-задържащи диуретици
Лечение на АХ при ендокринни заболявания
Лечение на основното заболяване
АСЕ инхибитори
АТ2 рецепторни антагонисти
Калциеви антагонисти
Диуретици
Бета-блокери
Алфа-блокери
Централни алфа 2 агонисти
Агонисти на имидазолиновите рецептори
Тумори на хипофиза и надбъбреци
След диагностичното уточняване болните се насочват своевременно за хирургично лечение като при необходимост се започва хормонално лечение. След период от 1 до 3 месеца от операцията, болните се хоспитализират за оценка на състоянието и евентуално започване на хормонозаместващо лечение.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.
Съобразно с клиничната находка, резултатите от лабораторните, инструментални изследвания и цитологичното изследване (когато такова е показано).

7. Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

• диагностично уточняване;
• определяне на терапевтичното поведение и контролиране на съответното лечение;
• определяне на хигиенно-диетичния режим.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Отчитането на амбулаторна процедура № 14 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

ДОКУМЕНТИРАНЕ на извършените дейности по амбулаторна процедура № 14.
ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Хипофизата е един от основните ендокринни органи при човека. Тя произвежда хормони - химични съединения с регулаторна функция - които оказват влияние върху основни функции на организма. Хормоните на хипофизата могат да се разделят на такива, произвеждани от предния дял и такива, произвеждани от задния дял на жлезата.

Аденохипофизни хормони (преден дял на хипофизата):

Соматотропния хормон играе централна роля в растежа на организма, поради което е известен и като растежен хормон. Той е белтък, изграден от 190 аминокиселини и има относителна молекулна маса 21500 далтона. Основното действие на соматотропния хормон в периода на растежа се изразява в удължаване на скелета и увеличаване размера на мускулите. Освен това той стимулира синтеза на белтък във всички клетки, намалява използването на въглехидратите и мастите от тъканите и засилва мобилизирането им за енергийните нужди на организма. Намалената секреция на соматотропен хормон в детска възраст води до изоставане в растежа, а увеличената секреция води до гигантизъм. Увеличеното производство на хормона при възрастни води до развитие на гигантизъм.

Адренокортикотропния хормон е белтък изграден от 39 аминокиселини. Физиологичното му действие се свежда до активиране на синтеза и секрецията на надбъбречните кортикоидни хормони и по-специално на гликокортикоидите и андрогенните. При липса на адренокортикотропен хормон се развива атрофия на слоевете на надбъбречната жлеза.

Пролактинът е белтъчен хормон изграден от 138 аминокиселини. Предизвиква млечна секреция у жената след раждането. При мъжете функцията му не е напълно изяснена.

Фоликулостимулиращия хормон е гликопротеин. Стимулира овогенезата (развитието на яйцеклетката) в яйчниците при жената и сперматогенезата в мъжките тестиси. Под действието му Граафовия фоликул узрява и започва производство на естрогени.

Лутеинизиращия хормон е гликопротеин подтиква разпукването на Граафовия фоликул в яйчника и стимулира тестостероновата секреция в тестисите.

Тиреотропният хормон също е гликопротеин. Блокирането му води до атрофия на щитовидната жлеза и намалена продукция на тиреоидни хормони. Той регулира, от една страна включването на йод в състава на щитовидните хормони, а, от друга – попадането на тироксина в кръвта.

Неврохипофизни хормони (заден дял на хипофизата):

- антидиуретичен хормон - има две основни действия – регулира обратната резорбция на вода в крайните и събирателни бъбречни каналчета и свива кръвоносните съдове. Отделянето му зависи от осмотичното налягане на кръвната плазма и от промени в обема на извънклетъчната среда. Информацията за тези параметри постъпва посредством осморецептори и обемни рецептори. При липса антидиуретичен хормон, водата, която достига крайните бъбречни каналчета не може да се реабсорбира като по такъв начин се отделя много урина и организма губи вода (полиурия) до 12-17 литра на 24 ч. Това нарушение е известно като безвкусен (воден) диабет.

- окситоцин - повишава възбудимостта на маточната мускулатура в края на бременността, като подобрява ритмичните контракции и улеснява раждането. Секрецията на окситоцин се стимулира от разширяването на канала на маточната шийка в хода на раждането, от дразненето на гръдното зърно по време на сукане и дразненето на клитора и външните гениталии на жената. Синтетичния окситоцин се използва в акушерогинекологичната практика като мощно средство за успешно завършване на раждането при слаба родова дейност на матката, което е свързано с опасност както за плода, така и за майката.

От надбъбречната жлеза са изолирани повече от 30 активни вещества, от които дефинитивни хормони са само няколко. Най-голямо физиологично значение имат:

- алдостерон – минералкортикоид;
- кортизол и кортикостерон – гликокортикоиди;
- дехидроепиандростерон и естрадиол – полови хормони.

Алдостеронът, като най-важен представител на минералкортикоидите, както и другите хормони от тази група регулират електролитния метаболизъм в организма. Основната му функция се изразява в регулиране на натриевата и калиевата хомеостаза в организма. Той стимулира обратна резорбция на натрия в крайните и събирателните и каналчета на нефроните в бъбреците, в изходните каналчета на слюнчените и потните жлези и в стомашната лигавица. Едновременно с това увеличава секрецията на калий в урината потта и слюнката. По този начин се поддържа оптималното количество вода в организма, съответно се поддържа ударния обем на сърцето и артериалното налягане, както и алкалнокиселинното равновесие.

Гликокортикоидите кортизол и кортикостерон са тясно свързани с регулацията на въглехидратната, мастната, белтъчната и водната обмяна. Под влияние на кортизола се наблюдава засилена гликогенеза и гликонеогенеза в черния дроб, потискане на използването на глюкоза в тъканите и улеснената и резорбция в храносмилателния тракт. Той намалява белтъчния резерв в клетките, увеличава нивото на аминокиселините в кръвната плазма – катаболизира тъканните белтъци. Кортизолът предизвиква разграждане на мастите (липолиза) увеличава свободните мастни киселини в кръвната плазма и повишава използването им като енергиен източник.

Надбъбречните полови хормони са свързани с гениталната сфера. Те имат отношение към маскулинизацията (андрогени) и феминизацията (естрогени) на индивида (развитието на мъжки, съответно женски полови белези). Както у мъжа така и у жената се произвеждат и двата надбъбречни полови хормона, само че секрецията на този вид, който е свързан с оформянето на противоположния пол, е незначителна.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 15
ДИАГНОСТИКА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ НА КОСТНИ МЕТАБОЛИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И НАРУШЕНИЯ НА КАЛЦИЕВО-ФОСФОРНАТА ОБМЯНА

ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Злокачествено новообразувание на други ендокринни жлези и сродни структури

Не включва: надбъбречна жлеза (C74.—)
ендокринна част на панкреаса (C25.4)
яйчник (C56)
тестис (C62.—)
тимус (C37)
щитовидна жлеза (C73)

C75.0 Паращитовидна жлеза

Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.1 Паращитовидна жлеза

Хипопаратиреоидизъм

Не включва: синдром на Di George (D82.1)
хипопаратиреоидизъм след медицински процедури (E89.2)
тетания БДУ (R29.0)
транзиторен хипопаратиреоидизъм на новородено (P71.4)

E20.0 Идиопатичен хипопаратиреоидизъм

E20.1 Псевдохипопаратиреоидизъм

E20.8 Други форми на хипопаратиреоидизъм

E20.9 Хипопаратиреоидизъм, неуточнен
Паратиреоидна тетания

Хиперпаратиреоидизъм и други разстройства на паращитовидните жлези

Не включва: остеомалация:
- при възрастни (M83.—)
- в детска и юношеска възраст (E55.0)

E21.0 Първичен хиперпаратиреоидизъм
Хиперплазия на паращитовидните жлези
Генерализиран фиброкистозен остеит (болест на von Recklinghausen)

E21.1 Вторичен хиперпаратиреоидизъм, некласифициран другаде
Не включва: вторичен хиперпаратиреоидизъм от ренален произход (N25.8)

E21.2 Други форми на хиперпаратиреоидизъм
Не включва: семейна хипокалциурична хиперкалциемия (E83.5)

E21.4 Други уточнени разстройства на паращитовидните жлези

Разстройства на минералната обмяна

Не включва: алиментарен недоимък на минерални вещества (E58—E61)
разстройства на паращитовидната жлеза (E20—E21)
недоимък на витамин D (E55.—)

E83.3 Разстройства на обмяната на фосфора
Недоимък на кисела фосфатаза
Фамилна хипофосфатемия
Хипофосфатазия
Витамин D-резистентни:
- остеомалация
- рахит

Не включва: остеомалация при възрастни (M83.—)
остеопороза (M80—M81)

E83.5 Разстройства на обмяната на калция
Фамилна хипокалциурична хиперкалциемия
Идиопатична хиперкалциурия

Не включва: хондрокалциноза (M11.1—M11.2)
хиперпаратиреоидизъм (E21.0—E21.3)

Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, некласифицирани другаде

E89.2 Хипопаратиреоидизъм след медицински процедури

Нарушения, които са резултат от увредена функция на бъбречните тубули

N25.8 Други нарушения, които са резултат от увредена функция на бъбречните тубули
Синдром на Lightwood-Albright
Бъбречнотубулна ацидоза БДУ
Вторичен хиперпаратиреоидизъм с бъбречен произход

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Биопсия на щитовидна или паращитовидна жлеза

30094-10 Тънкоиглена биопсия [перкутанна] на щитовидна жлеза

30075-02 Биопсия на паратироидни жлези

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57901-00 Рентгенография на череп
Включва: калвариум
Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
такава на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

Рентгенография на гръбначен стълб

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:
- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969]

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб
Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:
- 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

Рентгенография на гръбначен стълб, ≥ 2 отдела

Включва: функционални гледни точки такава от 2, 3 или 4 от следните гръбначни отдела:
- цервикален
- лумбосакрален
- сакрококцигеален
- торакален

58115-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела

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])

Рентгенография на горен крайник

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

Рентгенография на таз

57715-00 Рентгенография на таз
Радиография на тазов вход

Не включва: радиографска пелвиметрия (59503-00 [1981])

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

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

Радиография на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур
Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

1940 Ултразвук на глава или шия

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])
трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])
ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

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])

Изследване на кости

12306-00 Костна денситометрия с помощта на двойно енергийна рентгенова абсорбциометрия
Костна денситометрия с използване на двойно енергийна x-ray абсорбциометрия

Забележка: Изпълнена за диагноза:

- и мониторинг на костна плътност
- при ниска костна плътност

12309-00 Костна денситометрия с помощта на количествена компютърна томография
Изследване на костна плътност с помощта на количествена компютърна томография

Забележка: Изпълнена за диагноза:

- и мониторинг на костна плътност
- на ниска костна плътност

1932 Изследвания на урина

91226-14	Изследване за калциурия в урината
91226-15	Изследване за фосфатурия в урината
91226-16	Изследване за глюкозурия в урината
91226-17	Изследване за аминоацидурия в урината
91226-18	Изследване на pH в 24 часова диуреза
96007-02	Концентрационна проба на Зимницки
91226-20	Изследване на индекс на гломерулна филтрация в урината
1924	**Биохимични изследвания**
Включва задължително извършване на отчитане всяко от следните:	
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-29	Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-34	Клинично-химични изследвания за Калций
91910-35	Клинично-химични изследвания за Фосфати
91910-39	Клинично-химични изследвания за Магнезий
1931	**Хормонални изследвания**
91925-18	Изследване на Прокалцитонин (PCT) или
91925-19	Други хормонални изследвания
1927	**Морфологични изследвания**
92183-06	Микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология
1934	**Други лабораторни изследвания**
91939-06	Друго микроскопско изследване на проба от лимфен възел и лимфа

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])

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Процедури по прилагане, поставяне или премахване върху тироидна или паратироидна жлеза

90047-00 Аспирация на тироидна жлеза
Перкутанен [игленен] дренаж на щитовидна жлеза
Не включва: аспирационна биопсия на щитовидна жлеза (30094-10 [112])
дренаж чрез инцизия (90047-01 [111])
постоперативна аспирация на щитовидна жлеза (90047-02 [111])

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00	Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер Овлажняваща терапия
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	
96199-07	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество
96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид Кортикостероиди
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, от които задължителни са посочените в блок 1924 и/или 1931 и посочените в блок 1940 ултразвук на шия (55032-00), и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“.

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 ендокринология
2. Клинична лаборатория II или III ниво, вкл. извършване на хормонални изследвания
3. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
4. Ехографски апарат с трансдюсер с възможност за изследване на щитовидна жлеза

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

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория по клинична имунология
2. КТ/МРТ
3. Лаборатория/отделение по клинична патология
4.Лаборатория по микробиология на територията на областта

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

- в отделение/клиника по ендокринология III ниво - четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза;

- лекар със специалност клинична лаборатория.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА</u>

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при:
1.1. хипо- и хиперкалциемия, хипо- и хиперфосфатемии и повишена алкална фосфатаза;
1.2. туморни формации в областта на щитовидната и/или паращитовидните жлези;
1.3. вторичен хиперпаратиреоидизъм;

1.4. клинични, рентгенови или лабораторни данни за рахит;
1.5. нефрокалциноза, рецидивиращи нефролитиази;
1.6. клинични, лабораторни или рентгенови данни за хондродистрофия или остеодистрофия.

б) АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

- вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания;
- КТ и МРТ;
- двойна едноенергийна рентгенова абсорбциометрия или рентгеново денситометрия;
- образни изследвания;
- ехография и/или биопсия на паращитовидна жлеза

Лечение на хипокалциемията:

Лечение на острата хипокалциемия: изисква хоспитализация на болния и поставянето му на мониторен контрол. Започва се с i.v. вливане на 10% Ca gluconicum (бавно). Ако острата хипокалцемия се задържа, се налага да се повтори инфузия с 10% Ca gluconicum. След 6-8ч. към терапията се включва вит. Д или негови активни метаболити. Следва лечение като при хронична хипокалцемия. Предпочитат се активни метаболити на вит. Д, тъй като имат по-бързо действие и по-кратък период на полуразпад. При липсата им се включва вит. $Д_3$. Остри състояния – основно се разчита на инфузия на Са. Витамин Д и неговите активни метаболити реално нямат значение при лечението на острата хипокалциемия.

Лечение на хроничната хипокалциемия: цел на лечението е да се поддържа ниво на Са > 2,2 mmol/l. Дават се калциеви препарати p.os плюс вит Д или негови активни метаболити. Следи се ниво на серумен Са, Р , АР и калциурията по време на лечението. В лечението на хроничната хипокалциемия основно значение има наред с витамин Д и активните му метаболити, пероралните калциеви добавки. При хипопаратиреоидизъм при възраст над 18 години млечният белтък трябва максимално да се ограничи в храната, тъй като води до хиперфосфатемия с калциеви отлагания в тъканите (при здрав бъбрек паратхормонът е основният фосфатуричен хормон в организма).

Лечение на хиперкалциемична криза: съобразно тежестта и клиничната изява се адаптира скоростта на инфузия с физиологичен серум и диуретик i.v. (при нужда). Според етиологията на хиперкалциемията се допълва с медикаментозно лечение: калцитонин i.v. бавно капково, глюкокортикоиди венозно, евентуално митрамицин. Електролитният дефицит се допълва съобразно нуждите. При коматозно състояние се осигурява балансът на течности, електролити, калории и пр. Следят се показателите на водно-солевата обмяна и алкално-киселинното равновесие, както и други показатели според етиологията.

Хиперпаратиреоидизъм – диагностичният протокол включва доказване на неподтискащ се паратхормон, локализиране на аденома/аденомите и уточняването му като първичен, вторичен или третичен. Терапевтичният протокол включва лечение на хиперкалциемичната криза или лечение на хроничната хиперкалциемия с диета, калцитонин - парентерално или назално, дехидрокортизон, евентуално перорално коригиране на водносолевия дефицит. След подготовката се превежда за операция.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Според клиничната картина, резултатите от апаратните и лабораторни изследвания.

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- диагностично уточняване;
- определяне на терапевтичното поведение и контролиране на съответното лечение;
- определяне на хигиенно-диетичния режим.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Отчитането на амбулаторна процедура № 15 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

ДОКУМЕНТИРАНЕ на извършените дейности по амбулаторна процедура № 15.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Паращитовидните жлези в повечето случаи са представени от четири отделни телца – две горни и две долни, разположени върху задната повърхност на страничните дялове на щитовидната жлеза. По форма те са удължени и приплеснати – достигат дължина до 6мм, ширина 3-4 мм. Паращитовидните жлези показват сравнително чести вариации по отношение на своя брой и разположение – броят им може да достигне до 7-8, могат да бъдат разположени около трахеята или във вътрешността на щитовидната жлеза.

Всяка жлеза е покрита със съединителнотъканна капсула, от която във вътрешността се вдават фини прегради.

Паращитовидните жлези произвеждат хормон, който има важно значение за регулирането на калциевата обмяна - паратхормон.

При *намалена функция на жлезата (хипофункция)* – концентрацията на калциевите соли в кръвта намалява и настъпва свръхвъзбудимост на нервната система, което се изразява в мускулни спазми – тетания.

При *увеличена функция на жлезата (хиперфункция)* – е налице повишаване на концентрацията на калциеви соли в кръвта, което се съпровожда с обезкалцяване на костите – остеопороза.

В организма паратхормонът има три основни функции:

- регулира съдържанието на калций и фосфор в костите
- регулира резорбцията на калций и фосфор в стомашно-чревния тракт
- регулира реабсорбцията на калций в бъбреците

При *увеличена секреция на паратхормон* от паращитовидните жлези (хиперфункция) се наблюдава намаление на калциевото съдържание и промени в структурата на костите и зъбите. Костите обедняват на калций, в тях се появяват кухини (процес, известен като остеопороза), стават лесно чупливи, в кръвната плазма се повишава концентрацията на калций, във връзка с което се повишава и съсирваемостта на кръвта.

Увеличената секреция на паратхормон причинява бързо отделяне на фосфатни йони през бъбреците, като същевременно предизвиква обратна калциева резорбция. В червата се стимулира обратната резорбция на калций.

При *намалено производство на паратхормон* (хипофункция на жлезите) костната резорбция е потисната и в костите се наблюдава калциеви отлагания (екзостози). Резорбцията на калций в червата е намалена, а отделянето му с урината – увеличено. В резултат на това концентрацията на калция в кръвта намалява, повишава се нервномускулната възбудимост, могат да настъпят гърчове – състояние известно като тетания.

Един втори хормон, тясно свързан с калциевата обмяна е калцитонинът. Образува се в щитовидната жлеза. Неговият ефект е обратен на този на паратхормона – потискане на костната резорбция. Между двете регулаторни системи – калций-паратхормон и калцийкалцитонин съществува тясна корелация, чрез тях се поддържа стабилно нивото на калций в кръвната плазма.

Хиперпаратиреоидизъм е заболяване на паращитовидните жлези, при което функцията е повишена. Обичайно се касае за доброкачествен възел на паращитовидните жлези. Изследват се калций и фосфор в кръв и в 24-часова урина, алкална фосфатаза, паратхормон, ехография на шийна област, сцинтиграфия с технеций-MIBI. Заболяването се лекува оперативно. В отделни случаи не се провежда оперативно лечение и се налага динамично проследяване.

Хипопаратиреоидизъм е заболяване на паращитовидните жлези, при което функцията е намалена. Най-честата причина за заболяването е отстраняване на част от паращитовидните жлези при операция на щитовидната жлеза, а по-рядко това са други редки причини. Изследват се калций

(общ и йонизиран), общ белтък (албумин), фосфор в кръв, както и калций, фосфор в 24-часова урина, алкална фосфатаза, магнезий, паратхормон, ехография на шийна област, електромиография. Заболяването е хронично и се лекува до живот под контрол на специалиста-ендокринолог.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 15

ДИАГНОСТИКА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ НА КОСТНИ МЕТАБОЛИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И НАРУШЕНИЯ НА КАЛЦИЕВО-ФОСФОРНАТА ОБМЯНА

ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Злокачествено новообразуване на други ендокринни жлези и сродни структури

Не включва: надбъбречна жлеза (C74.—)
ендокринна част на панкреаса (C25.4)
яйчник (C56)
тестис (C62.—)
тимус (C37)
щитовидна жлеза (C73)

C75.0 Паращитовидна жлеза

Доброкачествено новообразуване на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.1 Паращитовидна жлеза

Хипопаратиреоидизъм

Не включва: синдром на Di George (D82.1)
хипопаратиреоидизъм след медицински процедури (E89.2)
тетания БДУ (R29.0)
транзиторен хипопаратиреоидизъм на новородено (P71.4)

E20.0 Идиопатичен хипопаратиреоидизъм

E20.1 Псевдохипопаратиреоидизъм

E20.8 Други форми на хипопаратиреоидизъм

E20.9 Хипопаратиреоидизъм, неуточнен
Паратиреоидна тетания

Хиперпаратиреоидизъм и други разстройства на паращитовидните жлези

Не включва: остеомалация:
- при възрастни (M83.—)
- в детска и юношеска възраст (E55.0)

E21.0 Първичен хиперпаратиреоидизъм

Хиперплазия на паращитовидните жлези
Генерализиран фиброкистозен остеит (болест на von Recklinghausen)

E21.1 Вторичен хиперпаратиреоидизъм, некласифициран другаде
Не включва: вторичен хиперпаратиреоидизъм от ренален произход (N25.8)

E21.2 Други форми на хиперпаратиреоидизъм
Не включва: семейна хипокалциурична хиперкалциемия (E83.5)

E21.4 Други уточнени разстройства на паращитовидните жлези

Недоимък на витамин D

Не включва: остеомалация при възрастни (M83.—)
остеопороза (M80—M81)
последици от рахит (E64.3)

E55.0 Рахит, активен

E67.3 Хипервитаминоза D

Разстройства на минералната обмяна

Не включва: алиментарен недоимък на минерални вещества (E58—E61)
разстройства на паращитовидната жлеза (E20—E21)
недоимък на витамин D (E55.—)

E83.3 Разстройства на обмяната на фосфора
Недоимък на кисела фосфатаза
Фамилна хипофосфатемия
Хипофосфатазия
Витамин D-резистентни:
остеомалация
рахит
Не включва: остеомалация при възрастни (M83.—)
остеопороза (M80—M81)

E83.5 Разстройства на обмяната на калция
Фамилна хипокалциурична хиперкалциемия
Идиопатична хиперкалциурия
Не включва: хондрокалциноза (M11.1—M11.2)
хиперпаратиреоидизъм (E21.0—E21.3)

Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, некласифицирани другаде

E89.2 Хипопаратиреоидизъм след медицински процедури

Остеохондродисплазия с дефекти в растежа на тръбестите кости и гръбначния стълб

Не включва: мукополизахаридоза (E76.0—E76.3)

Q77.0 Ахондрогенеза
Хипохондрогенеза

Q77.1 Нисък ръст (джудже)

Q77.2 Синдром на късото ребро
Асфиктична торакална дисплазия [Jenue]

Q77.3 Chondrodysplasia punctata

Q77.4 Ахондроплазия
Хипохондроплазия

Q77.5 Дистрофична дисплазия

Q77.6 Хондроектодермална дисплазия
Синдром на Ellis-van Creveld

Q77.7 Спондилоепифизарна дисплазия

Q77.8 Друга остеохондродисплазия с дефекти в растежа на тръбестите кости и гръбначния стълб

Q77.9 Остеохондродисплазия с дефекти в растежа на тръбестите кости и гръбначния стълб, неуточнена

Други остеохондродисплазии

Q78.0 Osteogenesis imperfecta
Вродена чупливост на костите
Остеопсатироза

Q78.1 Полиостеозна фиброзна дисплазия
Синдром на Albright (-McCune) (-Sternberg)

Q78.2 Остеопетроза
Синдром на Albers-Schönberg

Q78.3 Прогресираща диафизарна дисплазия
Синдром на Camurati-Engelmann

Q78.4 Енхондроматоза Синдром на Maffucci
Болест на Ollier

Q78.5 Метафизарна дисплазия
Синдром на Pyle

Q78.6 Множествени вродени екзостози
Диафизарна аклазия

Q78.8 Други уточнени остеохондродисплазии
Остеопойкилоза

Q78.9 Остеохондродисплазия, неуточнена
Хондродистрофия БДУ
Остеодистрофия БДУ

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Биопсия на щитовидна или паращитовидна жлеза

30075-02 Биопсия на паратироидни жлези

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57901-00 Рентгенография на череп
Включва: калвариум
Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
такава на:
- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб
Не включва: радиография на гръбнак:
- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969]

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб
Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:
- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

Рентгенография на гръбначен стълб, ≥ 2 отдела

Включва: функционални гледни точки такава от 2, 3 или 4 от следните гръбначни отдела:
- цервикален
- лумбосакрален
- сакрококцигеален
- торакален

58115-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце бял
дроб
медиастину
м

Не включва: такава на:
- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

Рентгенография на горен крайник

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

Рентгенография на таз

57715-00 Рентгенография на таз
Радиография на тазов вход
Не включва: радиографска пелвиметрия (59503-00 [1981])

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става
Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

Радиография на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур
Радиография на бедро
Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно
Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

Ултразвук на глава или шия

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])
трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])
ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

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])

Изследване на кости

12306-00 Костна денситометрия с помощта на двойно енергийна рентгенова абсорбциометрия
Костна денситометрия с използване на двойно енергийна x-ray абсорбциометрия

Забележка: Изпълнена за диагноза:
- и мониторинг на костна плътност
- при ниска костна плътност

12309-00 Костна денситометрия с помощта на количествена компютърна томография
Изследване на костна плътност с помощта на количествена компютърна томография

Забележка: Изпълнена за диагноза:
- и мониторинг на костна плътност
- на ниска костна плътност

1932 Изследвания на урината

Включва задължително всяко едно от следните:
91226-14 Изследване за калциурия в урината
91226-15 Изследване за фосфатурия в урината
91226-16 Изследване за глюкозурия в урината
91226-17 Изследване за аминоацидурия в урината
91226-18 Изследване на pH в 24 часова диуреза
96007-02 Концентрационна проба на Зимницки
91226-20 Изследване на индекс на гломерулна филтрация в урината

1924 Биохимични изследвания

Включва задължително извършване на отчитане всяко от следните:

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций
91910-35 Клинично-химични изследвания за Фосфати
91910-39 Клинично-химични изследвания за Магнезий

1931 Хормонални изследвания

91925-18 Изследване на Прокалцитонин (PCT)
или
91925-19 Други хормонални изследвания

1927 Морфологични изследвания

92183-06 Микроскопско изследване на проба от ендокринна жлеза за хистология

1934 Други лабораторни изследвания

91939-06 Друго микроскопско изследване на проба от лимфен възел и лимфа

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])

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

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

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество
96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди
96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, от които задължителни са посочените в блок 1924 и/или 1931 и/или посочените в блок 1940 ултразвук на шия (55032-00), и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Амбулаторната процедура се изпълнява в клиника/отделение III-то ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност "Детска ендокринология и болести на обмяната", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по детска ендокринология
2. Клинична лаборатория II или III ниво, вкл. извършване на хормонални изследвания
3. Структура по образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия.
4. Ехографски апарат с възможност за изследване на щитовидната жлеза

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

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА
Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория по имунология
2. КТ/МРТ
3. Лаборатория/отделение по клинична патология
4. Остеодензитометър
5. Микробиологична лаборатория на територията на областта

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

- лекар със специалност детска ендокринология и болести на обмяната – един, притежаващ квалификация за ехография на щитовидна жлеза
- лекар със специалност клинична лаборатория.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА</u>

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при:

1.1. хипо- и хиперкалциемия, хипо- и хиперфосфатемии и повишена алкална фосфатаза;
1.2. туморни формации в областта на щитовидната и/или паращитовидните жлези;
1.3. вторичен хиперпаратиреоидизъм;
1.4. клинични, рентгенови или лабораторни данни за рахит;
1.5. нефрокалциноза, рецидивиращи нефролитиази;
1.6. клинични, лабораторни или рентгенови данни за хондродистрофия или остеодистрофия.

б) АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

• вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания;
• КТ и МРТ;
• двойна едноенергийна рентгенова абсорбциометрия или рентгеново денситометрия;
• образни изследвания;
• ехография и/или биопсия на паращитовидна жлеза

Лечение на хипокалцемията:

<u>Лечение на острата хипокалцемия</u>: изисква хоспитализация на болния и поставянето му на мониторен контрол. Започва се с i.v. вливане на 10% Ca gluconicum (бавно). Ако острата хипокалцемия се задържа, се налага да се повтори инфузия с 10% Ca gluconicum. След 6-8ч. към терапията се включва вит. Д или негови активни метаболити. Следва лечение като при хронична хипокалцемия. Предпочитат се активни метаболити на вит. Д, тъй като имат по-бързо действие и по-кратък период на полуразпад. При липсата им се включва вит. $Д_3$. Остри състояния – основно се разчита на инфузия на Ca. Витамин Д и неговите активни метаболити реално нямат значение при лечението на острата хипокалциемия.

<u>Лечение на хроничната хипокалцемия</u>: цел на лечението е да се поддържа ниво на Ca > 2,2 mmol/l. Дават се калциеви препарати p.os плюс вит Д или негови активни метаболити. Следи се ниво на серумен Ca, P, АР и калциурията по време на лечението. В лечението на хроничната хипокалциемия основно значение има наред с витамин Д и активните му метаболити, пероралните калциеви добавки. При хипопаратиреоидизъм при възраст над 18 години млечният белтък трябва максимално да се ограничи в храната, тъй като води до хиперфосфатемия с калциеви отлагания в тъканите. (при здрав бъбрек паратхормонът е основният фосфатуричен хормон в организма).

Лечение на хиперкалциемична криза: съобразно тежестта и клиничната изява се адаптира скоростта на инфузия с физиологичен серум и диуретик i.v. (при нужда). Според етиологията на хиперкалциемията се допълва с медикаментозно лечение: калцитонин i.v. бавно капково, глюкокортикоиди венозно, евентуално митрамицин. Електролитният дефицит се допълва съобразно нуждите. При коматозно състояние се осигурява балансът на течности, електролити, калории и пр.

Следят се показателите на водно-солевата обмяна и алкално-киселинното равновесие, както и други показатели според етиологията.

Хиперпаратиреоидизъм – диагностичният протокол включва доказване на неподтискащ се паратхормон, локализиране на аденома/аденомите и уточняването му като първичен, вторичен или третичен. Терапевтичният протокол включва лечение на хиперкалциемичната криза или лечение на хроничната хиперкалциемия с диета, калцитонин - парентерално или назално, дехидрокортизон, евентуално перорално коригиране на водносолевия дефицит. След подготовката се превежда за операция.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Според клиничната картина, резултатите от апаратните и лабораторни изследвания.

7. Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- диагностично уточняване;
- определяне на терапевтичното поведение и контролиране на съответното лечение;
- определяне на хигиенно-диетичния режим.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Отчитането на амбулаторна процедура № 15 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

ДОКУМЕНТИРАНЕ на извършените дейности по амбулаторна процедура № 15.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Паращитовидните жлези в повечето случаи са представени от четири отделни телца – две горни и две долни, разположени върху задната повърхност на страничните дялове на щитовидната жлеза. По форма те са удължени и приплеснати – достигат дължина до 6мм, ширина 3-4 мм. Паращитовидните жлези показват сравнително чести вариации по отношение на своя брой и разположение – броят им може да достигне до 7-8, могат да бъдат разположени около трахеята или във вътрешността на щитовидната жлеза.

Всяка жлеза е покрита със съединителнотъканна капсула, от която във вътрешността се вдават фини преградки.

Паращитовидните жлези произвеждат хормон, който има важно значение за регулирането на калциевата обмяна - паратхормон.

При намалена функция на жлезата (хипофункция) – концентрацията на калциевите соли в кръвта намалява и настъпва свръхвъзбудимост на нервната система, което се изразява в мускулни спазми – тетания.

При увеличена функция на жлезата (хиперфункция) – е налице повишаване на концентрацията на калциеви соли в кръвта, което се съпровожда с обезкалцяване на костите – остеопороза.

В организма паратхормонът има три основни функции:

- регулира съдържанието на калций и фосфор в костите;
- регулира резорбцията на калций и фосфор в стомашно-чревния тракт;
- регулира реабсорбцията на калций в бъбреците.

При увеличена секреция на паратхормон от паращитовидните жлези (хиперфункция) се наблюдава намаление на калциевото съдържание и промени в структурата на костите и зъбите. Костите обедняват на калций, в тях се появяват кухини (процес, известен като остеопороза), стават лесно чупливи, в кръвната плазма се повишава концентрацията на калций, във връзка с което се повишава и съсирваемостта на кръвта.

Увеличената секреция на паратхормон причинява бързо отделяне на фосфатни йони през бъбреците, като същевременно предизвиква обратна калциева резорбция. В червата се стимулира обратната резорбция на калций.

При намалено производство на паратхормон (хипофункция на жлезите) костната резорбция е потисната и в костите се наблюдава калциеви отлагания (екзостози). Резорбцията на калций в червата е намалена, а отделянето му с урината – увеличено. В резултат на това концентрацията на калция в кръвта намалява, повишава се нервномускулната възбудимост, могат да настъпят гърчове – състояние известно като тетания.

Един втори хормон, тясно свързан с калциевата обмяна е калцитонинът. Образува се в щитовидната жлеза. Неговият ефект е обратен на този на паратхормона – потискане на костната резорбция. Между двете регулаторни системи – калций-паратхормон и калцийкалцитонин съществува тясна корелация, чрез тях се поддържа стабилно нивото на калций в кръвната плазма.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 16
ЛЕЧЕНИЕ НА ТЕЖКОПРОТИЧАЩИ ФОРМИ НА ПСОРИАЗИС

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Псориазис

L40.0 **Псориазис вулгарис**
Нумуларен псориазис
Псориазис с плаки

L40.1 **Генерализиран пустулозен псориазис**
Импетиго херпетиформис
Болест на Von Zumbusch

L40.2 **Акродерматитис континуа**

L40.3 **Палмоплантарна пустулоза**

L40.4 **Гутатен псориазис**

L40.8 **Други видове псориазис**
Инвертен псориазис

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

402	**Биопсия на устна кухина или меко небце**
30075-23	Биопсия на устна кухина Биопсия на: • костно небце • устна • уста *Не включва*: такава на: • меко небце (30075-24 [402]) • увула (30075-24 [402])
1618	**Биопсия на кожа и подкожна тъкан**
30071-00	Биопсия на кожа и подкожна тъкан
1926	**Микробиологични изследвания**
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
91935-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от кожа и/или друга покривна тъкан за култура и чувствителност
1923	**Хематологични изследвания**

91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
1924	**Биохимични изследвания**
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма
1927	**Морфологични изследвания**
91914-11	Хистобиопсично изследване на две или повече проби от кожа и /или кожни лезии

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1920 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

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен 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])

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен 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])

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])

1609 Псоралени и терапия на кожа с ултравиолетова А светлинна [PUVA]

Фотохимиотерапия на кожа

14053-00 Псоралени и ултравиолетова А терапия на ръка

14053-01 Псоралени и ултравиолетова А терапия на крак

14053-02 Псоралени и ултравиолетова А терапия на ръка и крак

14050-00 Псоралени и ултравиолетова А терапия на друго място

Псорален и ултравиолетова А терапия:

• на цяло тяло

• на новородено

1610 Ултравиолетова В светлинна терапия на кожа [UVB]

Теснолентова ултравиолетова Б (UVB) фототерапия на кожа

Ултравиолетова Б фототерапия на кожа

14053-03 Ултравиолетова В терапия на ръка

Не включва: теснолентова UVB (14053-06 [1610])

14053-04 Ултравиолетова В терапия на крак

Не включва: теснолентова UVB (14053-07 [1610])

14053-05 Ултравиолетова В терапия на ръка и крак

Не включва: теснолентова (14053-08 [1610])

14050-01 Ултравиолетова В терапия на друго място

Ултравиолетова В терапия:

• на цяло тяло

• на новородено

Не включва: теснолентова UVB (14050-02 [1610])

14053-06 Теснолентова ултравиолетова В терапия на ръка

14053-07 Теснолентова ултравиолетова В терапия на крак

14053-08 Теснолентова ултравиолетова В терапия на ръка и крак

14050-02 Теснолентова ултравиолетова В терапия на друго място

Теснолентова ултравиолетова В терапия:

• на цяло тяло

• на новородено

1611	Друга фототерапия на кожа
90677-00	Друга фототерапия, кожа
	Фототерапия на новородено БДУ

Изискване: Първата амбулаторна процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум една основна диагностична и една основна терапевтична процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

Последващите амбулаторни процедури се считат за завършени, ако е приложена и отчетена минимум една терапевтична процедура, посочена в таблица Кодове на основни процедури.

При хистологично доказана и потвърдена диагноза псориазис, амбулаторната процедура се счита за завършена при отразена една основна терапевтична процедура.

Резултатите от проведено хистологично изследване на пациента при предходна хоспитализация се признават, ако са с давност не по- голяма от 5 години.

Когато се налага използване на кодовете от блок **1923 (91910-04)** и **1924 (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-41)** – се извършват и кодират кодовете от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази АПр.

С код **91914-11 за хистология**, да се отчита като диагностично значим резултата само от лечебно заведение, разполагащо с хистопатологична лаборатория, в която работи лекар - дерматолог с придобита специалност и сертификат от Българско Дерматологично Дружество - секция „Дерматопатология и имунохистопатология" за проведено следдипломно обучение за 6 месеца в клиника по кожни и венерически болести към УМБАЛ „Александровска" ЕАД, гр. София и положен изпит пред комисия по хистопатология и имунохистохимия към Българско Дерматологично Дружество.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритро-дермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Кожни и венерически болести".

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кожно-венерически болести или Център по кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ)*
2. Клинична лаборатория II ниво **

***Забележка:** Съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести", разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой, осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури II ниво на компетентност.

****Забележка:** 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 ири с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключев договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договорът задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по кожни и венерически болести.

За ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой се допуска осигуряване на дейността за клинична лаборатория по договор с лечебно заведение на територията на населеното място.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Лаборатория по клинична патология (хистопатологична лаборатория) или Отделение по дерматохистопатология и имунохистохимия - допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ</u>

а). ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

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

Лечение на диагностицирани пациенти с псориазис в случаите на:

- Psoriasis Area Severity Index (PASI)>20;
- Body Surface Area (BSA)>20.

Дейностите и услугите в обхвата по тази АПр се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Диагностични методи:

Анамнеза – начало на заболяването, наличие на придружаващи заболявания, прием на медикаменти или други провокиращи фактори.

Дерматологичен статус – характер и локализация на патологичните промени.

Общ статус.

Параклинични показатели - хематологични показатели.

Хистологично изследване – само при първа процедура.

Цитологично изследване – при необходимост.

Микробиологични изследвания – при необходимост.

Физиотерапия.

Група	
Изкуствена UV-радиация	Живачно-кварцова лампа
Селективна ултравиолетова терапия (SUT)	UVA и UVB - лъчи от 292 до 335 nm
Фотохимиотерапия (PUVA)	Фотосенсибилизатори (8 -Methoxypsoralen) и UVA - лъчи (365 nm)

Препоръчително системно лечение при псориазис.

А) Цитостатици.

Methotrexate - парентерално или перорално 1 път седмично в доза, в зависимост от индивидуалните особености на пациента, в продължение на няколко месеца.

Cyclosporin A - средна доза 2,5-5 мг /кг. тегло дневно в продължение на няколко месеца.

Hydroxyurea - 1,5гр. дневно за един месец, след това по 1гр.дн. за поддържащо лечение.

В) Ароматни ретиноиди до стациониране на заболяването, след това 10-25 мг. дневно за поддържащо лечение. Могат да се комбинират с PUVA, SUT, UVB лъчи.

С) Други:

Витамини

Антибиотици

Антиоксиданти

Психофармака

Липотропни фактори

Локални средства.

Индиферентни средства

Кератолични средства

Катрани

Кортикостероиди

Vit. D 3

Цитостатици

Ретиноиди

Производни на нефта

Йодни препарати

Растителни препарати

Лечебни шампоани

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на:

- клиничните данни;
- хистопатологичното изследване.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- овладяване на острите прояви, достигане на морбистаза;
- контрол върху страничните действия от цитостатичното лечение и лечението с ароматни ретиноиди;
- възможност за повтаряне на процедурата в съответствие с утвърдената схема.

Лечението се провежда на цикъл от 10 процедури. При медицински показания процедурите могат да бъдат прекъсвани за срок не повече от два дни. Почивните дни и официалните празници не се считат за прекъсване по медицински показания.

Следващият цикъл може да бъде проведен не по-рано от 30 дни от последната процедура.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 7

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 7 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Обща информация

Псориазисът е често срещано кожно заболяване, което може да започне в по-ранна или по-късна възраст. Протичането му е хронично-рецидивиращо. Освен кожата могат да бъдат засегнати ставите и ноктите. Измененията се разполагат най-често по главата и крайниците. От вътрешните органи се наблюдават отклонения във функцията на черния дроб.

Особено важно за поставяне на диагнозата е хистопатологичното изследване. При него се взема биопсия от засегната кожа, която се обработва по специфичен начин и с помощта на светлинен микроскоп се наблюдават промените в кожата. При отклонения в изследванията на кръв и урина може да се назначи ехография на коремни органи и да се осъществи консултация с други специалисти (гастроентеролог).

Възможности за лечение и прогноза: зависят от формата на заболяването и индивидуалните особености на пациента. След овладяване на острите прояви се преминава към поддържащо лечение. Необходимо е периодично наблюдение на пациента от дерматолог. Спазването на определен диетичен режим не е необходимо. Важно е пациентите да се въздържат от употреба на алкохол, поради опасност от развитие на усложнения от страна на черния дроб. Да избягват механичните травми на кожата. Да не приемат лекарства без лекарско назначение, поради опасност от влошаване на псориазиса.

Терапия

Лечението е съобразено с формата на заболяването, областите от кожата, които са засегнати, индивидуалната поносимост на лекарствата и съпътстващите заболявания. Чрез периодично проследяване от специалист - дерматолог се решава с какви медикаменти и как да протече курса на лечение.

Пациентът ще бъде информиран от лекуващия лекар с какви медикаменти ще бъде лекуван и ще бъде разпитан за предшестваща алергия към тези медикаменти. По този начин ще се предотвратят нежелани лекарствени взаимодействия и странични ефекти.

Лекарят информира пациента за начина на приложение на лекарствата и за евентуалните странични ефекти от тяхното приложение. За редовното приемане на лекарствата се грижат лекуващата и дежурната медицинска сестра.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 17
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЕРИТРОДЕРМИИ

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Атопичен дерматит

Не включва: циркумскриптен невродерматит (L28.0)

L20.8 Други форми на атопичен дерматит
Екзема:

- на гънките, НКД
- в детска възраст (остра)(хронична)
- ендогенна (алергична)

Невродермит:

- атопичен
- дифузен

Себореен дерматит

Не включва: инфекциозен дерматит (L30.3)

L21.1 Себореен дерматит в детска възраст

Алергичен контактен дерматит
Включва: алергична контактна екзема
Не включва: алергия БДУ (T78.4)
дерматит (от)(на):
- БДУ (L30.9)
- контактен БДУ (L25.9)
- пелени (L22)
- субстанции, приети вътрешно (L27.—)
- клепач (H01.1)
- иритативен контактен (L24.—)
- периорален (L71.0)

екзема на външното ухо (H60.5)
болести на кожата и подкожната тъкан, предизвикани от радиация (L55—L59)

L23.3 Алергичен контактен дерматит от лекарства при контакта им с кожата
При необходимост от идентифициране на лекарственото средство се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).
Не включва: алергична реакция БДУ от лекарства (T88.7)
дерматит от погълнати лекарствени средства (L27.0—L27.1)

L23.4 Алергичен контактен дерматит от бои

L23.5 Алергичен контактен дерматит от други химични средства
Цимент

Инсектициди

Пластмаса

Каучук

L23.7 Алергичен контактен дерматит от растения, с изключение на хранителни

Иритативен контактен дерматит
Включва: иритативна контактна екзема
Не включва: алергия БДУ (T78.4)
дерматит (от)(на):

- БДУ (L30.9)
- алергичен контактен (L23.—)
- контактен БДУ (L25.9)
- пелени (L22)
- вътрешно приети субстанции (L27.—)
- клепач (H01.1)
- периорален (L71.0)

екзема на външното ухо (H60.5)

болести на кожата и подкожната тъкан, предизвикани от радиация (L55—L59)

L24.4 Иритативен контактен дерматит от лекарствени средства при контакта им с кожата
При необходимост от идентифициране на лекарственото средство се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).
Не включва: алергична реакция БДУ от лекарства (T88.7)
дерматит, дължащ се на погълнати лекарства (L27.0—L27.1)

Дерматит от вътрешно приети субстанции
Не включва: неблагоприятно(-а):

- въздействие на лекарствени средства БДУ (T88.7)
- реакция към храна, с изключение на дерматит (T78.0—T78.1)

алергия БДУ (T78.4)
контактни дерматити (L23—L25)
лекарствена:

- фотоалергична реакция (L56.1)
- фототоксична реакция (L56.0)

уртикария (L50.—)

L27.0 Генерализиран кожен обрив от лекарства и медикаменти
При необходимост от идентифициране на лекарственото средство се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Други папулосквамозни увреждания
L44.0 Питириазис рубра пиларис

Вродена ихтиоза
Не включва: болест на Refsum (G60.1)
Q80.0 Ихтиозис вулгарис
Q80.8 Други форми на вродена ихтиоза

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1618	Биопсия на кожа и подкожна тъкан
30071-00	Биопсия на кожа и подкожна тъкан
30072-00	Имунофлуоресценция на кожа
	Директна и индиректна имунофлуоресценция

1926	**Микробиологични изследвания**
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
91935-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от кожа и/или друга покривна тъкан за култура и чувствителност
1923	**Хематологични изследвания**
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
1924	**Биохимични изследвания**
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма
1927	**Морфологични изследвания**
91914-11	Хистобиопсично изследване на две или повече проби от кожа и /или кожни лезии

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1920	**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
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен 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])

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])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен 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])
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])
1609	**Псоралени и терапия на кожа с ултравиолетова А светлинна [PUVA]**
	Фотохимиотерапия на кожа
14053-00	Псоралени и ултравиолетова А терапия на ръка
14053-01	Псоралени и ултравиолетова А терапия на крак
14053-02	Псоралени и ултравиолетова А терапия на ръка и крак
14050-00	Псоралени и ултравиолетова А терапия на друго място
	Псорален и ултравиолетова А терапия:
	• на цяло тяло
	• на новородено
1610	**Ултравиолетова В светлинна терапия на кожа [UVB]**
	Теснолентова ултравиолетова Б (UVB) фототерапия на кожа
	Ултравиолетова Б фототерапия на кожа
14053-03	Ултравиолетова В терапия на ръка
	Не включва: теснолентова UVB (14053-06 [1610])

14053-04	Ултравиолетова B терапия на крак
	Не включва: теснолентова UVB (14053-07 [1610])
14053-05	Ултравиолетова B терапия на ръка и крак
	Не включва: теснолентова (14053-08 [1610])
14050-01	Ултравиолетова B терапия на друго място
	Ултравиолетова B терапия:
	• на цяло тяло
	• на новородено
	Не включва: теснолентова UVB (14050-02 [1610])
14053-06	Теснолентова ултравиолетова B терапия на ръка
14053-07	Теснолентова ултравиолетова B терапия на крак
14053-08	Теснолентова ултравиолетова B терапия на ръка и крак
14050-02	Теснолентова ултравиолетова B терапия на друго място
	Теснолентова ултравиолетова B терапия:
	• на цяло тяло
	• на новородено

Изискване: Първата амбулаторна процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум една основна диагностична и една основна терапевтична процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

Последващите амбулаторни процедури се считат за завършени, ако е приложена и отчетена минимум една терапевтична процедура, посочена в таблица Кодове на основни процедури.

При хистологично доказана и потвърдена диагноза, включена в процедура „Диагностика и лечение на еритродермии“, амбулаторната процедура се счита за завършена при отразена една основна терапевтична процедура.

Когато се налага използване на кодовете от блок **1923 (91910-04)** и **1924 (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-41)** – се извършват и кодират кодовете от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази АПр.

С код **91914-11 за хистология**, да се отчита като диагностично значим резултата само от лечебно заведение, разполагащо с хистопатологична лаборатория, в която работи лекар - дерматолог с придобита специалност и сертификат, издаден от Българско Дерматологично Дружество - секция „Дерматопатология и имунохистопатология" за проведено следдипломно обучение за 6 месеца в клиника по кожни и венерически болести към УМБАЛ „Александровска" ЕАД, гр. София и положен изпит пред комисия по хистопатология и имунохистохимия към Българско Дерматологично Дружество.

Забележка: При заболявания с кодове **L44.0, Q80.0, Q80.8** резултатите от проведено хистологично изследване на пациента при предходна хоспитализация се признават, ако са с давност не по-голяма от 5 (пет) години.

Хистологичното изследване е задължително само при първа хоспитализация при заболявания със следните кодове на диагноза: L27.0.

За диагнози L20.8, L21.1, L23.3, L23.4, L23.5, L23.7, L24.4 е по преценка на лекуващия лекар.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести".

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кожно-венерически болести или Център по кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ)* или лечебни заведения за извънболнична помощ с легла по специалност кожно-венерически заболявания

Забележка: Съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести", разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой, осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури от I ниво на компетентност, както и лечебни заведения за извънболнична помощ с легла по специалност кожно-венерически заболявания.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Хистопатологична лаборатория (с възможност за имунофлуоресцентна диагностика)
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

- лекар с призната специалност по кожни и венерически болести

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

- лекар с призната специалност по кожни и венерически болести

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ</u>
а). ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

• диагностика и лечение на еритродермии при пациенти с генерализиран екзантем и необходимост от провеждане на комплексно лечение

• Физикална терапия.

Дейностите и услугите в обхвата по тази АПр се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Диагностични методи:

Анамнеза – остро или хронично протичане, начало на заболяването, прием на медикаменти или други провокиращи фактори.

Дерматологичен статус – характер и локализация на патологичните промени.

Общ статус.

Хистологично изследване - Хистологичното изследване е задължително само при първа хоспитализация при заболявания със следните кодове на диагнози: L27.0. За диагнози: L20.8, L21.1, L23.3, L23.4, L23.5, L23.7, L24.4 е по преценка на лекуващия лекар

Микробиологични изследвания – при необходимост.

ЛЕЧЕНИЕ

ГРУПИ:

1. Кортикостероиди.
2. Имуносупресори.
3. Средства, възстановяващи водно-електролитния и белтъчен баланс.
4. Антибиотици.
5. Антимикотици.
6. Антихистамини.
7. Биологични средства

ЛОКАЛНИ СРЕДСТВА:

1. Антисептици.
2. Кортикостероиди.
3. Антибиотици.
4. Антимикотици.
5. Емолиенти.

ФИЗИОТЕРАПИЯ:

1. Селективна ултравиолетова терапия (SUT)
2. Фотохимиотерапия (PUVA)

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на:

- клиничните данни;

- хистопатологичното изследване;

- микробиологично изследване.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:
- овладяване на острите прояви, достигане на морбистаза;
- контрол върху страничните действия от цитостатичното лечение и лечението с кортикостероиди;
- възможност за повтаряне на процедурата в съответствие с утвърдената схема.

Лечението се провежда на цикъл от 7 процедури. При медицински показания процедурите могат да бъдат прекъсвани за срок не повече от два дни. Почивните дни и официалните празници не се считат за прекъсване по медицински показания.

Следващият цикъл може да бъде проведен не по-рано от 30 дни от последната процедура.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в част II на „Направление за

хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 7.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 7 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Под понятието еритродермия се разбира възпалителен процес на цялата кожна повърхност, изразен с дифузно зачервяване, инфилтрация и залющване, с често засягане на кожните придатъци – косми и нокти, а понякога и на други органи.

Какъв е механизмът по който се увреждa кожата?

За възникването на еритродермиите са от значение различни фактори: наследствена обусловеност (ихтиозис вулгарис и др.), инфекциозни агенти (вируси, бактерии, кандида и др.), токсични и алергични фактори (медикаменти, химикали), заболявания на вътрешните органи (имунопатии, карциноми, болести на недохранването), хематологични заболявания, при генерализиране на някои дерматози (псориазис, екзема, пемфигус фолиацеус, лихен рубер планус, питириазис рубра пиларис). Общите симптоми се обуславят от универсалното възпаление на кожата и смутеното вроговяване. При хроничните еритродермии може да се стигне и до хипотермия, в резултат на което се повишава обмяната на веществата. Обилното залющване на кожата води до загуба на протеини, което може да достигне до 10 g/m2 кожна повърхност дневно. Смутената кератинизация се отразява и на космите и ноктите, поради което се развива дифузно разреждане на косата и дистрофични промени на ноктите. Хроничното протичане на някои еритродермии може да доведе до имунен дефицит, което е предпоставка за чести общи инфекции.

Клиничната картина. Еритродермиите са характерни за по-напредналата възраст (с изключение на генетично обусловените, които започват обикновено от ранна детска възраст). Цялата кожа е обхваната от дифузен възпалителен процес, който се изразява със зачервяване, инфилтрация и залющване. Мъжете боледуват два пъти по-често от жените. Голяма част от болните имат сърбеж, който е особено силно изразен при генерализираните екземи. При някои еритродермии може да има увеличение на лимфните възли, а понякога на черния дроб и далака. Повечето еритродермии протичат хронично, с изключение на токсоалергичните, предизвикани от някои медикаменти.

За изясняване на етиологията и патогенезата на еритродермиите е необходима подробна анамнеза, подробен дерматологичен и общ статус. Основно диагностично значение има кожната и лигавична биопсия. Диагностичният процес често налага директната (ДИФ) имунофлуоресценция с оглед уточняване на диагнозата и ефективността от приложеното лечение.

Правилно поставената диагноза и адекватното и навременно лечение имат важно значение за овладяване на заболяването.

Лечението на повечето еритродермии включва локални и системни кортикостероиди; цитостатици. Фотохимиотерапия; ароматни ретиноиди при генетично обусловени еритродермии; антихистамини – при еритродермии в резултат на генерализирани екземи и от медикаменти; антибиотици при еритродермии от инфекциозен произход. Витамини, поливитамини с микрооелементи.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 18
ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА УШИТЕ, НОСА И ГЪРЛОТО И ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ С МАЛЪК ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

232 Биопсия на клепач

30071-02 Биопсия на клепач

236 Други възстановителни процедури на клепач

30052-01 Обработка рана на клепача
Възстановяване разкъсване на клепача

241 Сондиране на слъзни пътища

Слъзни канали
Слъзно отвърстие
Назолакрималeн канал
Включва: отстраняване на камък
такава с дилатация и лаваж
42614-01 Сондиране на слъзни канали, едностранно
42615-01 Сондиране на слъзни канали, двустранно

306 Други процедури на външно ухо

Включва: ушна мида
външен слухов канал
90111-00 Други процедури на външно ухо
Инцизия на външно ухо

303 Ексцизионни процедури на външно ухо

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо (45665-02 [1663])
30075-28 Биопсия на външно ухо

304 Възстановителни процедури на външно ухо

30052-00 Обработка рана на външно ухо
90110-00 Друго възстановяване на външно ухо
Възстановяване на:
• ушна мида БДУ
• външен слухов канал БДУ

313 Миринготопластика

41527-00 Миринготопластика, трансканален достъп
Включва: такава чрез Rosen инцизия
Не включва: с реконструкция на костна верига (41542-00 [315])

309 Миринготомия

Миринготомия с:
• аспирация на средно ухо
• дренаж на абцес

41632-00 Миринготомия/парацентеза с поставяне на тимпаностомна тръба, едностранно
41632-01 Миринготомия/парацентеза с поставяне на тимпаностомна тръба, двустранно
41626-00 Миринготомия, едностранна
41626-01 Миринготомия, двустранна

373 Спиране на назална хеморагия

Не включва: такава чрез лигиране на:
- етмоидална артерия (41725-00 [697])
- максиларна артерия (41707-00 [697])

41677-00 Спиране на предна назална хеморагия чрез тампонада и/или каутеризация
Спиране на носно кървене:
- област на Little
- БДУ

Включва: диатермия
поставяне на балон

41656-00 Спиране на задна назална хеморагия чрез тампонада и/или каутеризация
Включва: диатермия
поставяне на балон

41680-00 Спиране на назален кръвоизлив с криотерапия

373 Спиране на назална хеморагия

41677-00 Спиране на предна назална хеморагия чрез тампонада и/или каутеризация
Спиране на носно кървене:
- област на Little
- БДУ

Включва: диатермия
поставяне на балон

41656-00 Спиране на задна назална хеморагия чрез тампонада и/или каутеризация
Включва: диатермия
поставяне на балон

41680-00 Спиране на назален кръвоизлив с криотерапия

375 Биопсия на носна кухина

41761-00 Изследване на носна кухина и/или постназално пространство с биопсия
Биопсия на:
- носна кухинна тъкан
- назофаринкс
- постназално пространство

Кодирай също когато е направено:
- фиброоптично изследване на фаринкса (41764-02 [416])

374 Други деструктивни процедури на носа

41674-01 Каутеризация или диатермия на носната преграда
Каутеризация или диатермия на област на Little
Не включва: такава за спиране на носно кървене (виж блок [373])

377 Премахване на назална лезия

41668-00 Премахване на назален полип

374 Други деструктивни процедури на носа

90130-00 Локална деструкция на интраназална лезия
41695-00 Турбинектомия чрез криотерапия
41674-00 Каутеризация или биполарна каутеризация на носните раковини
Не включва: такава за спиране на носно кървене (виж блок [373])

381 Други процедури на носа

41686-00 Хирургична фрактура на носна спирална кост, едностранна
Луксация на конусовидна кост, едностранна
41686-01 Хирургична фрактура на носната спирална кост, двустранна
Луксация на спирална кост, двустранна

1365 Наместване фрактура на назални кости

Включва: фронтален синус
назоетмоидални кости
47738-00 Затворено наместване фрактура на назална кост
Включва: вътрешна фиксация
47741-00 Отворено наместване фрактура на назална кост
Включва: остеотомия

380 Други възстановителни процедури на носа

30052-03 Обработка рана на носа

372 Инцизионни процедури на нос

41683-00 Освобождаване на носни сраствания
41683-01 Освобождаване на носни сраствания с поставяне на стент

382 Процедури за приложение, поставяне или премахване върху назални синуси

41701-00 Аспирация и промивка на назални синуси чрез пункция

463 Перирадикуларна хирургия

97432-00 Апицектомия, на корен
Включва: периапикален кюретаж
Не включва: такава с апикално затваряне (запълване) на зъбен канал (97434-00 [463])

402 Биопсия на устна кухина или меко небце

30075-23 Биопсия на устна кухина
Биопсия на:
- костно небце
- устна
- уста

Не включва: такава на:
- меко небце (30075-24 [402])
- увула (30075-24 [402])

456 Периодонтални интервенции

97245-00 Хирургична пародонтална процедура, некласифицирана другаде, на зъб или имплант

Каутеризация при ендодонтски достъп

Гингивопластика

Перицизия

421 Други ексцизионни процедури на фаринкс

31400-00 Ексцизия на горен аеро-дигестивен тракт

406 Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

45676-00 Друго възстановяване на уста

456 Периодонтални интервенции

97245-00 Хирургична пародонтална процедура, некласифицирана другаде, на зъб или имплант

Каутеризация при ендодонтски достъп
Гингивопластика
Перицизия

1562 Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

50203-00 Маргинална ексцизия на костна лезия

456 Периодонтални интервенции

97233-00 Алвеоларна костна процедура ≤ 8 зъба

Включва: инцизия и отделяне на гингивално ламбо

дълбоко кореново почистване

изваждане на камък

преоформяне на костен дефект или деформация

Не включва: орален костен графт (97234-00 [456])

за удължаване на корона (97238-00 [456])

392 Ексцизионни процедури на език

30075-19 Биопсия на език
90135-00 Ексцизия на лезия на език
30272-00 Частична ексцизия на езика
Частична глосектомия
Не включва: такава за намаление на размера (45675-01 [1665])
такава с частична фарингектомия (41785-00 [420])

393 Възстановителни процедури на език

90136-00 Друго възстановяване на език

390 Инцизионни процедури на език

30278-02 Езична френотомия
Не включва: лабиална френотомия (30281-00 [401])

392 Ексцизионни процедури на език

30278-00 Лингвална френектомия
Включва: възстановяване
Не включва: лабиална френектомия (30281-01 [404])

390 Инцизионни процедури на език

30278-01 Резекция на лингвални синехии

394 Други процедури на език

90137-00 Други процедури на език

395 Инцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

30266-00 Инцизия на слюнчена жлеза или канал
Меатотомия на слюнчена жлеза или канал
Не включва: такава за премахване на камък (30266-02 [395])
30266-01 Марсупиализация на киста на слюнчена жлеза или канал
30266-02 Премахване на камък от слюнчена жлеза или канал
Премахване на камък чрез:
• инцизия
• сондиране

397 Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

30094-09 Перкутанна (иглена) биопсия на слюнчена жлеза или канал
30075-22 Биопсия на слюнчен канал или жлеза

395 Инцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

30266-01 Марсупиализация на киста на слюнчена жлеза или канал

397 Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

90138-00 Ексцизия на лезия на слюнчена жлеза

398 Възстановителни процедури на слюнчена жлеза или канал

90139-00 Друго възстановяване на слюнчена жлеза или канал

398 Възстановителни процедури на слюнчена жлеза или канал

30269-00 Лечение на фистула на слюнчена жлеза или канал

Слюнчена фистулектомия

397 Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

30255-00 Премахване на подчелюстни канали
Отвеждане } на подчелюстни канали

Релокация

Забележка: Извършени за контрол на слюноотделянето

398 Възстановителни процедури на слюнчена жлеза или канал

30262-00 Дилатация на слюнчена жлеза или канал
Включва: сондиране
Не включва: такава за премахване на камък (30266-02 [395])

399 Други процедури на слюнчена жлеза или канал

90140-00 Други процедури на слюнчена жлеза или канал

402 Биопсия на устна кухина или меко небце

30075-23 Биопсия на устна кухина
Биопсия на:
- костно небце
- устна
- уста

Не включва: такава на:
- меко небце (30075-24 [402])
- увула (30075-24 [402])

402 Биопсия на устна кухина или меко небце

30075-24 Биопсия на меко небце
Биопсия на увула
30075-23 Биопсия на устна кухина
Биопсия на:
- костно небце
- устна
- уста

Не включва: такава на:
- меко небце (30075-24 [402])
- увула (30075-24 [402])

404 Други ексцизионни процедури на уста, небце или увула

30281-01 Лабиална френектомия
Не включва: разделяне на лабиален френулум (30281-00 [401])

406 Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

30052-02 Обработка рана на устна
Не включва: тази с уста:
- включваща меки тъкани (30035-00 [1635])
- повърхностна (30032-00 [1635])

45676-00 Друго възстановяване на уста
90142-02 Друго възстановяване на увула
90142-01 Друго възстановяване на небце

401 Инцизионни процедури върху уста, небце или увула

30281-00 Лабиална френотомия
Разделяне на лабиален френулум
Не включва: лингвална френотомия (30278-02 [390])

411 Биопсия на тонзили или аденоиди

30075-25 Биопсия на тонзили или аденоиди

413 Други ексцизионни процедури на тонзили или аденоиди

90144-00 Ексцизия на лезия на тонзили или аденоиди

421 Други ексцизионни процедури на фаринкс

30075-26 Биопсия на фаринкс
Биопсия на супраглотична формация

422 Други процедури на фаринкс

90147-00 Други процедури на фаринкс

805 Биопсия на лимфни структури

Не включва: аксиларен лимфен възел (30332-00 [808])

30075-00 Биопсия на лимфен възел
Биопсия на лимфна структура
Не включва: скаленова лимфна биопсия (30096-00 [805])
Тази с лапароскопия/лапаротомия за стадиране на процеса:
- гинекологичен (35723 [810])
- лимфом (30384-00 [985])
- БДУ (35726-01 [985])

1606 Инцизия и дренаж на кожа и подкожна тъкан

30223-01 Инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан
Инцизия и дренаж на целулит

30223-02 Друга инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан
Инцизия и дренаж на:
- карбункул
- фурункул

1618 Биопсия на кожа и подкожна тъкан

30071-00 Биопсия на кожа и подкожна тъкан

1620 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

Включва: бенигнена/малигнена:
- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):
- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемохирургия на Moh (31000-00 [1626])

31230-02 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо
Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])

1628 Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

Не включва: такава:
- чрез личинки дебридман терапия (MDT) (96210-00 [1604])
- от изгаряне (30017-01, 30020-00, 90686-00 [1627])

90665-00 Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан
Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан за:
- инфекция
- исхемична, некротична или гангренозна тъкан
- язва
- рана

Включва: инцидентна ексцизионна некректомия на меки тъкани
Не включва: ексцизионен дебридман на:
- място на отворена фрактура (90580-00 [1566])
- меки тъкани (30023 [1566])

1620 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

31230-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач
Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-01 [1662])
31230-01 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос
31230-03 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на устна
Не включва: ексцизия на лезии(и) на вермилион (ръб) (45668-00 [1664])
пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-00 [1664])
31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата
Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на:
- буза
- лице БДУ
- чело
- пред и постаурикуларен регион
- скалп

31235-01 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия

1660 Други процедури на кожа и подкожна тъкан

90676-00 Други процедури на кожа и подкожна тъкан

1655 Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90674-00 Реплантация на скалп
Кодирай също когато е направена:
- микрохирургично възстановяване на кръвоносни съдове (45500 [1694], 45502 [1695], 45503 [1696])

1635 Възстановяване рана на кожа и подкожна тъкан

Възстановяване лацерация на кожа и подкожна тъкан
Включва: използва се:
- клипс
- шев
- тъканно лепило от смола (лепило за тъкан)

Не включва: такова на:
- гърда (90720-00 [1759])
- ухо (30052-00 [304])
- клепач (30052-01 [236])
- устна (30052-02 [406])
- нос (30052-03 [380])

30032-00 Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на лице и шия, повърхностно
30035-00 Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на лице и шия, включващо меки тъкани

301 Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху външно ухо	
41500-00	Отстраняване на чуждо тяло от слуховия канал, без разрез Не включва: отстраняване на тимпаностомна тръба (41644-00 [312])
302 Инцизионни процедури на слухов канал	
41503-00	Отстраняване на чуждо тяло от слухов канал чрез разрез *Не включва:* отстраняване на тимпаностомна тръба (41644-00 [312])
1901 Други терапевтични интервенции	
92201-00	Отстраняване на чуждо тяло без инцизия, некласифицирани другаде *Не включва:* изваждане на: • чуждо тяло от места, специфицирани другаде (виж Индекс: Отстраняване, чуждо тяло) • шевове от места, специфицирани другаде (виж Индекс: Отстраняване, шевове)
417 Процедури за приложение, поставяне или премахване върху фаринкс	
30061-01	Отстраняване на чуждо тяло от фаринкс, без инцизия
418 Инцизионни процедури на фаринкс	
41779-00	Фаринготомия
409	**Инцизионни процедури на тонзили или аденоиди**
41807-01	Друга инцизия на тонзиларен и перитонзиларен абсцес

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум две диагностични процедури от две различни **кодове, посочени в Приложение № 21/КСМП**, насочени към основната диагноза.

Процедури с кодове:30278-02; 30278-00; 30278-01; 30281-01; от таблица **Кодове на основни процедури,** в тази амбулаторна процедура се изпълняват само за лица под 18 години и с обща анестезия.

30278-02	Езична френотомия
30278-00	Лингвална френектомия
30278-01	Резекция на лингвални синехии
30281-01	Лабиална френектомия

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ушно-носно-гърлени болести“, осъществявана съгласно медицински стандарт по „Ушно-носно-гърлени болести“, от обхвата на медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“, осъществявана съгласно медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“, от обхвата на медицинската специалност „Орална хирургия“, осъществявана съгласно медицински стандарт „Орална хирургия“ и медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“- за процедури с кодове: 97432-00, 97245-00, 31400-00, 97245-00, 50203-00, 97233-00, 30266-01, 90138-00, 30269-00, 30255-00, 30262-00, 90140-00, 30281-01, 45676-00, 90142-02, 90142-01, 30052-03, 30075-23, 45676-00, 30075-19, 30075-19, 90136-00, 30278-02, 30278-00, 30278-01, 90137-00, 90137-00, 30266-00, 30266-01, 30266-02, 30094-09, 30075-22, 90139-

00, 30075-23, 30075-24, 30075-23, 30075-23, 30052-02, 30281-00 и 30223-02; и от обхвата на медицинската

специалност „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, осъществявана съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ за процедури с кодове: 90110-00, 41674-01, 90130-00, 30052-03, 41683-00, 41683-01, 30281-01, 30052-02, 90665-00, 30023-00.“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

Структурите по УНГ болести в ДКЦ, МДЦ и МЦ с легла за краткосрочен престой и операционна зала, съгласно медицински стандарт УНГ могат да осъществяват процедурата.

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ.

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/ отделение/ структура по УНГ* или Клиника/отделение по лицево-челюстна хирургия или Структура по УНГ болести в ДКЦ, МДЦ и МЦ с легла за краткосрочен престой или Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия
2. Операционна зала с възможност за провеждане на анестезия

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРАТА, 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 АПр и има договор с НЗОК и съгласно изискванията в съответния медицинския стандарт.

.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КТ/МРТ
2. Клинична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория– на територията на областта
4. Лаборатория (отделение) по клинична патология/ Патохистологична лаборатория – на територията на областта

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

За изпълнението на АПр се изискват брой специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти.

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

- в клиника/отделение/структура по УНГ/ ДКЦ, МДЦ и МЦ - един лекар с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

или

- в клиника/отделение по ЛЧХ – един лекар със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия".

или

в Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия лекари специалисти по ПВЕХ – най-малко един;

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

- в клиника/отделение/структура по УНГ/ ДКЦ, МДЦ и МЦ - един лекар с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

или

- в клиника/отделение по ЛЧХ – един лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия".

или

в Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия лекари специалисти по ПВЕХ - най-малко един;

При необходимост се провежда консултация с лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение и лекар със специалност по педиатрия;

Специалистите по ЛЧХ могат да изпълняват всички процедури от таблица основни терапевтични процедури.

30052-01	Обработка рана на клепача
90111-00	Други процедури на външно ухо
30052-00	Обработка рана на външно ухо
90110-00	Друго възстановяване на външно ухо
47738-00	Затворено наместване фрактура на назална кост
47741-00	Отворено наместване фрактура на назална кост
30052-03	Обработка рана на носа
30075-23	Биопсия на устна кухина
45676-00	Друго възстановяване на уста
30075-19	Биопсия на език
30075-19	Биопсия на език
90136-00	Друго възстановяване на език
30278-02	Езична френотомия
30278-00	Лингвална френектомия
30278-01	Резекция на лингвални синехии
90137-00	Други процедури на език
90137-00	Други процедури на език
30266-00 30266-01 30266-02	Инцизия на слюнчена жлеза или канал Марсупиализация на киста на слюнчена жлеза или канал Премахване на камък от слюнчена жлеза или канал
30094-09	Перкутанна (иглена) биопсия на слюнчена жлеза или канал
30075-22	Биопсия на слюнчен канал или жлеза
90139-00	Друго възстановяване на слюнчена жлеза или канал
90140-00	Други процедури на слюнчена жлеза или канал
30075-23	Биопсия на устна кухина
30075-24	Биопсия на меко небце
30075-23	Биопсия на устна кухина
30075-23	Биопсия на устна кухина
30052-02	Обработка рана на устна
30223-01	Инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан
30223-02	Друга инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан
31230-02	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо
31230-00 31230-01 31230-03	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на устна
31235-00 31235-01 90676-00	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия Други процедури на кожа и подкожна тъкан

30032-00	Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на лице и шия, повърхностно
30035-00	Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на лице и шия, включващо меки тъкани

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно онкологично лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

Копие от протокола следва да се приложи към ИЗ.

При анамнеза от страна на пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

5а) ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ:

Лечение в клиника/отделение/структура по УНГ/ЛЧХ/ПВЕХ, структура по УНГ болести в ДКЦ, МДЦ и МЦ с легла за краткосрочен престой**,** при:

- остри възпалителни и/или реактивно-репаративни процеси на ушно-носно-гърлените органи и/или лигавицата на устната кухина и челюстните кости;
- кръвотечение от носа, неовладяно в амбулаторни условия;
- травми на носа;
- травми на ушната мида;
- травми на меките тъкани в областта на главата и шията, изискващи хемостаза и възстановяване целостта на тъканите;
- чуждо тяло в носа, ухото и фаринкса неовладяно в амбулаторни условия при деца до 12 г.;
- перфорация на тъпанчевата мембрана;
- вродени малформации на устните и езика затрудняващи храненето и говоренето при деца до 12 г.;
- новооткрити туморни образувания в областта на главата и шията, при които е необходимо вземане на материал за патохистологично изследване;
- заболявания на слюнчените жлези и изходните им канали.
- затруднено носно дишане;
- сънна апнея;
- продължителна постоянна хрема;
- рецидивиращи остри отити;
- стичане на гноевиден секрет от назофаринкса;
- повтарящ се остър катар на горните дихателни пътища (ОКГДП);
- чести епистаксиси;
- тригеминална невралгия;
- заболявания на слюнчените жлези и изходните им канали;
- пиларни, себацейни, дермоидни и епидермоидни кисти на кожата в областта на главата и шията;
- пластични корекции в областта на главата и шията по медицински показания.

Дейностите и услугите в обхвата по тази АПр се осъществяват незабавно или се планират за

изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

1. Оториноларингологичен преглед се извършва в момента на хоспитализацията на пациента.

2. В случай, че ЛЗ назначава медико-диагностични изследвания, биологичният материал (кръв) за медико-диагностични изследвания се взема при приема на пациента., Ако такива изследвания са направени преди датата на хоспитализацията, то те трябва да са с давност не повече от една седмица преди нея и се архивират в ИЗ.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Интраоперативно и след задължително хистологично изследване, и патоморфологична диагноза – при определени нозологии. При всички останали случаи поставянето на окончателна диагноза се извършва на основата на общохирургичните принципи.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

- отзвучаване на ранните следоперативни симптоми;
- липса на фебрилитет;
- нормален оздравителен процес на оперативната рана.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - бл. МЗ-НЗОК № 7

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ:

При извършване на оперативната интервенция под обща анестезия включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Хирургия”.

При извършване на оперативната интервенция под местна анестезия – попълване на предоперативна епикриза

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

4. ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" - бл. МЗ-НЗОК № 7;

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника)

6. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 7 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Малките оперативни намеси в областта на главата и шята, като цяло и ушите носа и гърлото/устната кухина, в частност се извършват по различни поводи. Най-често срещаните са:

1. Възпалителни процеси;

2. Травми;

3. Тумори от различно естество;

4. Необходимост от пластични корекции по различни поводи;

Целта на извършването им е възстановяване на функцията и/или правилната форма на на засегнатия орган или, в случаите на неуточнени туморни процеси, вземането на материал за патхистологично изследване. Когато туморъте повърхностен и сравнително малък по размери той се отстранява изцяло със съответно пластично възстановяване на областта, а когато е голям – се взема част от него (биопсия) с цел установяване на вида му и планиране на по-нататъшното лечение.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 19
ОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА КАТАРАКТА

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

196	**Екстракапсуларна екстракция на очна леща само чрез аспирация**
	Интракапсуларна екстракция на катаракта само чрез аспирация *Не включва*: екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])
42698-01	Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез техника на обикновена аспирация (и иригация)
197	**Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез факоемулсификация**
	Екстракапсуларна екстракция на катаракта с факоемулсификация *Не включва*: екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])
42698-02	Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез факоемулсификация и аспирация на катаракта
198	**Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез механична факофрагментация**
42698-06	Механична факофрагментация и аспирация на катаракта по постериорен път
42698-03	Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез механична факофрагментация и аспирация на катаракта
201	**Премахване на вторична катаракта**
42719-00	Капсулектомия на леща
42719-02	Механична фрагментация на вторична мембрана
199	**Друга екстракапсуларна екстракция на очна леща**
	Екстракапсуларна екстракция на катаракта БДУ *Не включва*: екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])
42702-08	Друга екстракапсуларна екстракция на очна леща с поставяне на мека изкуствена леща *Включва*: поставяне на пръстен за капсуларно налягане
200	**Друга екстракция на очна леща**
42702-11	Друга екстракция на очна леща с поставяне на друга изкуствена леща Отстраняване на катаракта с поставяне на изкуствена твърда леща БДУ *Включва*: поставяне на пръстен за капсуларно налягане

193	Поставяне на вътреочна леща протеза
	Включва: поставяне на пръстен за капсуларно налягане
	Не включва: такава с екстракция на:
	• след катаракта (42731-00 [201])
	• кристална леща, с изключение на ювенилна катаракта (виж блокове [195] до [200])
42703-00	Поставяне на изкуствена леща в задна камера и шев към ирис и склера
	Не включва: такава с подмяна (42710-00 [194])
42701-00	Поставяне на сгъваема изкуствена леща
	Поставяне на сгъваема протеза на вътреочна леща
	Не включва: такава с подмяна (42707-00, 42710-00 [194])
42701-01	Поставяне на друга изкуствена леща
	Поставяне на ригидна протеза на вътреочна леща
	Не включва: такава с подмяна (42707-00, 42710-00 [194])
194	**Подмяна или екстракция на изкуствена леща**
42704-00	Отстраняване на изкуствена леща
	Не включва: такава с подмяна (42707-00, 42710-00 [194])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи**, посочени в Приложение № 21**, насочени към основната диагноза.

Амбулаторната процедура не може да бъде отчетена само с код 42719-00.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Амбулаторната процедура се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести”.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1.Очна клиника/отделение* или

Лечебни заведения за извънболнична помощ с легла минимум II ниво
2. Операционен блок/зали, с операционен микроскоп
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Апарат за А ехография на око и орбита

Структурите по очни болести в ДКЦ, МДЦ и МЦ с легла за краткосрочен престой могат да осъществяват дейности от II и III ниво на компетентност, ако отговарят на изискванията за II или III ниво на компетентност на болничните структури.

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Очна леща и вискосубстанция	НЗОК не заплаща посоченото изделие

б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ:

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

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Операционният блок/зали в лечебното заведение следва да бъдат специализирани само за очна хирургия (в тях да се извършва само очна хирургия).

4.2. За извършване на ***екстракапсуларна екстракция на катаракта*** - лекар със специалност по очни болести с една година хирургически стаж след придобиване на специалността (удостоверено чрез декларация от управителя на ЛЗ).

За извършване на ***факоемулсификация*** - лекар със специалност по очни болести, с две години хирургически стаж след придобиване на специалността, в звено където се извършва факоемулсификация (удостоверено чрез декларация от управителя на ЛЗ).

5.ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ

Дейностите и услугите в обхвата на тази амбулаторна процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план

а). ИНДИКАЦИИ

Диагностика и оперативно лечение при:

- травматична катаракта;
- факолитична и факоморфична глаукома;
- луксирана или сублуксирана леща в преден и заден очен сегмент;
- двустранна матурирала катаракта.
- детска катаракта;
- ювенилна и пресенилна катаракта;
- сенилна катаракта;
- катаракта, предизвикана от лекарствени средства;
- диабетна катаракта;
- миотонична катаракта;
- катаракта при болести на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата;
- патологична и комплицирана катаракта.

Контраиндикации за оперативно лечение:

- инфекция на окото и придатъците;

- некомпенсирани тежки общи заболявания.

б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Задължителни диагностични процедури, които се извършват в болничното лечебно заведение: ехографско измерване на оптичната мощ на импланта, светлинна биомикроскопия и измерване на вътреочно налягане.

Потвърждаване на диагнозата в болнични условия – офталмологичен статус:

- визус;

- офталмоскопия;

- тонометрия;

- светлинна биомикроскопия – уплътнение на лещата (решаваща за диагнозата).

Допълнителни изследвания в болнични условия:

- кератометрия;

- биометрия;

- ехография.

Задължителна консултация с анестезиолог за оценка на риска!

Оперативното лечение се заключава в отстраняване на катарактата с или без имплантиране на IOL, при което се възстановяват оптичните качества и функции на окото. То може да се осъществи по няколко основни начина:

А. Факоемулсификация. Лещеното ядро се емулсифицира или фрагментира и се отстранява през много малък разрез (до 3.5 мм), след което се имплантира сгъваема вътреочна леща или твърда леща с по-малък размер. Херметизирането на предната камера не винаги изисква зашиване на хирургичния разрез. В следоперативния период възстановяването е бързо и не изисква строг ограничителен режим.

Б. Екстракапсуларна екстракция. Лещеното ядро се отстранява през един по - голям разрез (8 мм), след което се имплантира твърда вътреочна леща. Херметизирането на предната камера се осъществява чрез зашиване на хирургичния разрез. Следоперативният период изисква продължително лечение и ограничителен режим.

В. Отстраняване на помътняла леща чрез корнеален или склерален разрез (до 3,5 мм) без имплантиране на леща по следните начини:

Само чрез иригация и аспирация

- Чрез екстракапсуларна екстракция
- Чрез факоемулсификация и аспирация
- Чрез механична факофрагментация и аспирация

Клиничните случаи, в които се извършват тези процедури са:

- травматична катаракта;

- тежки промени в заден очен сегмент, когато не се очаква добър функционален изход;

- при витреална хирургия – едноетапно или двуетапно;

- болни с увеит;

- болни с висока миопия.

Г. Дисцизия на вторични мембрани - механично (чрез нож или ножичка, или с витреотом), дисцизия или ексцизия на вторична мембрана в зеничния план.

Клинични позиции, при които се извършват тези процедури, са:

- състояние след отстраняване на конгенитална катаракта в детската възраст;

- състояние след очна травма;

- състояние след екстракапсуларна екстракция на катаракта с или без имплантация на леща;

- състояние след факоемулсификация или механична факофрагментация с или без имплантация на леща.

В пред- и следоперативният период се използват следните групи лекарствени средства:

- локален дезинфектант за приложение в окото;
- мидриатици;
- антибиотици;
- нестероидни противовъзпалителни медикаменти;
- кортикостероидни препарати;
- миотици;
- локални анестетични колири,
- локални лубриканти.

По време на оперативната интервенция се използват локални лекарствени средства: миотици, анестетици, кортикостероиди, антибиотик, вискосубстанции, иригационни разтвори.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

След снемане на офталмологичен статус.

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

КОНТРОЛ НА ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ НА ПАЦИЕНТА И МЕДИЦИНСКО ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЗА ЛИПСА НА МЕДИЦИНСКИ РИСК ОТ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА ВЪЗ ОСНОВА НА ОБЕКТИВНИ ДАННИ ЗА ДОБРО ОБЩО СЪСТОЯНИЕ и:

- отстранена катаракта;
- добре адаптиран оперативен разрез;
- липса на възпалителни прояви;
- налично зрение и при имплантация - центрирана IOL.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

ОТЧИТАНЕТО на амбулаторна процедура № 19 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

ПРЕДОПЕРАТИВНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Очни болести”.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт “Очни болести”).

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Какво представлява лещата на окото?

Лещата е част от оптичната система на окото с форма на двойноизпъкнало прозрачно тяло, разположена зад зеницата.

За какво служи лещата?

Лещата пропуска и пречупва светлинните лъчи, участва в акта на акомодация (приспособяване към близко гледане).

От какво боледува лещата?

Поради липсата на собствено кръвообращение най-честата патология на лещата е нейното помътняване (намалена прозрачност), наречено перде (катаракта).

Кога се появява катарактата?

Ако е налице веднага след раждането, тогава се нарича *вродена*.

Когато се появи по-късно, се нарича *придобита*. От придобитата най-честа е тази, появяваща се в зряла или напреднала възраст. Около 50% от хората над 60 години имат в различна степен изразена катаракта. Нейното развитие е индивидуално.

Какви са симптомите при катаракта?

- неясно виждане;
- трудности при четене;
- повишена чувствителност при заслепяване;
- виждане предметите умножени;
- "кръгове" около светеща лампа.

Съществуват ли рискови фактори за развитие на катарактата?

Причината за помътняването на лещата не е известна, но като рискови фактори за нейната поява се считат: ултравиолетовите, инфрачервените, рентгеновите лъчи; тютюнопушенето, някои медикаменти и др.

Кой и как поставя диагнозата?

Точна диагноза може да се постави единствено само от специалист - офталмолог.

За да се определи степента, точната локализация и видът на помътняването, ще се наложи при прегледа да Ви бъдат разширени зениците. Възстановяването им става за около 6 часа.

Съществуват ли доказани методи за профилактика? - Не!

Как се лекува катарактата?

Единственият начин за лечение е оперативният!

Помътнената леща се отстранява хирургически и се замества с изкуствена, чийто точен диоптър, необходим за вашето око, се изчислява предварително.

Видове хирургично лечение

Екстракапсуларна екстракция на катарактата - цялото ядро на лещата се отстранява през разрез около 10 мм, който в края на операцията се зашива.

Факоемулсификация – ядрото на лещата се разбива с помощта на ултразвук и се отстранява през 3 мм разрез, който не се шие.

Интракапсуларна екстракция – прилага се много рядко, в особени случаи (луксирана или сублуксирана леща).

Каква упойка се използва?

- местна с Лидокаин 2 %, Маркаин, или комбинация от двете, инжектиран около очната ябълка;
- капкова;
- при психично-болни и деца може да бъде приложена обща упойка.

Какви усложнения могат да възникнат след операцията?

Макар и много рядко, могат да възникнат следните усложнения:

- експулсивна хеморагия;
- едем на макулата;
- разкъсване на задната капсула;

- възпаление;
- отлепване на ретината;
- увреждане на роговицата;
- луксиране на лещен материал;
- необходимост от реоперации.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 20
ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ГЛАУКОМА

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

189	**Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера**
42764-04	Иридектомия
	Коректомия
	Ексцизия лезия на ириса БДУ
	Не включва: деструкция лезия на ириса чрез лазер (42806-00 [188])
	ексцизия лезия на цилиарно тяло (42767-00 [189])
	иридектомия чрез лазер(42785-00 [188])
	такава с:
	• фистулизация на склера (42746-05 [191])
	• ресутура на оперативна рана след предишна вътреочна процедура (42857-01 [163])
	• термокаутеризация на склера (42746-03 [191])
	• трепанация на склера (42746-02 [191])
191	**Процедури при глаукома**
	Кодирай също когато е направена:
	• субконюнктивално прилагане на 5-FU [флуороурацил] (42824-01 [251])
42758-00	Гониотомия
42746-07	Трабекулотомия отвън (Ab externo)
42770-00	Деструкция на цилиарно тяло
	Циклокриотерапия
	Циклодиализа
	Циклодиатермия
	Циклофотокоагулация
	Не включва: циклокриотерапия с външна сонда (42818-01 [188])
42746-05	Други филтриращи (фистулизиращи) процедури за глаукома, некласифицирани другаде
	Фистулизация на склера при глаукома
	Включва: иридектомия

	Не включва: ревизия на процедура за склерална фистулизация (42749-00 [191]) с трабекулектомия (42746-04 [191])
42746-04	Трабекулектомия *Включва*: периферна иридектомия склерална фистулизация
42746-05	Други филтриращи (фистулизиращи) процедури за глаукома, некласифицирани другаде Фистулизация на склера при глаукома *Включва*: иридектомия *Не включва*: ревизия на процедура за склерална фистулизация (42749-00 [191]) с трабекулектомия (42746-04 [191])
42749-00	Ревизия на склерална фистулизираща процедура Иглено почистваща процедура Ревизия на мехурче за филтриране
90075-00	Други процедури при глаукома
188	**Деструктивни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера**
42818-01	Криотерапия на цилиарно тяло с външна сонда Деструкция на лезия на цилиарно тяло чрез криотерапия

Изискване: : Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи**, посочени в Приложение № 21**, насочени към основната диагноза.

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Амбулаторната процедура се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести”.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1.Очна клиника/отделение* или Лечебни заведения за извънболнична помощ с легла минимум II ниво
2. Операционен блок/зали, с операционен микроскоп
3. Клинична лаборатория I ниво

Структурите по очни болести в ДКЦ, МДЦ и МЦ с легла за краткосрочен престой могат да осъществяват дейности от II и III ниво на компетентност, ако отговарят на изискванията за II или III ниво на компетентност на болничните структури.

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Импланти	Не се заплащат от НЗОК
Вискосубстанция	Не се заплаща от НЗОК

б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по "Неонатология"):
- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология – по договор.

5б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Клинични симптоми

При откритоъгълна глаукома: некомпенсирано вътреочно налягане, глаукомни дефекти в зрителното поле, промени в диска на зрителния нерв (глаукомна екскавация), открит камерен ъгъл.

При закритоъгълна глаукома: тесен или закрит камерен ъгъл
- субакутна глаукома - преходен очен дискомфорт, замъгление на зрението при повишение на очното налягане, поради преходен зеничен блок и непълно блокиране на камерния ъгъл.
- при глаукомен пристъп – болки в окото и съответната половина на главата, гадене, повръщане, зачервяване на окото, намаление на зрението, силно повишено вътреочно налягане, поради зеничен блок и пълно блокиране на камерния ъгъл.
- при хронична закритоъгълна глаукома – постоянно повишено вътреочно налягане, на фона на което може да се развива симптоматика на глаукомни пристъпи поради трайни промени, водещи до затваряне на камерния ъгъл.
- при вторична глаукома – постоянно или пристъпно повишение на ВОН с различна етиопатогенеза.

Диагностика и оперативно лечение при:
- глаукомен пристъп при първична или вторична закритоъгълна глаукома – за хирургично лечение.
- конгенитална глаукома, детска ювенилна глаукома;
- пациенти за хирургично лечение при неефективност от приложеното консервативно и лазерно лечение с диагностицирана:
  - първична откритоъгълна или закритоъгълна глаукома;
  - вторични глаукоми.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

Задължителни диагностични процедури, които се извършват в болничното лечебно заведение: определяне на зрителна острота, светлинна биомикроскопия, измерване на вътреочно налягане, периметрия при зрение над 0,1, пахиметрия.

Оперативни методи:

Трабекулектомията е фистулизираща очна операция при глаукомно болни с некомпенсирано от медикаментозно или лазерно лечение вътреочно налягане. Оперативната интервенция се състои в изрязване на корнеосклерална ивичка 3/1 мм под склерално и конюнктивно ламбо и периферна иридектомия, с цел създаване на нов път на отток на вътреочната течност.

Абсолютни контраиндикации – предпоставки за малигнена глаукома.

Непенетриращите антиглаукомни интервенции (дълбока склеректомия, висококаналостомия) се прилагат предимно при откритоъгълните глаукоми, некомпенсирани от консервативно и лазерно лечение (ВОН> 21 мм ж.). Под конюнктивно и склерално ламбо се изрязва малко склерално ламбо с цел да се създаде интрасклерална филтрираща зона, като за предотвратяване на цикатризацията се поставя колагенен имплант (при дълбоката склеректомия) или инжектира вискосубстанция в прерязаните краища на Шлемовия канал (при висококаналостомията). Склералното и конюнктивеното ламбо се зашиват.

Контраиндикации - закритоъгълни, конгенитални, повечето вторични глаукоми.

Иридектомията е необходима при остър глаукомен пристъп и начална форма на закритоъгълна глаукома, когато гониоскопично камерният ъгъл е в поне 50% отворен. Целта е да се направи периферна иридектомия за подобряване на оттока на вътреочната течност и нормализиране на ВОН.

Контраиндикации - хронична закритоъгълна глаукома, ПОЪГ (първична откритоъгълна глаукома), някои вторични глаукоми.

Трабекулотомия, гониотомия – оперативни интервенции на камерния ъгъл, премахващи пречките на оттока в него и нормализиращи ВОН при конгенитална глаукома.

Имплантационна хирургия - след неуспешни фистулизиращи и други антиглаукомни интервенции, при първична, вторична или конгенитална глаукома.

Циклодеструктивните интервенции (cyclodiathermia, cryoapplicatio, cyclophoto-coagulatio), целят да предизвикат циклодеструкция и понижение на вътреочното налягане чрез намаление продукцията на вътреочната течност.

Контраиндикации - начална глаукома, възпалителни заболявания.

В пред- и следоперативния период се използват следните групи лекарствени средства:

- мидриатици;
- антибиотици;
- нестероидни противовъзпалителни медикаменти;
- кортикостероидни препарати;
- миотици;
- локални анестетични колири;
- бета – блокери;
- средства, блокиращи карбоанхидразата;
- медикаменти от групата на простагландините – хипотензивни средства;
- локални цитостатици;
- местни и общи анестетици;
- осмотични средства;
- обезболяващи средства.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Операционният блок/зали в лечебното заведение следва да бъдат специализирани само за очна хирургия (в тях да се извършва само очна хирургия).

Лекарят - специалист по очни болести да има една година хирургически стаж след придобиване на специалността (удостоверено чрез декларация от управителя на ЛЗ).

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Не са необходими допълнителни изследвания за поставяне на диагнозата.

КОНТРОЛ НА ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ НА ПАЦИЕНТА И МЕДИЦИНСКО ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЗА ЛИПСА НА МЕДИЦИНСКИ РИСК ОТ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА ВЪЗ ОСНОВА НА ОБЕКТИВНИ ДАННИ ЗА ДОБРО ОБЩО СЪСТОЯНИЕ И:

- добре адаптиран оперативен разрез;
- възстановена предна камера;
- липса на постоперативни усложнения;
-нормализиране на вътреочното налягане.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Отчитането на амбулаторна процедура № 20 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

ПРЕДОПЕРАТИВНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Очни болести”.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт “Очни болести”).

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

“Глаукома“ е термин употребяван за група невродегенеративни заболявания, причиняващи типични увреждания на зрителния нерв и зрителното поле. В 2/3 от случаите тези промени се дължат на повишено вътреочно налягане, а в 1/3 от случаите - на съдови промени.

Кое вътреочно налягане е нормално?

За всеки пациент съществува индивидуална норма за вътреочно налягане. Нормално е това налягане, при което не съществува опасност от увреждане на зрителния нерв и зрителното поле. Счита се, че границите за нормално вътреочно налягане са между 10 и 21 мм.ж., но при някои състояния като напреднала глаукома с изразени увреждания на зрителния нерв и наличието на други фактори, като атеросклероза, диабет и др., понякога се налага ВОН да се понижи в границите на 10-15 мм ж., за да се спре прогресирането на глаукомните увреждания.

Какви видове глаукома има?

Когато глаукомата се развива веднага или наскоро след раждането тя е” вродена “или “конгенитална”. В по-късна възраст различаваме “детска“ или “юношеска” глаукома. Най-разпространена е глаукомата след 40 годишна възраст, която не е свързана с други очни заболявания – т.нар. ”първична глаукома”. Ако заболяването се дължи на други очни заболявания, като възпаления, промени в лещата, травми и др., тя се нарича “вторична глаукома”.

Какви са глаукомните симптоми?

В зависимост от вида глаукомата може да протече почти безсимптомно, подобно на “старческото перде” (катаракта), без болки и други оплаквания освен намаление на зрението, дефекти и стеснение на зрителното поле, или протича с пристъпи от силно повишение на вътреочното налягане. То се съпровожда с болки в съответното око, слепоочие и половината глава, притъмняване, намаление на зрението, цветни кръгове около лампата, гадене, повръщане. Ако заболяването не се лекува глаукомните увреждания на зрителния нерв и зрителното поле необратимо прогресират до пълна слепота.

Какви изследвания са необходими за диагностициране на заболяването? Това са: измерване на вътреочното налягане, оглед на зрителния нерв чрез офталмоскопия, изследване на зрителното поле (периметрия), оглеждане на предния очен сегмент и камерния ъгъл (гониоскопия).

Лечение

Основната му цел е чрез лекарства, лазерни интервенции или операции да се нормализира вътреочното налягане и да се спре прогресирането на глаукомните увреждания.

Кога се налага лазерно или оперативно лечение?

До тях се прибягва когато с медикаментозни средства не се постига желаното понижение на вътреочното налягане и глаукомните увреждания прогресират.

Цел на операцията и оперативен риск

Операциите за глаукома подобряват оттока, създават нов път за отток на вътреочната течност или намаляват продукцията. Успеваемостта от антиглаукомните операции е в зависимост от вида и стадия на глаукомата и може да надхвърли 80-90% (при откритоъгълната глаукома). Те не водят до подобрение на зрението, но могат да го запазят до състоянието, в което е в момента. При всяка оперативна интервенция има малък риск от усложнения като кръвоизливи, възпаление, силно следоперативно понижение на вътреочното налягане, помътнение на лещата и др., но те са несравними с риска от необратима загуба на зрението, в случай че се откаже оперативното лечение при невлияещи се от консервативна терапия пациенти.

След фистулизиращите операции (трабекулектомия) вътреочната течност се оттича през създадена фистула и образува надигане на конюнктивата под горния клепач (филтрационна възглавничка), която може да причини чувство на гложде не и дразнене. Необходимо е спазване на нужната хигиена и временна употреба на противовъзпалителни капки и мехлеми.

Само ранното откриване на заболяването и своевременно лечение могат да запазят зрението при болните от глаукома.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 21 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ВЪРХУ ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 21.1 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ВЪРХУ ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 21.2 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ВЪРХУ ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ (ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ)

№ 21.1 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ВЪРХУ ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1662	**Ексцизия, клепач**
45665-01	Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна *Включва*: възстановяване чрез директно зашиване *Не включва*: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])
45666-00	Деструкция на лезия на клепач Деструкция с: • лазер • криотерапия и диатермия • други средства
239	**Процедури за ектропион или ентропион**
	Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия] *Кодирай също когато е направена:* • реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])
42581-00	Каутеризация на ектропион
42581-01	Каутеризация на ентропион
45626-00	Корекция на ектропион или ентропион чрез шев техника

	Репозиция на предна ламела на клепача
45626-01	Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция
	Тарзоконюнктивално диамантно възстановяване на ектропион
236	**Други възстановителни процедури на клепач**
42584-00	Тарзорафия
	Блефарорафия
	Канторафия
	Ревизия на белег на тарзална плоча
1684	**Реконструкция на клепач и ухо**
45614-00	Реконструкция на клепач
	Реконструкция на клепач, БДУ
	Не включва: такава с:
	• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
	• графт:
	• космени фоликули (90095-00 [237])
	• мукозен (45656-02 [1669])
	• кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])
236	**Други възстановителни процедури на клепач**
30052-01	Обработка рана на клепача
	Възстановяване разкъсване на клепача
244	**Инцизионни процедури на лакримална система**
42593-01	Инцизия на слъзна жлеза *Включва*: отстраняване на камък
241	**Сондиране на слъзни пътища**
	Слъзни канали
	Слъзно отвърстие
	Назолакримален канал
	Включва: отстраняване на камък
	такава с дилатация и лаваж
42614-01	Сондиране на слъзни канали, едностранно
242	**Поставяне, замяна или отстраняване на назолакримална тръба**

42608-00	Поставяне на друга назолакрималнa тръба/стент в лакрималeн/конюнктивален сак за дренаж Поставяне Crawford тръба Поставяне наMonoka тръба Поставяне на силиконова тръба *Кодирай също когато е направена:* • конюнктиводакриоцисториностомия (42629-00 [247]) • дакриоцисториностомия (42623-00 [247]) *Не включва*: подмяна на тръба (42614-00, 42615-00 [242])
42608-01	Поставяне на стъкловидна (Pyrex) назолакрималнa тръба/стент в лакрималeн/конюнктивален сак за дренаж Поставяне на Lester Jones (Jones) тръба *Кодирай също когато е направена:* • конюнктиводакриоцисториностомия (42629-00 [247]) • дакриоцисториностомия (42623-00 [247]) *Не включва*: подмяна на тръба (42614-00, 42615-00 [242])
244	**Инцизионни процедури на лакрималнa система**
42617-00	Инцизия на слъзно отвърстие Срязване на отвора процедура *Включва*: отстраняване на камък
249	**Процедури за установяване на проходимост на слъзните канали**
	Включва: поставяне на дренажна тръба/стент (стъкло) (силикон)
42602-00	Отворена процедура за създаване проходимост на слъзна каналикуларна система, 1 око
244	**Инцизионни процедури на лакрималнa система**
42596-03	Друга инцизия на слъзни пътища Инцизия на назолакрималeн канал
245	**Деструктивни процедури на слъзна система**
42622-00	Затваряне на слъзно отвърстие чрез каутеризация *Включва*: диатермия
252	**Инцизионни процедури на конюнктива**
42644-03	Премахване на забито чуждо тяло от конюнктива
254	**Ексцизионни процедури на конюнктива**
42683-00	Ексцизия на лезия или тъкан на конюнктива Ексцизия на конюнктивална киста

253 Деструктивни процедури на конюнктива

Не включва: такава чрез ексцизия (42683-00 [254])

42677-00 Каутеризация на конюнктива

Каутеризация на конюнктивална лезия

42680-00 Криотерапия на конюнктива

Криотерапия на конюнктивална лезия

166 Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху роговица

42644-01 Премахване на забито чуждо тяло от роговицата с магнит

172 Други ексцизионни процедури на роговица

42686-00 Ексцизия на птеригиум

Включва: такава чрез лазер

Кодирай също когато е направена:

• конюнктивално платно (42641-01 [255])

42650-00 Епителен дебридмен на роговица

Хемокаутеризация на епитела на роговица

Отстраняване на епитела на роговица

Остъргване на роговица за намазка или култура

Забележка: Извършва се при язва на роговицата, ерозия на роговицата или лентова кератопатия

168 Деструктивни процедури на роговица

42680-01 Криотерапия на роговица

170 Кератектомия

42647-00 Частична кератектомия

Ексцизия на:

• корнея БДУ

• лезия на корнея

Не включва: такава при лезия на лимбус (42692-00, 42695-00 [171])

такава с отстраняване на птеригиум (42686-00 [172])

42770-00	Деструкция на цилиарно тяло Циклокриотерапия Циклодиализа Циклодиатермия Циклофотокоагулация Не включва: циклокриотерапия с външна сонда (42818-01 [188])
204	**Аспирация на течно или стъкловидно тяло**
	Включва: такава чрез парацентеза
42740-04	Терапевтична аспирация на вътреочна течност
211	**Деструктивни процедури на ретина, хориоидея или задна камера**
42818-00	Криотерапия на ретина с външна сонда Криотерапия на хориоретинална лезия с външна сонда *Не включва*: такава за възстановяване при отлепване на ретина (42773-01 [212])
42809-00	Деструкция на ретина чрез фотокоагулация Деструкция на хориоретинална лезия чрез фотокоагулация
212	**Възстановяване при отлепване на ретина**
	Възстановяване при разкъсване на ретина *Не включва*: ревизия на предишна процедура при отлепване на ретината (42779-00 [213])
42809-01	Възстановяване отлепване на ретината чрез фотокоагулация
90079-00	Друго възстановяване на ретинално отлепване Възстановяване на отлепване на ретина БДУ

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и диагностични процедури, съгласно алгоритъма.

Код **42809-00** не може да се отчита като самостоятелна оперативна процедура.

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Амбулаторната процедура се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести”.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1.Очна клиника/отделение* или Лечебни заведения за извънболнична помощ с легла минимум II ниво
2. Операционен блок/зали, с операционен микроскоп
3. Клинична лаборатория I ниво

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Импланти за слъзни пътища, орбитни импланти	НЗОК не заплаща посочените изделия

б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

- лекар със специалност по очни болести - един, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";

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

- лекар със специалност по очни болести - двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по "Неонатология"):

- лекар със специалност по очни болести - двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология – по договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Операционният блок/зали в лечебното заведение следва да бъдат специализирани само за очна хирургия (в тях да се извършва само очна хирургия).

Лазерна апаратура – на територията на лечебното заведение.

Лекар – специалист по очни болести с допълнителна квалификация за работа с лазер, удостоверена чрез сертификат за проведено обучение.

Изискването за наличие на лазерна апаратура на територията на ЛЗ и допълнителна квалификация на специалиста за работа с лазер, удостоверена чрез сертификат за проведено обучение, се изисква само за кодовете, касаещи лазерните процедури, както следва: **42764-04; 90075-00; 42770-0, 42788-00; 42809-00; 42809-01;42809-01.**

5.ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ

Дейностите и услугите в обхвата на тази амбулаторна процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

а). Диагностика и оперативно лечение при:

- травми с наличие на чуждо тяло в конюнктива, роговица;
- флегмонозен дакриоцистит.
- разкъсвания (дефекти) на ретината без отлепване;
- ретинопатия на недоносеното.
- аномалии в положението и структурата на клепачите;
- възстановяване проходимостта на слъзните пътища;
- птеригиум;
- ретиносхиза;
- кисти на ретината;
- периферни ретинални дегенерации;
- състояние след исхемични оклузии на съдовете на ретината;
- корнеални лезии;
- хориоретинални лезии;

б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Задължителни диагностични процедури, които се извършват в болничното лечебно заведение: определяне на зрителна острота, светлинна биомикроскопия, измерване на вътреочно налягане; офталмоскопия (при възможност за изследване от страна на окото).

Задължително при:

- влажна форма на макулна дегенерация;
- неоваскуларна мембрана при миопия;
- стрие ангиойдес;
- очна хистоплазмоза;
- оток на макулата

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧЕН ДАКРИОЦИСТИТ
Интубационно лечение

Представлява алтернативен метод на ВДЦРС при дакриоцистити и стенози на слъзоотводящите пътища (СОП), който възстановява естествената функция през дуктус назолакрималис.

Прилага се местна или обща анестезия (при деца). Извършва се сондиране и дилатация на СОП с конични и цилиндрични сонди на Бауман до № 6, интубиране през каналчетата със силиконови, или венокатни тръбички на СОП. Осъществява се жедневно двукратно бужиране с тръбичките на СОП. Подменят се тръбичките (с по-голям калибър до "кава фикс" № 14 за срок от 3 м.).

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА АКУТЕН (ФЛЕГМОНОЗЕН) ДАКРИОЦИСТИТ

При абсцедирал акутен флегмонозен дакриоцистит, след анестезия се извършва по спешност широка и дълбока до дъното на слъзната торбичка инцизия с евакуация на гнойната колекция, поставяне на антибиотичен мехлем и гумен дренаж на раната. Прави се умерено компресивна риванолова превръзка. Назначава се широко спектърен антибиотик парантерално. След овладяване на острия възпалителен процес радикалното лечение е: извършване на ВДЦРС, или тройна интубация на дуктус назолакрималис.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА НЕОНАТАЛЕН ДАКРИОЦИСТИТ

В някои случаи се наблюдава спонтанно отваряне на мембрана хазнери, или спукването й след няколко дневен масаж на слъзната торбичка.

Най-сигурното лечение е сондиране на СОБ с цилиндрични сонди, които разкъсват мембрана хазнери и правят слъзоотводящите пътища проходими. Анестезията е местна или обща.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОТКРИТИ ТРАВМИ

При постъпване в диагностично-приемния кабинет се извършват рутинни офталмологични изследвания, а при необходимост рентгенография и/или КТ, МРТ. При показания ултразвукова диагностика, лабораторни изследвания, консултация с анестезиолог и кардиолог, при анамнестични данни за алергия – консултация с алерголог.

При травми е необходимо да се извърши противотетанична профилактика, проби за антибиотици, кръвоспиращи средства при необходимост.

Оперативните интервенции се състоят в ревизия на очната травма, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетична стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ - ПО ПОКАЗАНИЯ:

- мидриатици и миотици;
- циклоплегици;
- антибиотици - локално и/или общо;
- НСПВС - локално и/или общо;
- кортикостероиди - локално и/или общо;
- противовирусни средства;
- туберкулостатици;
- антипаразитни средства;
- антимикотични средства;
- цитостатици, антиметаболити, имуносупресори;
- антихистамини;
- витаминотерапия;
- аминостимулатори;
- лубриканти;
- антиглаукомна терапия;
- локални анестетични колири.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след рутинните офталмологични изследвания, при необходимост – и допълнителни високоспециализирани офталмологични изследвания.

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за добре адаптирана оперативна рана и липса на възпалителни явления:

при глаукома - стабилизиране на вътреочното налягане и липса на постоперативни усложнения;

при катаракта - повишаване на зрителната острота и липса на възпалителни прояви;

при разкъсвания и отлепвания на ретината - липса на постоперативен възпалителен процес;

при съдови заболявания - липса на постоперативни усложнения.

№21.2 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ВЪРХУ ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ (ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ)

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

188	**Деструктивни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера**
42785-00	Иридотомия чрез лазер Дисцизия на ириса } Иридектомия } чрез лазер
191	**Процедури при глаукома**
42782-00	Трабекулопластика чрез лазер
185	**Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху ирис, цилиарно тяло или предна камера**
42740-02	Прилагане на терапевтичен агент в предната камера *Включва*: такава чрез парацентеза *Не включва*: такава с иригация (42743-00 [185]) локални агенти – пропусни кода
201	**Премахване на вторична катаракта**
42788-00	Капсулотомия на леща чрез лазер Дисцизия на леща чрез лазер
90078-00	Други процедури на стъкловидното тяло

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура, съгласно алгоритъма и минимум една диагностична процедура.

Амбулаторната процедура може да се отчете два пъти месечно при прилагане на терапевтичен агент - 42740-02 „Прилагане на терапевтичен агент в предната камера“ или при прилагане на код на основна процедура – 90078-00 „Други процедури на стъкловидното тяло“.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести”.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1.Очна клиника/отделение* или Лечебни заведения за извънболнична помощ с легла минимум II ниво
2. Операционен блок/зали, с операционен микроскоп
3. Клинична лаборатория I ниво

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Интравитреални медикаментозни импланти Антиангиогенни препарати	НЗОК не заплаща посочените изделия /препарати

б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

- лекар със специалност по очни болести - един, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";

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

- лекар със специалност по очни болести - двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по "Неонатология"):

- лекар със специалност по очни болести - двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести";
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология – по договор.

При извършване на процедури с кодове 42788-00 - Премахване на вторична катаракта / Капсулотомия на леща чрез лазер; 42785-00 - Деструктивни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера / чрез лазер /; 42782-00 - Трабекулопластика чрез лазер, 42740-02 - Прилагане на терапевтичен агент в предната камера и 90078-00 - Други процедури на стъкловидното тяло с капелна (повърхностна) анестезия, по време на осъществяването на процедурата не се изисква присъствието на лекар със специалност лекар със специалност по Анестезиология и интензивно лечение.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Операционният блок/зали в лечебното заведение следва да бъдат специализирани само за очна хирургия (в тях да се извършва само очна хирургия).

Лазерна апаратура – на територията на лечебното заведение.

Лекар – специалист по очни болести с допълнителна квалификация за работа с лазер, удостоверена чрез сертификат за проведено обучение.

Изискването за наличие на лазерна апаратура на територията на ЛЗ и допълнителна квалификация на специалиста за работа с лазер, удостоверена чрез сертификат за проведено обучение, се изисква само за кодовете, касаещи лазерните процедури, както следва: **42764-04; 90075-00; 42770-0, 42788-00; 42809-00; 42809-01;42809-01.**

5.ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ

Дейностите и услугите в обхвата на тази амбулаторна процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

а). Диагностика и оперативно лечение при:

- глаукомен пристъп при първична или вторична открито- или закритоъгълна глаукома – за лазерно лечение;
- бомбаж на ириса;
- зенична секлузия и оклузия;
- хипертензия, включително постоперативна.
- ретинопатия на недоносеното.
- състояния, свързани с неоваскуларизация в областта на макулата и предния сегмент на окото;
- пациенти за лечение при неефективност от приложеното консервативно лечение с диагностицирана първична откритоъгълна или закритоъгълна глаукома; вторични глаукоми;
- вторична катаракта: индикации за лазер лечение - намалена, коригирана (с очила или с контактни лещи) зрителна острота, затрудняваща пациента в ежедневието (0.4 - 0.8) и в професионалната дейност; -
- оток на макулата.-–

б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Задължителни диагностични процедури, които се извършват в болничното лечебно заведение: определяне на зрителна острота, светлинна биомикроскопия, измерване на вътреочно налягане; офталмоскопия (при възможност за изследване от страна на окото).

Задължително при:

- влажна форма на макулна дегенерация;
- неоваскуларна мембрана при миопия;
- стрие ангиойдес;
- очна хистоплазмоза;
- оток на макулата

За оценка на необходимостта от прилагането на антиангиогенни медикаменти преди започване на лечението се провежда флуоресцеинова ангиография. По преценка на лекуващия лекар се провежда и оптична кохерентна томография (ОСТ).

Лазерни интервенции при глаукома:

- лазерна трабекулопластика – при откритоъгълна глаукома;
- лазерна гониопластика и иридектомия – при закритоъгълна глаукома, лазерна трабекулотомия;
- гониопунктура - при конгенитална глаукома, лазерни циклодеструктивни интервенции след неуспешно проведено консервативно или оперативно лечение.

Лазерно лечение при съдови заболявания на окото – профилактична лазерна коагулация при мажорно исхемични оклузии, при тенденция за повишаване на вътреочното налягане, при увеличаващ се макулен едем.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след рутинните офталмологични изследвания, при необходимост – и допълнителни високоспециализирани офталмологични изследвания.

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за добре адаптирана оперативна рана и липса на възпалителни явления:

при глаукома - стабилизиране на вътреочното налягане и липса на постоперативни усложнения;

при катаракта - повишаване на зрителната острота и липса на възпалителни прояви;

при съдови заболявания - липса на постоперативни усложнения.

7. ДОВЪРШВАНЕ НА ЛЕЧЕБНИЯ ПРОЦЕС И ПРОСЛЕДЯВАНЕ

Контролни прегледи в лечебното заведение;

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Отчитането на амбулаторна процедура **№ 21.1.** се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

Отчитането на амбулаторна процедура **№ 21.2.** се извършва с „Направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (Бл. МЗ-НЗОК №. 8).

При извършване на процедурите по **АПр № 21.2** не се изисква ИЗ.

ПРЕДОПЕРАТИВНА ДОКУМЕНТАЦИЯ (само за АПр 21.1.) – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти "Анестезия и интензивно лечение" и "Очни болести".

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт "Очни болести").

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

"Глаукома" е термин, употребяван за група невродегенеративни заболявания, причиняващи типични увреждания на зрителния нерв и зрителното поле. В 2/3 от случаите тези промени се дължат на повишено вътреочно налягане, а в 1/3 от случаите-на съдови промени.

Кое вътреочно налягане е нормално? За всеки пациент съществува индивидуална норма за вътреочно налягане. Нормално е това налягане, при което не съществува опасност от увреждане на зрителния нерв и зрителното поле. Счита се, че границите за нормално вътреочно налягане са между 10 и 21 mm Hg,

Какви видове глаукома има? Най-разпространена е глаукомата след 40 годишна възраст, която не е свързана с други очни заболявания – т.нар. "първична глаукома". Ако заболяването се дължи на други очни заболявания като възпаления, промени в лещата, травми и др. тя се нарича вторична глаукома.

Какви са глаукомните симптоми? В зависимост от вида глаукомата може да протече почти безсимптомно подобно на "старческото перде" (катаракта), без болки и други оплаквания освен намаление на зрението, дефекти и стеснение на зрителното поле или протича с пристъпи от силно повишение на вътреочното налягане.

Какви изследвания са необходими за диагностициране на заболяването? Това са: измерване на вътреочното налягане, оглед на зрителния нерв чрез офталмоскопи, изследване на зрителното поле (периметрия), оглеждане на предния очен сегмент и камерния ъгъл (гониоскопия). Диагнозата се поставя от очен лекар.

Лечение. Основната му цел е чрез лекарства, лазерни интервенции или операции да се нормализира вътреочното налягане и да се спре прогресирането на глаукомните увреждания.

Кога се налага лазерно лечение? До тях се прибягва, когато с медикаментозни средства не се постига желаното понижение на вътреочното налягане и глаукомните увреждания прогресират.

Анестезия - локална.

Лазерна трабекулопластика – процедура, прилагана при първична откритоъгълна глаукома с цел подобряване на оттока на вътреочната течност чрез лазерни апликации върху трабекуларната мрежа.

Лазерна иридотомия – създаване на отвор в ириса, осигуряващ безпрепятствена комуникация между предната и задната камера и възпрепятстваща зеничния блок и закриването на ъгъла.

Лазерна деструкция (циклодеструкция) - мощни лазерни апликации върху цилиарното тяло с цел намаляване на продукцията на камерната течност.

Циклокриодеструкция – с криокоагулатор се извършва деструкция на цилиарното тяло, което води до намаляване на продукцията на вътреочната течност и понижение на вътреочното налягане.

Те не водят до подобрение на зрението, но могат да го запазят до състоянието, в което е в момента. При всяка лазерна интервенция има малък риск от усложнения, но те са несравними с риска от необратима загуба на зрението, в случай че се откаже лазерното лечение при невлияещи се от консервативна терапия пациенти.

“Вторично вътрешно перде” – след отстраняване на помътнена на леща с или без имплантация на вътреочна леща, след известно време задната капсулата на лещата в която се прикрепва, може да се уплътни и да настъпи т. нар. “вторично перде”. С прогресията на уплътняването зрителната острота намалява. Налага се капсулата да бъде разкъсана. Това може да стане с помощта на специален лазер (YAG- лазер).

Анестезия - локална.

Лазерна фотокоакулация и криотерапия се използва при възстановяване на ретинално разкъсване и за деструкция на хориоретинални лезии. Показанията се определят от лекар офталмолог.

Анестезия - локална.

След лазерните и крио- интервенции се поставят локално антисептични очни колири, нестероидни противовъзпалителни очни колири и унгвенти и др.

Контролните прегледи се извършват в извънболничната помощ.

ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА СЛЪЗНИТЕ ПЪТИЩА ПРИ ДЕЦА

Какво представлява дакриоцистита на новороденото?

По време на вътреутробното развитие слъзоносния канал е закрит с мембрана (хазнерова) в долната си част при отвора му в носа. Тази мембрана се отваря при първото изплакване на новороденото. Ако това не стане започва задръжка на сълзи и се развива възпалителен процес на слъзната торбичка.

Какви са симптомите?

- сълзене на едното око (рядко двете);
- гноен секрет;
- зачервяване на кожата във вътрешния клепачен ъгъл.

Кой поставя диагнозата?

Диагнозата се поставя единствено от очен специалист.

Има ли методи за профилактика? Не.

Лечение: Често се наблюдава спонтанно отваряне на слъзоносния канал, затова се изчаква 3 – 6 месеца. През този период се правят 5 пъти дневно масажи, с които се цели изстискването на слъзната торбичка от гнойни материи и повишаване на налягането в слъзната система; поставят се антибиотични капки.

На неповлиялите се деца се провежда оперативно лечение – сондиране на слъзоносния канал под анестезия.

Каква е упойката?

Обща и капкова.

Налага ли се постоперативен режим?

Продължава лечението с антибиотични капки и масаж (по преценка на лекуващия лекар).

Има ли усложнения?

Сондирането се провежда еднократно, но в някои случаи се налага и повторна манипулация.

В случай, че не се проведе необходимото оперативно лечение?

Настъпва хронично възпаление на слъзната торбичка, с непрекъснато сълзене и гнойна секреция, което налага провеждането на по – сложна оперативна интервенция.

НАРАНЯВАНИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА

Тези пациенти се преглеждат по спешност от офталмолозите и по спешност се насочват към специализирани лечебни заведения за хоспитализация и хирургична обработка.

Задължително в извънболничната или болничната помощ се прави противотетанична профилактика.

В приемно-консултативния кабинет се извършват рутинните офталмологични изследвания, рентгенография или КАТ на орбитата, по показания ултразвукова диагностика за изключване на интрабулбарно чуждо тяло, хемофталм или отлепване на ретината и хороидеята. Рутинни лабораторни изследвания, консултация с кардиолог или анестезиолог с оглед предстоящо оперативно лечение. При пациенти с алергия се извършва съответната консултация.

План за лечение: при тези травми с нарушаване целостта на булба лечението е оперативно, което се състои в ревизия на раната, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната,

функционалната и естетичната стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

НЕОВАСКУЛАРНИ МЕМБРАНИ В МАКУЛНАТА ЗОНА /МАКУЛНА ДЕГЕНЕРАЦИЯ, ПАЦИЕНТИ С НЕОВАСКУЛАРНА МЕМБРАНА ПРИ МИОПИЯ, ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА СТРИЕ АНГИОИДЕС И ПАЦИЕНТИ С ОЧНА ХИСТОПЛАЗМОЗА

Какво е макулна зона?

Макулната зона е най-централната част от ретината, с която човек чете, вижда част от пространството, което фиксира и е съставена от високо диференцирани клетки, наречени колбички. Тази част от ретината, освен изброените функции, отговаря за възприемането на цветовете в заобикалящия ни свят и качеството на зрение в светлата част на деня.

Какво е неоваскуларна мембрана в макулната зона?

Това е една мембрана с много новообразувани съдове, които унищожават постепенно високо диференцираните клетки колбички и се понижава зрението постененно до пълна загуба.

Какви са симптомите?

- влошаване на зрението и то в централната част, невъзможност да се чете и вижда в далечината;
- метаморфопсии (деформация на образите);
- фотопсии (светкавици);
- централен дефект на зрителното поле.

Съществува ли възможност за профилактика?

Ако диагнозата е поставена в началото на процеса, чрез антиоксиданти и специално подбран хранителен режим при част от пациентите може да не настъпи динамика на процеса.

Рискови фактори за неоваскуларната мембрана:

- Възраст
- Храни с високо съдържание на масти
- Диабет
- Хипертонична болест
- Атеросклероза
- Генетични фактори
- Стресови ситуации;
- Тютюнопушене
- Раса
- Пол

Как се поставя диагнозата?

Тя се поставя единствено от специалист – офталмолог. След разширяване на зеницата, чрез директна или индиректна офталмоскопия или светлинна биомикроскопия с триогледалното стъкло на Голдман се установява вида на патологичния процес в макулната зона. За точната диагноза е необходимо извършването на прецизна периметрия (изследване на зрителното поле) и ФА (флуоресцеинова ангиография) и ОСТ.

Как се лекува неоваскуларната мембрана?

При установена диагноза на неоваскуларна мембрана в макулната зона лечението се извършва чрез антиангиогенни препарати, разрешени за употреба в Република България. Съвременните методи на лечение могат да бъдат комбинирани по преценка на лекуващия лекар.

Най-подходящият метод за лечение на пациента се избира от лекуващия лекар.

При част от лечебните процедури лечението се повтаря през различни периоди (трикратно).

Каква упойка се използва?

Повърхностна анестезия с пропаракаин хидрохлорид (Proxymetacaine).

Какви усложнения могат да възникнат след операция?

Непълен анатомичан субстрат, рядко влошаване.

Хеморагия – субретинна, хороидна или в стъкловидното тяло.

Възпаление на очната ябълка или орбитното съдържимо.

Повишено вътреочно налягане.

Засягане на лещата – развитие на „перде”.

Отлепване на ретината.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 22
МАЛКИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА РАМЕНЕН ПОЯС И ГОРЕН КРАЙНИК

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1451	**Други ексцизионни процедури на китка**
90603-11	Секвестректомия на кости на китка
	Включва: антибиотична тампонада
	отваряне на кост
	Кодирай също когато е направена:
	• костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
	• вътрешна фиксация (47921-00 [1554])
90547-03	Ексцизия на лезия на сухожилно влагалище на длан
	Ексцизия на ганглион от сухожилно влагалище
1450	**Други ексцизионни процедури на ръка**
90603-13	Секвестректомия на фаланга на ръка
90603-12	Секвестректомия на метакарпус
	Включва: антибиотична тампонада
	пробиване на кост
	Кодирай също когато е направена:
	• костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
	• вътрешна фиксация (47921-00 [1554])
46397-00	Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост на карпални и метакарпални кости
46397-01	Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост на фаланги на ръка
46397-03	Скъсяващи крайника операции на фаланги на ръка
46397-02	Скъсяващи крайника операции на карпални и метакарпални кости
46397-04	Вътрешна фиксация на карпални и метакарпални кости без наместване на фрактура
46397-05	Отстраняване на имплантирани уреди от карпални и метакарпални кости
48406-14	Остектомия на карпална кост
46397-06	Отстраняване на имплантиран уред от фаланги на ръка

1449 Други ексцизионни процедури върху кост на ръка

46396-02 Остектомия на пръст на ръка

46396-03 Остектомия на метакарпална кост

1571 Други възстановителни процедури въху кост на други мускулно-скелетни точки

90588-00 Остеоклазия
Не включва: такава при носни турбинати (41686 [381])

1401 Наместване фрактура на ключица или рамо

47462-00 Затворено наместване фрактура на ключица

1413 Затворено наместване фрактура на хумерус или лакът

47426-00 Затворено наместване фрактура на проксимален хумерус

47447-00 Затворено наместване фрактура на шафта на хумерус

47456-00 Затворено наместване фрактура на дистален хумерус

Включва: кондиларна }
супракондиларна } на хумерус

1427 Затворено наместване фрактура на радиус

47405-00 Затворено наместване фрактура на радиална глава или шийка

47381-00 Затворено наместване фрактура на шафт на радиус

Не включва: такава с:

- луксация (47385-00, 47385-02 [1427])
- улна (47390-00, 47390-01 [1431])

47363-00 Затворено наместване на фрактура на дистален радиус

Включва: фрактури на { Barton
{ Colles
{ Smith

1428 Затворено наместване фрактура на улна или олекранон

47396-00 Затворено наместване фрактура на олекранон

47381-01	Затворено наместване фрактура на шафт на улна *Не включва*: такава с: • луксация (47385 [1428]) • радиус (47390 [1431])
47363-01	Затворено наместване фрактура на дистална улна
1431	**Наместване фрактура на шафт на радиус и улна**
47390-00	Затворено наместване фрактура на шафт на радиус и улна
1455	**Отворено наместване фрактура на карпус**
47351-00	Отворено наместване фрактура на карпус
1456	**Отворено наместване фрактура на метакарпус на ръка**
47342-00	Отворено наместване фрактура на метакарпус
1457	**Отворено наместване фрактура на фаланга на ръка**
47330-00	Отворено наместване фрактура на проксимална фаланга на ръка
47318-00	Отворено наместване фрактура на средна фаланга на ръка
47306-00	Отворено наместване фрактура на дистална фаланга на ръка
47330-01	Отворено наместване фрактура на проксимална фаланга на ръка с вътрешна фиксация
47318-01	Отворено наместване фрактура на средна фаланга на ръка с вътрешна фиксация
47306-01	Отворено наместване фрактура на дистална фаланга на ръка с вътрешна фиксация
1412	**Други ексцизионни процедури на лакът и хумерус**
46398-00	Дебридмен на мястото на отворена фрактура на хумерус
1426	**Ексцизионни процедури на предмишница**
46398-01	Дебридмен на мястото на отворена фрактура на радиус и/или улна

1450	Други ексцизионни процедури на ръка
46398-02	Дебридмен на мястото на отворена фрактура на карпални и метакарпална кост
46398-03	Дебридмен на мястото при отворена фрактура на фаланги на ръка
	Наместване на луксация на ключица, скапула или рамо
47009-00	Затворено наместване луксация на рамо Затворено наместване луксация на гленохумерална става
	Затворено наместване луксация на хумерус или лакът
47018-00	Затворено наместване на луксация на лакът *Не включва*: при фрактура на главата на радиус или улна (47385-00 [1427], 47386-00, 47386-02 [1432])
	Отворено наместване луксация на става на ръка
47033-00	Отворено наместване луксация на кости на китка
47033-01	Отворено наместване луксация на карпометакарпална става
47045-00	Отворено наместване луксация на метакарпофалангеална става
47039-00	Отворено наместване луксация на интерфалангеална става на ръка
	Синовектомия на става на ръка
46336-00	Синовектомия на интерфалангеална става на ръка
	Инцизионни процедури на мускул, сухожилие или фасция на ръка
90545-00	Инцизия на мека тъкан на ръка Отделяне мускули на ръка Миотомия на ръка Тенотомия на ръка БДУ
1418	**Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът**
49119-00	Фасциотомия на рамо и/или мишница

1440	Инцизионни процедури на мускул, сухожилие или фасция на ръка
47981-02	Декомпресивна фасциотомия на ръка
	Декомпресивна фасциотомия на интеросално мускулно пространство на ръка
46366-00	Подкожна фасциотомия при контрактура на Дюпюитрен
90544-00	Освобождаване сраствания на ръка
	Освобождаване сраствания на ръка: • фасция • мускул • сухожилие БДУ
	Не включва: тенолиза на сухожилие на ръка: • екстензорно (46450-00 [1440]) • флексорно (46453-00 [1440])
90547-02	Експлорация на сухожилно влагалище
1423	**Инцизия на фасция на предмишница**
47981-00	Декомпресивна фасциотомия на предмишница
1467	**Други възстановителни процедури на ръка**
90547-01	Шев на мускул или фасция на длан
	Ампутация на китка, ръка или пръст
46465-00	Ампутация на пръст
	Не включва: ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в таблица **Кодове на основни процедури.**

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология", от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана съгласно медицински стандарт "Общи

медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти. Оперативните процедури, които могат да се извършват в условия на спешност са в съответствие с медицински стандарт "Ортопедия и травматология"

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по ортопедия и травматология или Структура по хирургия или ДКЦ, МДЦ, МЦ
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория
4. Рентгенов апарат за скопия и графия

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- лекар със специалност по ортопедия и травматология
или лекар със специалност по хирургия;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекар със специалност по ортопедия и травматология
или лекар със специалност по хирургия или детска хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

а) ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Диагностика и оперативно лечение при:

- травма;

- клинични данни за локална болка, хематом, болезнени или невъзможни активни и пасивни движения в съседните на фрактурата или увредата стави, патологични движения, хемартроза,

добавъчна симптоматика от компресия на съседни анатомични елементи (съдове и нерви), нарушена мекотъканна цялост;

- рентгенологични данни за фрактура;

- клинични данни за наличие на изразени деформитети, контрактури в областта на ставите на горния крайник, сетивни нарушения;

- заболявания, изискващи малки оперативни процедури в областта на горния крайник при изчерпване на възможностите за консервативно лечение;

- отстраняване от костите на имплантирани уреди (на карпални и метакарпални кости и фаланги на ръка

б) ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Рентгенологичното изследване не е задължително при лезии на меки тъкани и други състояния, които не се визуализират с такова изследване.

Абсолютни контраиндикации: нестабилна хемодинамика.

Относителни контраиндикации: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция).

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Постоперативно при неонкологичните заболявания. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОСЛЕДВАЩ РЕЖИМ.

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

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

- обективни данни за добре адаптирана оперативна рана и липса на значими субективни оплаквания;

- в случаите по отстраняване от костите на имплантирани уреди (на карпални и метакарпални кости и фаланги на ръка) и отстранени имплантирани в костите уреди.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т. ч.:

- контролни прегледи в лечебното заведение;

-продължаване на лечението, в т. ч. планиране на дейностите по отстраняване на имплантираните в костите уреди.

- рехабилитация.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

ЛЕЧЕБНИТЕ ДЕЙНОСТИ ЗА ПАЦИЕНТА се документират в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл.МЗ-НЗОК № 7).*

ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* и задължителна предоперативна епикриза –

документите се оформят съгласно Медицински стандарти "Анестезия и интензивно лечение" и "Ортопедия и травматология".

При извършване на оперативната интервенция под местна анестезия – се попълва предоперативна епикриза.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти по ортопедия и травматология).

ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7).*

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя).

ОТЧИТАНЕТО се извършва с *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл.МЗ-НЗОК № 7)* и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) (МАЛКИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА РАМЕНЕН ПОЯС И ГОРЕН КРАЙНИК)

Какво представляват малките оперативни процедури в областта на горния крайник?

При определени счупвания, изкълчвания или заболявания в областта на горните крайници, необходимото лечение се свежда до извършването на малки оперативни процедури. Големината на процедурата се определя както от сложността на увредата, така и от вида на оперативната интервенция и периода на престой на пациента в лечебното заведение.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете би могло прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството на живота да се влоши.

В някои случаи, заболяванията и травмите изискващи малки оперативни процедури са комплексни и при тях се налагат повторни процедури, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни процедури. Независимо от това, навременно проведените малки оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

В редки случаи операцията се извършва при висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете се изисква известно усилие и от ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани, след което за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Ще се направи необходимата оперативна процедура. След операцията Вие или Вашето дете ще отидете в отделение, където за Вас ще бъде приготвено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измервано кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Повечето малки оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална или местна анестезия. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на подмишничната ямка или в оперативното поле. При този метод се постига пълно обезболяване на горния крайник, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип. В следоперативния период в продължение на 6-10 часа е възможно да не усещате напълно и да не движите пълноценно крайника. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

След Вашето или на Вашето дете стабилизиране, нормално протичане на заздравяването на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 23
МАЛКИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

1534	**Други ексцизионни процедури на глезен или стъпало**
90603-20	Секвестректомия на фаланга на стъпало *Включва*: антибиотична тампонада пробиване на кост *Кодирай също когато е направена:* • костен графт (48239-00, 48242-00 [1569]) • вътрешна фиксация (47921-00 [1554])
90958-00	Дебридмен на мястото на отворена фрактура на фаланги на крак
1548	**Процедури при други деформации на пръст**
90547-04	Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост фаланги
1528	**Остеотомия на глезен или стъпало**
	Включва: клиновидна остеотомия
48406-15	Остеотомия на тарзална кост
48400-02	Остеотомия на метатарзална кост *Не включва*: остеотомия на първа метатарзална кост: • двустранно (49836-00 [1547]) • едностранно (49833-00 [1547])
48400-03	Остеотомия на пръст на крак
1530	**Други инцизионни процедури на стъпало**
46473-00	Остеоартротомия на фаланги на крак
49854-00	Плантарна фасциотомия Steindler освобождаване
1532	**Ексцизия на кост на стъпало**
48400-06	Друга частична остектомия на фаланги
48400-07	Тотална остектомия на фаланги
1548	**Процедури при други деформации на пръст**
90547-05	Костна пластика на фаланги
1579	**Други процедури на други мускулно-скелетни точки**
90547-06	Други възстановяващи или пластични операции на кост

1571	**Други възстановителни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки**
90588-00	Остеоклазия *Не включва*: такава при носни турбинати (41686 [381])
1544	**Други възстановителни процедури на глезен или стъпало**
46403-08	Остеоклазия на тарзални и метатарзални кости
1536	**Затворено наместване фрактура на калканеум, талус или метатарзус**
47621-00	Затворено наместване фрактура на тарзометатарзална става
47636-01	Затворено наместване фрактура на метатарзус с вътрешна фиксация
1537	**Затворено наместване фрактура на глезен или пръст**
47672-01	Затворено наместване фрактура на фаланга на пръст, с изключение на палец, с вътрешна фиксация
1539	**Отворено наместване фрактура на глезен или пръст**
47666-01	Отворено наместване фрактура на фаланга на палец с вътрешна фиксация
47672-03	Отворено наместване фрактура на фаланга на пръст, с изключение на палец с вътрешна фиксация
1532	**Ексцизия на кост на стъпало**
48402-00	Дебридмен на мястото на отворена фрактура на тарзална и/или метатарзална кост
1541	**Отворена наместване луксация на глезен или стъпало**
47072-00	Отворено наместване луксация на пръст
1568	**Шев на други мускулно-скелетни точки**
90547-07	Шев на капсула или лигамент на глезен и стъпало

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в таблица **Кодове на основни процедури.**

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология", от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти. Оперативните процедури, които могат да се извършват в условия на спешност са в съответствие с медицински стандарт "Ортопедия и травматология".

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по ортопедия и травматология или Хирургична структура или ДКБ, ДКЦ, МДЦ, МЦ
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория
4. Рентгенов апарат за скопия и графия

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

лекар със специалност по ортопедия и травматология
или
лекар със специалност по хирургия
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

лекар със специалност по ортопедия и травматология
или лекар със специалност по хирургия или детска хирургия
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекари със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

а) ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Диагностика и оперативно лечение при:
- фрактури в областта на долните крайници;
- наличие на изразени контрактури в областта на тазобедрена, колянна или глезенна става;
- хемартроза;
- локална инфекция в областта на таза и долния крайник;
- лечение на счупвания на тарзални и метатарзални кости;
- заболявания, изискващи малки оперативни процедури в областта на долния крайник при изчерпване на възможностите за консервативно лечение.

б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Рентгенологичното изследване не е задължително при лезии на меки тъкани и други състояния, които не се визуализират с такова изследване.

Абсолютни контраиндикации за оперативно лечение: нестабилна хемодинамика; моribундни болни.

Относителни контраиндикации за оперативно лечение: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция и др.).

В клиниката/отделението се осъществяват дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

Медикаментозното лечение се определя в зависимост от състоянието на пациента и характера на заболяването.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се на базата на клинични и параклинични данни или следоперативно на базата на клинични, рентгенографски и резултата от интраоперативната находка.

Постоперативно при неонкологичните заболявания. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОСЛЕДВАЩ РЕЖИМ.

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за добре адаптирана оперативна рана и липса на значими субективни оплаквания.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

ЛЕЧЕБНИТЕ ДЕЙНОСТИ ЗА ПАЦИЕНТА се документират в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл.МЗ-НЗОК № 7).*

ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти "Анестезия и интензивно лечение" и "Ортопедия и травматология".

При извършване на оперативната интервенция под местна анестезия – се попълва предоперативна епикриза.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти по ортопедия и травматология).

ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7).*

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя).

ОТЧИТАНЕТО се извършва с *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл.МЗ-НЗОК № 7)* и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) (МАЛКИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК)

Какво представляват малките оперативни процедури в областта на таза и долните крайници?

При определени счупвания, изкълчвания или заболявания в областта на таза и долните крайници, необходимото лечение се свежда до извършването на малки по обем оперативни процедури. В други случаи оперативната намеса се извършва с диагностична цел. Тежестта на процедурата се определя както от сложността на увредата, така също от вида на оперативната интервенция и от срока на престоя в лечебното заведение. При такива състояния основната функция на долните крайници е затруднена или болезнена.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви бъде предоставена допълнителна информация. След запознаването с нея можете да зададете допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план за лечение, който допълнително ще Ви бъде писмено разяснен.

Какво предстои на Вас или Вашето дете в болницата?

След направените изследвания, ще предложим операция, естеството на която ще Ви обясним. Целта на операцията е да осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете би могло прогресивно да се влошава.

В някои случаи заболяванията и травмите, налагащи малки по обем оперативни процедури са етапни, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни процедури. Независимо от това, навременно проведените малки оперативни процедури в значителна степен подобряват състоянието и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

В редки случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. По време на болничния престой, на диагностичните или оперативни процедури, както и в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението се изисква известно усилие и от Ваша страна. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на желания краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете въведени в обща упойка, в резултат на което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативният екип. По-често обаче този обем оперативни намеси се извършват с местна или регионална упойка. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на гръбначния стълб. При този метод се постига пълно обезболяване на долните крайници, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип.

В следоперативния период в продължение на 6-10 часа е възможно да не сте в състояние да движите долните крайници. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои. В навечерието на операцията Вашият анестезиолог-реаниматор ще Ви прегледа и ще Ви даде подробна информация за възможностите на обезболяването, и ще поиска Вашето съгласие.

Посредством маншета, поставена на ръката, ще Ви бъде измервано кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

След окончателното Ви (на Вашето дете) стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване, предстои изписване и продължаване на лечението и рехабилитация.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 24
МАЛКИ АРТРОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНАТА СИСТЕМА

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Инцизионни процедури на рамо	
48945-00	Артроскопия на рамо *Не включва*: такава с: • биопсия (48945-01 [1396]) • дебридман (48948-00 [1397])
48948-01	Артроскопско премахване на свободно тяло от рамо Артроскопско изваждане на чуждо тяло от рамо
Биопсия на рамо	
48945-01	Артроскопска биопсия на рамо
Инцизионни процедури на хумерус или лакът	
49118-00	Артроскопия на лакът *Не включва*: такава с: • биопсия (49118-01 [1411]) • синовектомия (49109-00 [1412])
49121-01	Артроскопско отстраняване свободно тяло на лакът Артроскопско изваждане на чуждо тяло от лакът
Биопсия на лакът	
49118-01	Артроскопска биопсия на лакът
Инцизионни процедури на китка	
	Не включва: инцизия на сухожилна обвивка на китка (46363-00 [1440])
49218-00	Артроскопия на китка *Не включва*: такава с: • биопсия (49218-01 [1444]) • дебридман (49224-00 [1451]) • синовектомия (49224-01 [1451])
Биопсия на китка	
49218-01	Артроскопска биопсия на китка
1450	**Други ексцизионни процедури на ръка**
90547-08	Артроскопия на длан и пръсти
Други инцизии на тазобедрена става	
49360-00	Артроскопия на тазобедрена става *Не включва*: такава с биопсия (49363-00 [1482])
Други инцизионни процедури на коляно	
49557-00	Артроскопия на коляно *Не включва*: тези с: • биопсия (49557-01 [1502]) • дебридман (49558-00 [1503]) • ексцизия на менискусен ръб или плика (49557-02 [1503]) • менисцектомия (49560-03 [1503]) • синовектомия (49566-00 [1503]) • почистване на лигамент (49560-01 [1503])

49560-00	Артроскопско премахване на свободно тяло от коляно Артроскопско изваждане на чуждо тяло от коляно *Не включва*: такава с: • хондропластика (49561-02 [1511]) • дебридман и: • хондропластика (49561-02 [1511]) • имплант (49562-02 [1511]) • множествено пробиване (49562-02 [1511]) • остеопластика (49561-02 [1511])
Биопсия на коляно	
49557-01	Артроскопска биопсия на коляно
Артроскопска ексцизия на коляно	
49557-02	Артроскопска ексцизия на менискусен ръб или гънка на коляно
49558-01	Артроскопска хондропластика на коляно *Не включва*: с изваждане на свободно тяло (49561-02, 49562-02 [1511])
Други инцизионни процедури на глезен	
49700-00	Артроскопия на глезен *Не включва*: такава с: • биопсия на глезен (49700-01 [1531]) • изрязване на остеофити (49703-01 [1531])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в таблица **Кодове на основни процедури.**

Процедурата се документира образно (с видеофилм/CD), като съответния носител остава на съхранение в ЛЗБП и подлежи на контрол. **При липса на видеозапис от артроскопска процедура тя се счита за незавършена.**

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти, както и оперативните процедури, които могат да се извършват в условия на спешност в съответствие с посочения медицински стандарт.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/ медицинска апаратура
1. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Еднократни артроскопски изделия	НЗОК не заплаща посочените изделия

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

Лекарите в структури по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, които осъществяват артроскопия на стави, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази АПр документ за придобита допълнителна квалификация.

При осъществяването на артроскопски процедури на опорно-двигателния апарат: артроскопии на рамо, лакет, китка, длан и пръсти, тазобедрена става, коляно, глезен, се изисква минимум един специалист по ортопедия и травматология с документ за придобита квалификация за артроскопия.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Дейностите и услугите по тази амбулаторна процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план

а) ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Диагностика и лечение чрез артроскопски методи на пациенти с:

- налични клинични данни - болка, ограничени движения, оток, нестабилност на колянната

става и данни от образно изследване за вътреставни травматични или патологични увреди на мекотъканните структури, хрущяла или костите - за диагностично уточняване;

- хрущялни увреди - различни видове хондропластика (перфорация, абразио и др.);
- възпаления на синовията - лаваж, частична синовектомия;
- наличие на свободни тела - отстраняване, рефиксация;
- увреда на менискусите - резекция на увредената част или реинсерция

.

б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Артроскопията е съвременен метод, даващ възможност за диагностика и оперативно лечение на вътреставните травми и заболявания при директна визуализация. *За амбулаторна хирургия са подходящи само артроскопски процедури с кратковременна продължителност (до 15-30 мин).*

Директният оглед и възможността за вземане на тъканен материал за изследване, могат да подпомогнат поставянето на диагноза и правилното планиране на по-нататъшното лечение.

Артроскопията може да се използва при диагностиката и лечението на

- увреди на връзковия апарат и капсулата – диагностика;
- хрущялни увреди - някои видове хондропластика (абразио)
- възпаления на синовията - лаваж, биопсия;
- наличие на свободни тела - отстраняване;
- увреда на менискусите - резекция на увредената част.

При артроскопски операции, при работата само с турникет, задължително се провежда антитромботична профилактика с нискомолекулярен хепарин.

Медикаментозното лечение в пред - и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

При неонкологичните заболявания – въз основа на интраоперативната находка и извършената оперативна процедура. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация):

- интраоперативно;
- хистологичен резултат от биопсия взета при артроскопията – по показания.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОСЛЕДВАЩ РЕЖИМ.

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

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

- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на оперираната колянна става.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

ЛЕЧЕБНИТЕ ДЕЙНОСТИ ЗА ПАЦИЕНТА се документират в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7).*

ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти "Анестезия и интензивно лечение" и "Ортопедия и травматология".

При извършване на оперативната интервенция под местна анестезия – се попълва предоперативна епикриза.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти по ортопедия и травматология).

ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7).*

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя).

ОТЧИТАНЕТО се извършва с *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7)* и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(МАЛКИ АРТРОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНАТА СИСТЕМА)

Какво представлява артроскопията?

Артроскопията дава възможност за диагностика и оперативно лечение на вътреставните травми и заболявания на големите стави на човешкото тяло под директен зрителен контрол, с помощта на въведен, през 0,5 см разрез, моливоподобен оптически инструмент (артроскоп). През телевизионна камера, свързана за артроскопа, образът от вътрешността на ставата се предава на телевизионен екран и хирургът е в състояние да огледа и открие евентуални увреди на вътреставните структури. През допълнителни миниразрези той може да въведе специални хирургични инструменти и да отстрани или възстанови увредените структури. Поради малките размери на артроскопските инструменти, оперативната интервенция е максимално атравматична и безболезнена, което позволява бързото възстановяване на оперирания крайник.

Нормалната функция на ставите може да бъде нарушена от спортни, битови или транспортни травми, ставни заболявания или възрастови промени на хрущяла. Артроскопията може да се използва при диагностиката и лечението на част от тези проблеми като:

- хрущялни увреди;
- възпаления на синовията;
- наличие на свободни тела;
- увреди на връзковия апарат и капсулата;
- увреда на менисците и ненормална позиция или нестабилност на капачето на колянната става;
- вътреставни счупвания.

Директният оглед и възможността за вземане на тъканен материал за изследване, могат да подпомогнат поставянето на диагноза и правилното планиране на по-нататъшното лечение.

Решението за извършване на артроскопска операция (амбулаторна артроскопска процедура) на колянната, раменната, глезенната и др. стави се взема на основата на резултатите от анамнезата (оплакванията на пациента), изследването на движенията, стабилността и наличието на локални промени в и около колянната става, рентгеновите изследвания и при необходимост - резултатите от компютърната томография и/или ядрено-магнитния резонанс. Преценявайки резултатите, ортопедът травматолог дискутира с пациента дали артроскопията е методът на избор за по-екзактна диагностика или оперативно лечение при неговия случай. Дискутира се и възможна ситуация, при която патологичната артроскопска находка може да изисква извършване на по-голям обем и сложност оперативна процедура от предвидената. Той съобщава на пациента какви са потенциалните рискове и усложнения по време на операцията и в следоперативния период.

Какви са резултатите от операцията?

Артроскопската техника е атравматичен диагностичен и оперативен метод, с прилагането на който, добре владеещият го хирург може да възстанови нормалната функция на интервенираната става, и да осигури максимално бързото връщане към обичайните физически професионални и спортни натоварвания. Успешният изход на лечението зависи в значителна степен от своевременното търсене на специализирана лекарска консултация и насочване към медицински заведения, разполагащи с лекари с необходимата квалификация и артроскопски инструментариум.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 25
ДИАГНОСТИЧНА И ТЕРАПЕВТИЧНА ПУНКЦИЯ И/ИЛИ БИОПСИЯ

2.,2 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Биопсия на бял дроб или плевра	
38812-00	Перкутанна иглена биопсия на бял дроб
	Пневмоцентеза
	Пункция на бял дроб
	Не включва: ендоскопска биопсия на бял дроб (41892-00, 41898-01 [544])
Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху гръдна стена, медиастинум или диафрагма	
38800-00	Диагностична торакоцентеза
Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху гръдна стена, медиастинум или диафрагма	
38806-00	Поставяне на междуребрен катетър за дренаж
	Затворен гръден дрен
	Не включва: такава с:
	• ендоскопско отпрепариране на плеврални сраствания (38436-01 [549])
	• плевродеза (90171-00, 38424-02 [556])
Биопсия на бял дроб или плевра	
30090-00	Перкутанна иглена биопсия на плевра
38418-01	Биопсия на плевра
	Не включва: ендоскопска биопсия на плевра (38436-00 [559])
	перкутанна иглена биопсия на плевра (30090-00 [550])
Биопсия на бял дроб или плевра	
38812-01	Затворена (транскутанна) (иглена) биопсия на медиастинума (TRUE-CUT)
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум	
30406-00	Абдоминална парацентеза
Биопсия на бъбрек	
36561-00	Затворена биопсия на бъбрек
	Ендоскопска биопсия през съществуваща:
	• нефростомия

	• нефротомия
	• пиелостомия
	• пиелотомия
36654-00	Ретроградна пиелоскопия с биопсия на бъбрек
	Включва: цистоскопия
	уретероскопия
	дилатация на уретра
36627-01	Перкутанна нефроскопия с биопсия
	Включва: антеградна пиелоскопия
Биопсия на бъбрек	
36821-00	Ендоскопска четкова биопсия на бъбречно легенче
Биопсия на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв	
30094-07	Перкутанна (иглена) биопсия на тестис
Биопсия на яйчник	
35637-06	Биопсия на яйчник
	Аспирационна (иглена) биопсия на яйчник

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна диагностична процедура.

За едно ЗОЛ се заплащат до две амбулаторни процедури, отчетени с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А): поне по една диагностична процедура в два различни дни.

Дейността, която се отчита с една бланка МЗ-НЗОК № 8А, се извършва в срок от 30 дни.

Проведените процедури задължително се отразяват в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Урология", осъществявана в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Урология"; от обхвата на медицинската специалност "Нефрология", осъществявана в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Нефрология"; от обхвата на медицинската специалност "Детска нефрология", осъществявана в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Педиатрия"; от обхвата на медицинската специалност "Хирургия";; от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Гръдна хирургия", осъществявана в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Гръдна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Пневмология и фтизиатрия"; от обхвата на медицинската специалност "Детска пневмология и фтизиатрия", осъществявана в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Педиатрия"; от обхвата на медицинската специалност "Акушерство и гинекология"; и от

обхвата на медицинската специалност "Гастроентерология", осъществявана в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Гастроентерология".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

4А. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение 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. Амбулатория за СИМП или кабинет в ДКБ по хирургия/детска хирургия или по гръдна хирургия или по урология или нефрология/детска нефрология или по пневмология и фтизиатрия/детска пневмология и фтизиатрия или по акушерство и гинекология или гастроентерология
2. Клинична лаборатория*
3. Образна диагностика- рентгенов апарат за скопия и графия и/или ехографска апаратура

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение разположено на територията му, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и има договор с НЗОК.

4,Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

Необходими специалисти за лечение:

- лекар/и с придобита медицинска специалност по хирургия.

или лекар/и със специалност по гръдна хирургия,
или лекар/и със специалност детска хирургия,
или лекар/и със специалност урология;
или лекар/и със специалност детска нефрология
или лекар/и със специалност нефрология;
или лекар/и със специалност пневмология и фтизиатрия;
или лекар/и със специалност детска пневмология и фтизиатрия;
или лекар/и със специалност акушерство и гинекология;
или лекар/и със специалност гастроентерология.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Дейностите и услугите в обхвата на амбулаторната процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5А. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ

Диагностични и лечебни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

- извършване под рентгенов или ехографски контрол на пункция на орган и/или кухина с диагностична и/или терапевтична цел;

- вземане на биопсичен материал за извършване на патологоанатомично изследване.

5Б. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностични и лечебни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

- извършване под рентгенов или ехографски контрол на пункция на орган и/или кухина с диагностична и/или терапевтична цел;
- вземане на биопсичен материал за извършване на патологоанатомично изследване.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

При диагностична пункция и/или биопсия диагнозата се поставя от хистологичното изследване. При онкологичните случаи задължително се допълва със стадирането по резултатите от хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РЕЖИМ

Медицински критерии за приключване на амбулаторната процедура:

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

- извършена диагностична и/или терапевтична пункция;
- взет биопсичен/друг материал за извършване на медико-диагностично изследване.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПУНКЦИИ – ВИДОВЕ, ОБЩИ ПРАВИЛА

Определение – проникване в телесните тъкани и кухини с помощта на игла или троакар.

Видове пункции.

А. Според целта:

1. диагностична – за установяване на течност в дадена кухина и нейният състав;
2. лечебни – биват:

- евакуационни (парацентеза) – изваждане на течност от кухината;
- лекарствена - за вливане на лекарствени средства в кухина;
- комбинирани

Б. В зависимост от мястото:

1. плеврална
2. лумбална
3. коремна
4. костно – мозъчна
5. ставна

В. Основни правила при извършване на пункции

Информирано съгласие от пациента!

1. Спазване на правилата за асептика и антисептика
2. Психическа подготовка на болния за пункция
3. Подготовка на необходимите принадлежности
4. Придаване на подходящо положение на болния седнал – легнал, според състоянието му
5. Имобилизация на болния
6. Асистиране на лекаря (пункциите се извършват само от лекар)
7. Да се осигури качествен материал за изследване
8. Пренасяне на болния до леглото
9. Наблюдение на болният по време и след пункцията – Р, t°, Д, RR, външен вид, болка, пункционно отвърстие
10. Своевременно изпращане на пунктата за изследване с правилно попълнена съпроводителна бележка. / фиш /
11. Дезинфекция, почистване и подреждане на използваните материали и инструменти
12. В рапортната тетрадка, ЛИЗ и температурния лист се записва дата, час, вид, количество на пунктата и лабораторията до която се изпраща.
13. Получаване на резултата от съответната лаборатория.

БИОПСИЯ

Биопсията е медицинска процедура, чрез която се взема малко парченце тъкан от различни органи на тялото. Тя се обработва и оцветява в специализирани лаборатории, след което лекар - специалист (хистолог), я изследва под микроскоп. За повечето от сериозните заболявания при човека, биопсията има решаващо значение за определяне причината на болестта, нейната напредналост, както и за лечебното поведение. Най-често биопсичното изследване се прилага при заболявания на костния мозък, лимфните възли, белия дроб, черния дроб и бъбреците.

На база резултатите от хистологичното изследване може да се направи заключение колко дълбоко в тъканта са се разпространили атипичните клетки и да се прецени колко голям е рискът атипичните клетки да се развиват и в бъдеще и евентуално да дегенерират. Биопсията е сравнително малка интервенция, при която целенасочено се взима тъкан за изследване. Обикновено се извършва амбулаторно.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 26
АМБУЛАТОРНИ ХИРУРГИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

2.3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1440	**Инцизионни процедури на мускул, сухожилие или фасция на ръка**
90545-00	Инцизия на мека тъкан на ръка
	Отделяне мускули на ръка
	Миотомия на ръка
	Тенотомия на ръка БДУ
90544-00	Освобождаване сраствания на ръка
	Освобождаване сраствания на ръка:
	• фасция
	• мускул
	• сухожилие БДУ
	Не включва: тенолиза на сухожилие на ръка:
	• екстензорно (46450-00 [1440])
	• флексорно (46453-00 [1440])
1559	**Инцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки**
90568-00	Инцизия на мускул, некласифицирана другаде
	Миотомия БДУ
1559	**Инцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки**
90568-01	Инцизия на бурса, некласифицирана другаде
	Бурсотомия БДУ
30068-00	Отстраняване на чуждо тяло от меките тъкани, некласифицирано другаде
1558	**Инцизия на фасция на други мускулно-скелетни точки**
90567-00	Фасциотомия при исхемия на горен крайник
90567-01	Фасциотомия при исхемия на долен крайник
30226-00	Фасциотомия, некласифицирана другаде
	Декомпресираща фасциотомия БДУ
1566	**Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки**
30107-01	Ексцизия на малка бурса

Бурсектомия БДУ

Включва: такава на ръка

30111-00 Ексцизия на голяма бурса

Ексцизия на бурса от:

• калканеум

• олекранон

• патела

30023-00 Ексцизионен дебридман на мека тъкан

 1203

Ексцизионен дебридман на меки тъкани при:

• инфекция

• исхемия, некротични или гангренозни тъкани

• язва

• рана

Не включва: ексцизионен дебридман на:

• изгаряне (30017-01, 30020-00 [1627])

• ложе на открита фрактура (90580-00 [1566])

• кожа и подкожни тъкани (90665-00 [1628])

• меки тъкани, ангажиращи кост или хрущял (30023-01 [1566

1568 Шев на други мускулно-скелетни точки

90582-02 Шев на мускул или фасция, некласифициран другаде

1628 Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

 1203

90665-00 Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан за:

• инфекция

• исхемична, некротична или гангренозна тъкан

• язва

• рана

Включва: инцидентна ексцизионна некректомия на меки тъкани

Не включва: ексцизионен дебридман на:

• място на отворена фрактура (90580-00 [1566])

• меки тъкани (30023 [1566])

1627	Дебридман при изгаряне
□ 1203, 1911	
	Дебридман на есхар
	Есхаректомия
	Ексцизия на:
	• изгаряне
	• есхар
	Премахване на есхар
	Включва: превръзка на изгаряне на същото място
	Не включва: това с присаждане на същото място (виж блокове [1640], [1641], [1643], [1644] и [1648])
30017-01	Ексцизионен дебридман при изгаряне, < 10% телесна повърхност е изрязана или обработена

1573	Други възстановителни процедури върху мускул на други мускулно-скелетни точки
30235-00	Възстановяване на руптурирал мускул, некласифицирано другаде

566	Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма
90176-00	Възстановяване на гръдна стена
	Затваряне на торакостомия
	Шев на лацерация на гръдна стена
	Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

1172	Изследване на скротум
	Аспирация на сперматоцеле
	Инцизия и дренаж на:
	• скротум
	• туника вагиналис
	Не включва: такава с:
	• биопсия на:
	• скротум (37604 [1173])
	• семенни мехурчета (30094-08[1163], 30075-21[1164])
	• спермална връв, еридидим, вас деференс (30644-06[1180])

• тестис (30644-04, 30644-05[1180])

• туника вагиналис (37604 [1173])

• фиксация на тестис (37604 [1175])

• орхидопексия на задържан тестис (37803 [1186], 37809 [1188])

37604-00 Изследване на скротално съдържание, едностранно

37604-01 Изследване на скротално съдържание, двустранно

1178 Инцизионни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

37604-06 Инцизия на тестис

Аспирация на тестис

1172 Изследване на скротум

Аспирация на сперматоцеле

Инцизия и дренаж на:

• скротум

• туника вагиналис

Не включва: такава с:

• биопсия на:

• скротум (37604 [1173])

• семенни мехурчета (30094-08[1163], 30075-21[1164])

• спермална връв, еридидим, вас деференс (30644-06[1180])

• тестис (30644-04, 30644-05[1180])

• туника вагиналис (37604 [1173])

• фиксация на тестис (37604 [1175])

• орхидопексия на задържан тестис (37803 [1186], 37809 [1188])

37604-00 Изследване на скротално съдържание, едностранно

37604-01 Изследване на скротално съдържание, двустранно

1635 Възстановяване рана на кожа и подкожна тъкан

□ 1217

Възстановяване лацерация на кожа и подкожна тъкан

Включва: използване на:

• клипс

• шев

• тъканно лепило от смола (лепило за тъкан)

Не включва: такова на:

• гърда (90720-00 [1759])

• ухо (30052-00 [304])

• клепач (30052-01 [236])

• устна (30052-02 [406])

• нос (30052-03 [380])

30026-00 Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на друго място, повърхностна

30029-00 Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на друго място, включваща меки тъкани

1742 Инцизионни процедури на гърда

31551-00 Инцизия и дренаж на гърда

Изследване на гърда

1743

Биопсия на гърда

 1203

Не включва: такава:

• чрез личинки дебридман терапия (MDT) (96210-00 [1604])

• от изгаряне (30017-01, 30020-00, 90686-00 [1627])

31500-01 Отворена биопсия на гърда

Инцизионна }

Отворена хирургична } биопсия на гърда

Не включва: ексцизионна биопсия на гърда (31500-00 [1744])

1744 Ексцизия на лезия на гърда

Включва: локализация на мамарна лезия

с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

• ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])

31500-00 Ексцизия на лезия на гърда

Напреднала мамарна биопсия – инструментация [поведение – ABBI]

Цялостна локална ексцизия [CLE] }

Ексцизионна биопсия }

Локална ексцизия (широка) } на гръдна лезия

Лумпектомия

Частична мастектомия

Квадрантектомия

Сегментна резекция }

Сегментектомия } на гърда

Тилектомия = Лумпектомия

Не включва: ре-ексцизия на мамарна лезия (31515-00 [1744])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум една диагностична процедура, посочена в **Приложение № 21**, насочена към основната диагноза.

За един пациент се заплащат до три амбулаторни процедури, отчетени с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А): поне по една оперативна и една диагностична процедура в три различни дни.

При отчитане на код 31500-01 на един пациент се заплаща една АПр, отчетена с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А).

Дейността, която се отчита с една бланка МЗ-НЗОК № 8А, се извършва в срок от 30 дни.

Проведените процедури задължително се отразяват в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност *"Ортопедия и травматология",* осъществявана съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология"; от обхвата на медицинската специалност *"Хирургия",* осъществявана съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност *"Детска хирургия",* осъществявана съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия" (за лица до 18 години); от обхвата на медицинската специалност *"Гръдна хирургия"*, осъществявана съгласно медицински стандарт "Гръдна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност *"Неврохирургия",* осъществявана съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност *"Лицево-челюстна хирургия",* осъществявана съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия; от обхвата на медицинската специалност "*Урология",* осъществявана съгласно медицински стандарт "Урология"; от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, осъществявана съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“; „от обхвата на медицинската специалност „Съдова хирургия“, осъществявана съгласно медицински стандарт „Съдова хирургия“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

4А. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ,ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение 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. Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по хирургия/детска хирургия или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по гръдна хирургия или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по урология или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по ортопедия и травматология или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по лицево-челюстна хирургия или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по неврохирургия или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по пластично-възстановителна и естетична хирургия или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по съдова хирургия
2. Клинична лаборатория*
3. Образна диагностика- рентгенов апарат заскопия и графия

В случаите, когато ЛЗ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение 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 АПр и има договор с НЗОК.

4Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

Необходими специалисти за лечение:

- лекар/и с придобита медицинска специалност по хирургия

или

лекар/и със специалност ортопедия и травматология,

или

лекар/и със специалност по гръдна хирургия,

или

лекар/и със специалност неврохирургия,

или

лекар/и със специалност детска хирургия,

или

лекар/и със специалност лицево-челюстна хирургия,

или

лекар/и със специалност урология,

или

лекар/и със специалност пластично-възстановителна и естетична хирургия.

или

лекар/и със специалност съдова хирургия

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Дейностите и услугите в обхвата на амбулаторната процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5А. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ

1.1. Извършване на манипулации и/или операции с малък обем и сложност със или без анестезия в амбулаторни условия в съответствие с относимите медицински стандарти.

1.2. Провеждане на регенеративно лечение с микрографти на комплексни трудно заздравяващи рани без обилна секреция и/или активна инфекция и липса на тежка форма на артериална недостатъчност на крайниците (ХАНК ШБ - IV степен) при:

1.2.1. диабетно стъпало при компенсиран захарен диабет;

1.2.2. локализирано увреждане на кожата и/или подкожната тъкан (декубитални рани);

1.2.3. термични изгаряния на тялото до 19 % от телесната повърхност;

1.2.4. след хирургични интервенции;

1.2.5. хронични лезии при болести на кожата и подкожната тъкан.

5Б. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Проследяването на оперираните болни се извършва според нормативните документи от личния лекар, регионалния онкологичен диспансер и екипа, извършил оперативната интервенция;

При ранни или късни постоперативни симптоми, при съмнение за рецидив, както и за поява на метастази болните подлежат на хоспитализация за диагностично уточняване и лечение.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

При неонкологичните заболявания диагнозата се поставя предоперативно, при онкологичните случаи задължително се допълва със стадирането по резултатите от хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РЕЖИМ

Медицински критерии за приключване на амбулаторната процедура:

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

- нормален оздравителен процес на оперативната рана;
- липса на кървене.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Бурсит

Бурситът представлява възпаление на която и да е от бурсите /околоставните торбички/ в човешкото тяло.Възпалението на околоставните торбички води до дразнене на тъканта, тапицираща отвътре стените им, при което тя става груба и произвежда по-голямо от нормалното количество течност.Нормално синовиалната течност в невъзпалената бурса има много малък обем и стените на тази "приплесната" торбичка се плъзгат гладко една спрямо друга, като улесняват движението на структурите, между които бурсата се намира. При възпалената бурса повишеното налягане в нея (увеличено количество течност в ограничен обем) и загрубелите стени нарушават функцията и предизвикват болка при движение.

Възпалението може да се причини от различни фактори. Бурситът може да бъде както остър (започва бързо, оплакванията са силно изразени и спонтанно или с лечение отминава), така и хроничен (продължава дълго време, оплакванията са по-слабо изразени или се засилват на пристъпи).

Лечението на бурсита зависи в най-голяма степен от поставянето на точна диагноза и точното определяне на причината за бурсита.

От първостепенно значение да се прецени, дали бурситът е инфекциозен, т. е. дали проникването на болестотворен микроб в бурсата е причина за възпалението и.Други фактори, от които зависи избора на лечение са: тежестта и давността на оплакванията (дали бурситът е остър или хроничен), възрастта на болния и общото му състояние, наличието на други заболявания (напр. тежки системни заболявания като ревматоиден артрит и захарен диабет).

При неповлияващ се от консервативно лечениебурсит, при често рецидивиращи (появяващи се отново и отново) оплаквания, лекарят може да предприеме хирургично лечение, при което стените на засегнатата бурса се срязват /**бурзотомия**/ или изрязват изцяло /**бурсектомия**/. Това лечение ликвидира изцяло оплакванията от страна на тази бурса.

Възпаление на тестиса и неговия придатък

Възпалението на тестиса и неговия придатък (епидидим) може да бъде остро и хронично. Инфектирането идва или през пикочния канал, пикочния мехур, простатната жлеза и бъбреците, или по кръвен път — особено често при заушка, гнойно възпаление на кожата, ангина и сепсис. Причинители на инфекцията могат да бъдат различни бактерии, като при хронично възпаление най-чест причинител е туберкулозният бактерий.

И при острото, и при хроничното възпаление заболяването започва внезапно с температура, болки в тестиса и придатъка, които са с характерно излъчване към слабинния канал и бъбречната област. Кожата на торбичката се зачервява и отича. Тестисът е уголемен — до гъше яйце, плътно еластичен и болезнен. Съответният придатък не е задебелен. Понякога може да се събере течност около тестиса. При епидидимита (възпаление на придатъка) придатъкът надебелява, става твърд и болезнен, но тестисът е нормален и съвсем слабо болезнен при опипване. След острия стадий (10—12 дни) възпалителният процес преминава в обратно развитие. В намаления по големина епидидим се образуват твърди, плътни участъци на големина до царевично зърно, които могат да запушат семенния канал и ако заболяването е двустранно, да доведат до стерилитет. Триперните орхити и епидидимити след видимо оздравяване често рецидивидират многократно.

Лечението на орхита и епидидимита изисква пълен покой чрез повдигане на мъдната торбичка със суспензориум. При нагнояване се прави разрез и дренаж - **инцизия на скротум**

и/или тестис. При въвличане в болестния процес и на тестиса може да се наложи и неговото отстраняване.

Сперматоцеле

Доброкачествена киста, изпълнена със спермална течност, намираща се обикновено в главата на надсеменника, се нарича сперматоцеле. По размер най - често е под 1 сантиметър. Етиологията на сперматоцелето не е докрай изяснена. Установено е, че при някои случаи се касае за вродено състояние (при наличие на кистични остатъци от Мюлеровите канали), а при други - придобито, вследствие на запушване на семенните каналчета от фиброзна тъкан след травма или възпаление на надсеменника. В повечето случаи сперматоцелето протича безсимптомно и често се открива като случайна находка. Понякога се чувства тежест или неудобство при ходене. При бързо нарастване може да има чувство на напрежение.

Диагнозата сперматоцеле се поставя въз основа на физикалните и инструментални изследвания. При опипване обикновено се установява малък, кистичен, заоблен тумор, разположен в горната част на надсеменника.Прави се ехография на скроталната торбичка, при която се установява кистична формация в главата на епидидима.

Лечение - малките кисти, които не дават оплаквания и не растат, не налагат лечение. По-големите кисти, предизвикващи болки, подлежат на операционно отстраняване (**сперматоцелектомия**), евентуално с едновременно премахване на надсеменника.При пациенти, не желаещи подобна операция, може да се опита източването на течността(**аспирация на сперматоцеле**) от кистата и въвеждането на склерозиращ агент в кухината и. Целта е по този начин стените и да се слепят и да се предотврати повторното набиране на семенна течност и рецидив на сперматоцелето.

Профилактиката срещу развитие на сперматоцеле се състои в предпазване от травми и възпалителни заболявания.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 27.1

СПЕЦИФИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ПРИ ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Други изследвания	
91880-01	Имунофенотипизация
91916-01	Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък
1930	**Имунологични изследвания**
91905-00	Имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена при извършване на една от диагностичните процедури с кодове 91880-01 и/или 91916-01 и/или 91905-00.

Процедура с код 91905-00 се приема за извършена само при наличен количествен резултат.

При извършване и на трите диагностични процедури се заплаща три пъти стойността на амбулаторната процедура.

Лечебното заведение **не може** да отчита кодове 91880-01 имунофенотипизация при деца и възрастни в клиничната хематология и 91916-01 цитогенетичен анализ (класически и/или молекулярно-генетичен) 91905-00 имунохимия на серум и/или урина и/или ликвор при деца и възрастни в клиничната хематология **като АПр № 8 и АПр № 27.1 на един пациент в един отчетен период.**

При индикации пациентите се насочват за извършване на АПр № 27.2.

АПр № 27.1 и АПр № 27.2 могат да се извършват в един отчетен период.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за заболяванията от пакет „Комплексно лечение на злокачествени хематологични заболявания при лица под и над 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за АПр № 27.1 „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности** или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

4.УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги по т. 1.1 от обхвата на медицинската специалност "**Клинична имунология**", осъществявана съгласно медицински стандарт "Клинична имунология", от обхвата на медицинската специалност "**Детска клинична хематология и онкология**", осъществявана на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт "Детска клинична хематология и онкология", от обхвата на медицинската специалност "**Клинична хематология**", осъществявана на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт "Клинична хематология", от обхвата на медицинската специалност "**Обща и клинична патология**", осъществявана съгласно медицински стандарт "Клинична патология", от обхвата на медицинската специалност "**Клинична лаборатория**", осъществявана съгласно медицински стандарт "Клинична лаборатория", и от обхвата на медицинската специалност "**Медицинска генетика**", осъществявана съгласно медицински стандарт "Медицинска генетика".

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

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура 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 клинична хематология – III-ро ниво на компетентност; или „Клиника/отделение по „Детска клинична хематология и онкология“
2. Имунологична лаборатория с възможност за имунофенотипизация чрез флоуцитометрия, имуноелектрофореза на серум и/или урина
3. Клинична лаборатория
4. Цитогенетична лаборатория

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- лекар със специалност "Клинична имунология" за код 91880-01;91905-00
- лекар със специалност клинична лаборатория за код 91905-00;
- лекар със специалност "Медицинска генетика" за код 91916-01;
- лекар със специалност „Клинична хематология”;
- лекар със специалност „Детска клинична хематология и онкология“ за пациенти до 18 години

5.ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

5.а.ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се провежда при пациенти със заболявания или състояния, налагащи извършването на специфични изследвания (имунофенотипизация и/или генетичен анализ) при хематологични заболявания.

Диагностични дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

1. извършване на имунофенотипизация на клетки от периферна кръв и костен мозък;

2. извършване на цитогенетичен анализ на клетки от периферна кръв и костен мозък.

3. извършване на имунохимичен анализ за количествено определяне на имуноглобулини.

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.

5.б.АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

1. Имунофенотипизация на кръв или костен мозък в хематологията

1.1. Случаи, при които се провежда:

- Цитопения (моно-, би- или панцитопения)
- Персистираща лимфоцитоза
- Моноцитоза
- Еозинофилия
- Тромбоцитоза с абнормни тромбоцитни форми
- Наличие на атипични клетки при пациенти с данни или съмнение за левкемия/лимфом
- Бласти в периферната кръв или костния мозък
- Наличие на моноклонална имуноглобулинемия
- Завишен брой плазмоцити в костния мозък
- При биопсични или клинико-лабораторни данни (В-симптоми, генерализирана лимфаденомегалия и/или спленомегалия, лимфоцитоза, абнормни лимфоцити в периферната кръв, цитопения), насочващи към хематологична неоплазия
- Спленомегалия
- Кожни или други екстранодални образувания, суспектни за хематологична неоплазия
- При стадиране на левкемии и лимфоми
- За изследване на минимална резидуална болест
- При данни за трансформация на хронична левкемия
- За идентифициране на таргети за прилагане на имуно- и таргетна терапия
- За идентифициране на прогностични биомаркери
- Клинична симптоматика, насочваща към хематологична неоплазия
- При суспектна нощна пароксизмална хемоглобинурия
- За мониториране на провеждана терапия (остатъчна болест и/или възстановяване на хемопоетични клетки)

1.2. Използват се панели от антитела, които съдържат утвърдени основни и допълнителни маркери, които да позволяват предоставянето на клинично значима информация, основана на линейната принадлежност, стадия на матурация, наличието на аберантни фенотипи на клетъчните популации.

2. Генетично изследване на кръв или костен мозък в хематологията

2.1. Случаи, при които се провежда:

- Цитопения (моно-, би- или панцитопения)
- Персистираща лимфоцитоза
- Персистираща левкоцитоза
- Моноцитоза
- Еозинофилия
- Тромбоцитоза
- Високи нива на хемоглобина, хематокрита и обема на циркулиращата кръв
- Тромбози на вените в коремната кухина
- Наличие на атипични клетки при пациенти с данни или съмнение за левкемия/лимфом
- Бласти в периферната кръв или костния мозък
- Наличие на моноклонална имуноглобулинемия
- Завишен брой плазмоцити в костния мозък
- При биопсични или клинико-лабораторни данни (В-симптоми, генерализирана лимфаденомегалия и/или спленомегалия, лимфоцитоза, абнормни лимфоцити в периферната кръв, цитопения), насочващи към хематологична неоплазия
- Спленомегалия
- За изследване на терапевтичния отговор и/или минимална резидуална болест
- При данни за трансформация на хронична левкемия

- За идентифициране на таргети за прилагане на таргетна терапия
- За идентифициране на прогностични биомаркери
- Клинична симптоматика, насочваща към хематологична неоплазия
- При вторична лекарствена резистентност при пациенти с доказани хематологични неоплазии

2.2. Може да се извърши чрез хромозомен лентов анализ, флуоресцентна ин ситу хибридизация или молекулярен анализ чрез полимеразно-верижна реакция на РНК- или ДНК ниво в зависимост от конкретната нозология и индикации.

3. Количествено определяне на парапротеин чрез имунохимично изследване на серум и/или урина/и/или ликвор е основен диагностичен критерий за:

- Плазмоклетъчните неоплазии (мултиплен миелом, солитарен плазмоцитом, плазмоклетъчна левкемия, лековерижна амилоидоза);
- Макроглобулинемия на Валденщрьом;
- за проследяване на терапевтичния отговор след завършено индукционно лечение, преди и след трансплантация на хемопоетични стволови клетки, както и при диагностициране на релапс.

7. ДИАГНОСТИЧНИ И ЛЕЧЕБНИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

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

- извършени медикодиагностични дейности;
- предоставен резултат от извършено изследване.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

8.1. Основен документ е журнал на изследваните пациенти, съхраняван в съответната структура - имунологична лаборатория и/или цитогенетична лаборатория.

8.2. Резултатът от провеждането на процедурата (с дата на извършването и подпис на лекаря, провел изследването) се предава на пациента; копие от резултата се съхранява и в съответната структура - имунологична лаборатория и/или цитогенетична лаборатория.

8.3. Отчитането се извършва с „„Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).

8.4. Декларация за информирано съгласие – подписва се от пациента (родителя/настойника) при началото на процедурата и се съхранява в съответната структура - имунологична лаборатория и/или цитогенетична лаборатория.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

За диагностично потвърждаване на вероятно заболяване на кръвта, определяне на вида му и евентуално на неговата прогноза, както и за контролиране на провежданото лечение, е необходимо извършването на различни специализирани изследвания на кръвни клетки от кръв и/или костен мозък.

За провеждането им са необходими около 15–20 мл кръв (около 2-3 епруветки), която се взема от вената на ръката. Манипулацията се извършва с консумативи за еднократна употреба, които са фабрично стерилизирани. Не се наблюдават усложнения, с изключение на минимален риск от малък подкожен кръвоизлив на мястото на убождането, който е без последствия за Вашето здраве.

Костният мозък се състои от клетките във вътрешността на костите. Той е мястото на образуване на кръвните клетки и съзряването им, преди да навлязат в кръвообращението. Вземането

на костен мозък е бърза процедура и се извършва от лекар хематолог под местна упойка. Пробата се взема от хълбочната или от гръдната кост, като за целта се използват специални игли. Процедурата може да е болезнена, независимо от направеното предварително обезболяване, затова можете да вземе болкоуспокояващо, преди да отзвучи действието на местната упойка. Понякога може да има болка или дискомфорт в рамките на ден-два след манипулацията, които не се отразяват на нормалната Ви физическа активност и които преминават след приемане на болкоуспокояващи.

Взетият материал ще бъде подложен на различни изследвания в зависимост от насочващите симптоми и показатели, в това число: (1) имунологично изследване - определяне със специфични имунологични маркери на наличието на определени молекули по повърхността или във вътрешността на нормалните и "болестни" кръвни и/или костномозъчни клетки; и/или (2) генетично и/или молекулярно изследване – търсене на нарушения в хромозоми и/или в гени на костномозъчните клетки.

Допълнителна информация относно естеството, целта и значението на провежданите изследвания можете да получите в личен разговор с лекуващия лекар и/или с лекарите в лабораториите, в които ще бъдат проведени изследванията.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА №27. 2
СПЕЦИФИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ПРИ ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Други изследвания	
91881-00	Изследване на ДНК
1930	**Имунологични изследвания**
91915-01	Имуноцитохимично изследване на биоптат

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена при извършване на една от диагностичните процедури с кодове 91915-01 и/или 91881-00.

При извършване и на различните диагностични процедури се заплаща стойността на амбулаторната процедура поотделно за всеки код.

Лечебното заведение не може да отчита кодове 91881-00 и/или 91915-01 при деца и възрастни в клиничната хематология като АПр № 8 на един пациент в един отчетен период.

Амбулаторната процедура се заплаща до 6 пъти за календарната година.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за заболяванията от пакет „комплексно лечение на злокачествени хематологични заболявания при лица под и над 18 години" чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" , „Специфични изследвания при хематологични заболявания" и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", „Диагностика и лечение на левкемии", „Диагностика и лечение на лимфоми" и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

Договор за АПр № 27.2 „Специфични изследвания при хематологични заболявания" могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги в обхвата на медицинската специалност „Амбулаторната процедура включва дейности и услуги по т. 1.1 от обхвата на медицинската специалност "**Клинична имунология**", осъществявана съгласно медицински стандарт "Клинична имунология", от обхвата на медицинската специалност "**Детска клинична хематология и онкология**",

осъществявана на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт "Детска клинична хематология и онкология", от обхвата на медицинската специалност "**Клинична хематология**", осъществявана на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт "Клинична хематология", от обхвата на медицинската специалност "**Обща и клинична патология**", осъществявана съгласно медицински стандарт "Клинична патология", от обхвата на медицинската специалност "**Клинична лаборатория**", осъществявана съгласно медицински стандарт "Клинична лаборатория", и от обхвата на медицинската специалност "**Медицинска генетика**", осъществявана съгласно медицински стандарт "Медицинска генетика".

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

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура 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 клинична хематология — III-ро ниво на компетентност; или „клиника/отделение по „Детска клинична хематология и онкология”
2. Имунологична лаборатория с възможност за имунофенотипизация чрез флоуцитометрия, имуноелектрофореза на серум и/или урина
3. Клинична лаборатория
4. Генетична лаборатория
5. Лаборатория по обща и клинична патология

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

- лекар със специалност “Клинична имунология“ за код; 91915-01

или

- лекар със специалност ”Медицинска генетика“ за код 91915-01; 91881-00

или

- лекар със специалност „Обща и клинична патология” за код 91915-01

или

- лекар със специалност „Клинична хематология”;

или

- лекар със специалност „Детска клинична хематология и онкология” за пациенти до 18 години

5. **<u>ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИЧНИ ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ</u>**

5а Амбулаторната процедура се провежда при пациенти със заболявания или състояния, налагащи извършването на специфични изследвания (имунофенотипизация и/или генетичен анализ) при хематологични заболявания.

5б **Диагностични дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:**

1. извършване на имуноморфологично изследване на биоптати от малигнени хемопатии;

2. извършване на ДНК анализ чрез насочено секвениране с висока производителност при малигнени хемопатии.

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.

За осъществяване на изследвания с код 91915-01 или 91881-00 пациентите се насочват с Направление № 8 от специалист по „Клинична хематология“ /„Детска клинична хематология и онкология” или „Медицинска онкология”

Решение за осъществяване на изследвания с код 91915-01 или 91881-00 се взема от ЛКК, която се сформира на основание чл. 77 от ЗЛЗ в структурите по медицинска генетика в лечебното заведение, изпълнител на това изследване.

Решението на ЛКК се прилага към медицинската документация на пациента.

Изследването с насочено секвениране с висока производителност не е първо средство на избор на диагностика и при вземане на решение за извършването му, следва да се преценят всички направени до този момент медико-диагностични изследвания, провеждането на които изисква прецизиране на мутационния статус.

5в. АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

1 Имуноморфологично изследване на биоптати от малигнени хемопатии:

1.1 представлява задължителен диагностичен критерий за дефиниране на „нозологична категория — клас (семейство) — единица (тип) подтип” съгласно действащите изисквания на класификационната система на СЗО

1.2. провежда се в един от следните случаи:

1. Тъканен субстрат с диагностицирана лимфоидна неоплазия за дефиниране на „нозологична категория — клас (семейство) — единица (тип) — подтип“ ,съгласно СЗО
2. Тъканен субстрат (екстрамедуларен; костномозъчна бипсия) с диагностицирана миелоидна неоплазия за дефиниране на „нозологична категория — клас (семейство) — единица (тип) подтип“ съгласно СЗО
3. Тъканен субстрат с плазмоклетъчна пролиферация за определяне на малигненост и клоналност.

Използват се панели от антитела и сонди, които съдържат утвърдени основни и допълнителни маркери, които да позволяват предоставянето на клинично значима информация съгласно изискванията на СЗО.

2. Изследването на ДНК с насочено секвениране с висока производителност се провежда в един от следните случаи:

1. Доказана остра миелобластна левкемия (към диагнозата; при резистентност; при рецидив)
2. Доказан миелодиспластичен синдром (към диагноза; при трансформация)
3. Доказан мултиплен миелом (към диагноза; при рецидив)
4. Остра лимфобластна левкемия (към диагнозата; при резистентност; при рецидив)
5. Хронична лимфоцитна левкемия (при индикации за лечение; при прогресия)
6. Друга малигнена хемопатия по изключение при специфични индикации.

Изследването се провежда чрез таргетно секвениране от следващо поколение на подбран съобразно конкретната нозология и индикации широк панел от гени, наличието на генни мутации при които има доказана клинична значимост.

7. ДИАГНОСТИЧНИ И ЛЕЧЕБНИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ при ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

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

извършени медикодиагностични дейности;

предоставен резултат от извършено изследване.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

8.1. ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ е журнал на изследваните пациенти, съхраняван в съответното звено - имунологична лаборатория и/или генетична лаборатория.

8.2. РЕЗУЛТАТА ОТ ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА, с дата на извършването и подпис на лекаря, провел изследването се предава на пациента и копие се съхранява и в съхраняван в съответното звено имунологична лаборатория и/или цитогенетична лаборатория.

8.3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ - НЗОК № 8).

8.4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ — подписва се от пациента (родителя/настойника) при началото на процедурата и се съхранява в звеното по нуклеарна медицина.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

За диагностично потвърждаване на вероятно заболяване на кръвта, определяне на вида му и евентуално на неговата прогноза, както и за контролиране на провежданото лечение, е необходимо извършването на различни специализирани изследвания на кръвни клетки от кръв и/или костен мозък.

За провеждането им от кръв са необходими около 15-20 мл. (около 2-3 епруветки), които се вземат от вената на ръката. Манипулацията се извършва с консумативи за еднократна употреба, които са фабрично стерилизирани. Не се наблюдават усложнения, с изключение на минимален риск от малък подкожен кръвоизлив на мястото на убождането, който е без последствия за Вашето здраве.

Костният мозък се състои от клетките във вътрешността на костите. Той е мястото на образуване на кръвните клетки и съзряването им, преди да навлязат в кръвообращението. Вземането на костен мозък е бърза процедура и се извършва от лекар хематолог под местна упойка. Пробата се взема от хълбочната или от гръдната кост като за целта се използват специални игли. Процедурата може да е болезнена, независимо от направеното предварително обезболяване, затова можете да вземе болкоуспокояващо, преди да отзвучи действието на местната упойка. Понякога може да има болка или дискомфорт в рамките на ден-два след манипулацията, които не се отразяват на нормалната Ви физическа активност и които преминават след приемане на болкоуспокояващи.

Така взетият материал ще бъде подложен на различни изследвания в зависимост от насочващите симптоми и показатели, в това число:

(1) имунологично изследване -определяне със специфични имунологични маркери на наличието на определени молекули по повърхността или във вътрешността на нормалните и "болестни" кръвни и/или костно мозъчни клетки;

и/или

(2) генетично и/или молекулярно изследване — търсене на нарушения в хромозоми и/или в гени на костно мозъчните клетки. Допълнителна информация относно естеството, целта и значението на провежданите изследвания можете да получите в личен разговор с лекуващия лекар и/или с лекарите в лабораториите, в които ще бъдат проведени изследванията.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 28
ПАРАВЕРТЕБРАЛНИ БЛОКАДИ И БЛОКАДИ НА ОТДЕЛНИ НЕРВИ

2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Прилагане на агент в задни първични клончета на спинален нерв

Забележка: Извършвано за управление на болката

39013-02 Приложение на анестетик около задни първични клончета на спинален нерв
Инжектиране на анестетик около медиалния отдел на задни първични клончета на спинален нерв
Не включва: такава при оперативна анестезия (виж блок [1909])

39013-03 Приложение на невролитик в задни първични клончета на спинален нерв

Прилагане на анестетик около друг периферен нерв

Блокада на друг периферен нерв с анестетик
Включва: прилагане около спинални нерви:
- клон
- плексус
- корен

Забележка: Извършвано за управление на болката
Не включва: такава:
- при оперативна анестезия (виж блок [1909])
- в:
  - краниален нерв (виж блок [60], 18282-00 [65])
  - заден първичен клон на спинален нерв (39013-02 [62])
  - симпатиков нерв (18280, 18284, 18286, 18288 [65])

18242-00 Прилагане на анестетик около окципитален нерв
Прилагане на анестетик около субокципиталния нерв

18252-00 Прилагане на анестетик около цервикален плексус

18248-00 Прилагане на анестетик около диафрагмен (френичен) нерв

18254-00 Прилагане на анестетик около брахиален плексус

18266-00 Прилагане на анестетик около улнарния нерв

18266-01 Прилагане на анестетик около радиалния нерв

18266-02 Прилагане на анестетик около медианния нерв

18256-00 Прилагане на анестетик около супраскапуларния нерв

18258-00 Прилагане на анестетик около единичен междуребрен нерв

18260-00 Прилагане на анестетик около множество междуребренни нерви

18262-00 Прилагане на анестетик около илиохипогастрален нерв

18262-01 Прилагане на анестетик около илио-ингвинален нерв

18262-02 Прилагане на анестетик около генитофеморален нерв

18268-00 Прилагане на анестетик около обтураторен нерв

18270-00 Прилагане на анестетик около феморален нерв

18272-00 Прилагане на анестетик около нервус сафенус

18278-00 Прилагане на анестетик около ишиадиков нерв

18272-01 Прилагане на анестетик около заден тибиален нерв

18272-02	Прилагане на анестетик около поплитеалния нерв
18272-03	Прилагане на анестетик около суралния нерв
18264-00	Прилагане на анестетик около пудендалния нерв
18274-00	Прилагане на анестетик около паравертебрален цервикален нерв Прилагане на анестетик в: • дорзален коренов ганглий • интервертебрален отвор *Не включва*: такъв на множество нива (18276-00 [63])
18274-01	Прилагане на анестетик около паравертебрален торакален нерв Прилагане на анестетик в: • дорзален коренов ганглий • интервертебрален отвор *Не включва*: такъв на множество нива (18276-00 [63])
18274-02	Прилагане на анестетик около паравертебрален лумбален нерв Прилагане на анестетик в: • дорзален коренов ганглий • интервертебрален отвор *Не включва*: такъв на множество нива (18276-00 [63])
18274-03	Прилагане на анестетик около паравертебрален сакрален нерв Прилагане на анестетик в: • дорзален коренов ганглий • интервертебрален отвор *Не включва*: такъв на множество нива (18276-00 [63])
18274-04	Прилагане на анестетик около паравертебрален кокцигеален нерв Прилагане на анестетик в: • дорзален коренов ганглий • интервертебрален отвор *Не включва*: такъв на множество нива (18276-00 [63])
18276-00	Прилагане на анестетик около паравертебрални нерви, много нива Прилагане на анестетик в: • дорзален коренов ганглий • интервертебрален отвор
90022-00	Прилагане на анестетик около друг периферен нерв

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна процедура по АКМП, посочена в блок Кодове на основни процедури.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Анестезия и интензивно лечение", осъществявана съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение"; от обхвата на медицинската специалност „Нервни болести", осъществявана съгласно медицински стандарт „Нервни болести"; от обхвата на медицинската специалност „Неврохирургия", осъществявана съгласно медицински стандарт „Неврохирургия".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

4а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ,ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение 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. Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по анестезиология и интензивно лечение или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по нервни болести или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по неврохирургия
2. Клинична лаборатория*
3. Образна диагностика- рентгенов апарат за скопия и графия

***Забележка:** В случаите, когато ЛЗ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение 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 АПр и има договор с НЗОК.

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Необходими специалисти за лечение:

- лекар/и с придобита медицинска специалност по анестезиология и интензивно лечение.

или лекар/и със специалност по нервни болести,

или лекар/и със специалност неврохирургия,

ЗАБЕЛЕЖКА:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ.

Извършване на дейности по обезболяване при заболявания, засягащи периферната нервна система.

Дейностите и услугите в обхвата по тази АПр се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Извършване на дейности по обезболяване при заболявания, засягащи периферната нервна система.

7. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

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

- стабилно общо състояние;
- овладяване на болковия синдром;
- липса на усложнения от извършената манипулация.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

2. ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА се отчита с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 29
ПОЕТАПНА ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ И ОБУЧЕНИЕ В ХОДЕНЕ

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1876	**Умения, придобити по време на движение**
	Двигателна терапия
	Работа с нарастваща натовареност/трудни условия
	Включва: оценка на прогреса
	Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране 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 органни и телесни функции до състояние на здраве.
96130-00	Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото\мобилност\движение
	Разходка и тренинг на походка
	Тренинг на движение и позициониране на тялото като:
	• движения в леглото
	• извиване
	• обръщане
	• лягане до сядане
	• седнал до изправяне
	• баланс при седнало положение
	• сядане извън леглото
	• клякане
	• баланс при изправено положение
	• изправяне
	Поддържане на стойка
	Трениране умения в методи за подобряване осъзнаване на интегрирано движение напр.метод на Feldenkrais, Tai Chi, Yoga
	Не включва: двигателна терапия (96115 to 96129 [1876])
	тези, където главната цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена основната процедура 96130-00 от таблица **Кодове на основни процедури.**

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална терапия и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **първо ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална терапия и рехабилитационна медицина".

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение 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. Амбулатория за СИМП или кабинет в ДКБ по "Физикална терапия и рехабилитационна медицина"

4а). 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 може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение разположено на територията му, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и има договор с НЗОК.

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- лекар/и с придобита медицинска специалност по Физикална терапия и рехабилитационна медицина

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

- лекар/и с придобита медицинска специалност по Физикална терапия и рехабилитационна медицина

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5а). ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Заболявания или състояния, характеризиращи се с тежка степен на двигателен дефицит, при които липсва самостоятелна волева двигателна активност и/или походка или тя е възможна само с придружител и помощно средство, при които извършването на поетапна вертикализация и обучение в ходене може да се осъществи в амбулаторни условия.

5б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Извършване на функционално изследване и функционална оценка за определяне на рехабилитационния потенциал на пациента и съставяне на конкретната, индивидуално съобразена физикално-терапевтична програма;

Съставяне и реализиране на индивидуална програма от поредица от последователни процедури (най-малко 10) за поетапна вертикализация и обучение в ходене.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РЕЖИМ

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

- изпълнена физикално-терапевтична програма за поетапна вертикализация и обучение в ходене;

- подобрена двигателна активност.

- Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

- контролен преглед в лечебното заведение;

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в **физиопроцедурна карта** (бл. МЗ № 509-89), в която се отразяват извършените процедури, с дата на извършването

3. ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА се отчита с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 30
НАПАСВАНЕ НА ПРОТЕЗА НА ГОРЕН ИЛИ ДОЛЕН КРАЙНИК

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1870 Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

Включва:
адхезивни подложки
изкуствен [протезен] крайник(ци)
подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:
• игра/свободно време
• продуктивност
• грижи за себе си/поддържане
слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
превръзки
подпори
скоби
гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)
комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
корсет
патерици
превръзки (Velpeau)
еластичен чорап(и)
електронен уред за походка
електротактилна/вибротактилна помощ
обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
устройство за променливо налягане
системи за поставяне на медикаменти
шийни укрепващи средства [шийна яка]
ортеза БДУ
успоредни пръчки
пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони]
[съдовопневматично устройство]
ортези БДУ
релси
ребрен колан
седалка
гръбначно подпомагане
шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
бинтов бандаж
поддържаща рамка
термопластична шина (динамична) (статична)

зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
бастун
подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:
• имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
• опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
• оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
• подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
• консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
• измерване на устройство (96024-00 [1822])
• предписване на устройство (96024-00 [1822])
• само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
• трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройстово, помощно средство или оборудване.

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

• изгаряне (виж блок [1600])

• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена основната процедура 96092-00 от таблица **Кодове на основни процедури.**

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по ортопедия и травматология или ДКБ, ДКЦ, МДЦ, МЦ

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- лекар със специалност по ортопедия и травматология.

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

- лекар със специалност по ортопедия и травматология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

5а). ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

- напасване на протеза на горна част на ръка и рамо;
- напасване на протеза на долна част на ръка и дистално от китка;
- напасване на протеза над коляното;
- напасване на протеза под коляното.

5б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Необходими условия за напасване на протезата:

- Чуканът трябва да бъде спокоен без наличие на рани, инфекции, отток и други патологични изменения;
- Препоръчителна е възможността за колаборация между ортопед, физиотерапевт-кинезитерапевт и ортопедичен техник;
- След напасване на протезата при добро приемане от пациента се провежда обучение в ползването на протезата;
- При поява на проблемни участъци от чукана, предизвикани от ползването на протезата, се провежда консултация с ортопед, при необходимост и с ортопедичен техник за корекция на протезата.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОСЛЕДВАЩ РЕЖИМ.

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

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

- контролни прегледи в лечебното заведение;

- последващо продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия;

- рехабилитация.

НЗОК заплаща за проведени и отчетени до 10 броя процедури за едно ЗОЛ и не по-вече от два пъти годишно (не повече от 20 броя процедури годишно) само в случаите, когато е

извършена оперативна корекция на чукана на крайника, налагаща ново напасване на протезата, удостоверена с приложено копие на епикриза.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

1. ЛЕЧЕБНИТЕ ДЕЙНОСТИ ЗА ПАЦИЕНТА се документират в *„Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).*

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя).

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с *„Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А)* и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(НАПАСВАНЕ НА ПРОТЕЗА НА ГОРЕН ИЛИ ДОЛЕН КРАЙНИК)

Протезите, заместващи крайници, са обект на ортопедията. Те се конструират в зависимост от травмата и заместват целия крайник или част от него.

Процесът на протезиране се състои от две отделни фази: изработване на тестова гилза и напасване на временната протеза и изработване на окончателна гилза и напасване на постоянната протеза.

Напасването на временната протеза е по-дългата фаза. Протезирането обикновено започва, когато отокът на чукана е овладян и шевовете са зараснали (от 4 до 6 седмици след хирургичната операция).

Структурата на протезата включва:

- приемна гилза, която се поставя върху чукана;
- различни компоненти (тръби, адаптори, ротатори);
- механични или електронни стави (на таза, коляното, лакътя)
- стъпало, длан или друго устройство-накрайник.

Приемната гилза е мястото, където протезата и тялото се свързват, и е най-важния елемент при изработването на протезата. Степента на Вашето възстановяване и връщане към начина Ви на живот до голяма степен зависи от това, как е изработена приемната гилза. Приемната гилза трябва да бъде удобна и да приляга плътно към чукана.

Изработване на тестова гилза и временна протеза.

След взимането на гипсова мярка (отливка) на чукана, се изработва приемната гилза, която точно улавя контурите на Вашия крайник. Тестовите приемни гилзи са изработени от прозрачни, термопластични материали, за да може лесно да се вижда как чуканът контактува с приемната гилза и да се установят областите с повишена чувствителност към натиск.

Временната приемна гилза и другите компоненти се напасват и центроват, когато започнете да използвате протезата и споделяте впечатленията си с Вашия протезист. За хората с наскоро ампутиран крайник, временната протеза може да бъде носена в продължение на няколко месеца, тъй като чуканът продължава да намалява размера си, да се до намества в гилзата и да променя формата си. Временната протеза обикновено не е облечена с козметично покритие, за да могат лесно да се правят нужните корекции.

Основна част от процеса на протезирането е рехабилитацията – обучението в ходене, физиотерапията и лечебната гимнастика. Някои хора, особено хората с протези на горните крайници, ще се нуждаят също така и от ерготерапия. Физиотерапевтите и ерготерапевтите ще изготвят планове за рехабилитация, които ще Ви помогнат да постигнете целите, свързани с начина Ви на живот.

Изработване на окончателна гилза и постоянна протеза

За хората с наскоро ампутиран крайник, това ще бъде няколко месеца след операцията и носенето на тестова гилза, след като размерът и формата на чукана са се стабилизирали. Термините “финална” или “окончателна” протеза могат да бъдат подвеждащи. За съжаление, нито един протезен крак или ръка няма да издържат без да се износят, до края на живота Ви. В зависимост от ежедневната употреба и нивото на активност, протезата може да бъде използвана за период от две до пет години.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 31
АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ НА ЛИЦА С КОХЛЕАРНО-ИМПЛАНТНА СИСТЕМА

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z45.3 Поставяне и регулиране на имплантирано слухово устройство
Устройство, осигуряващо костна проходимост Кохлеарно устройство

2.3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1870 Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

Включва: адхезивни подложки

изкуствен [протезен] крайник(ци)

подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:

• игра/свободно време

• продуктивност

• грижи за себе си/поддържане

слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]

превръзки

подпори

скоби

гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)

комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)

корсет

патерици

превръзки (Velpeau)

еластичен чорап(и)

електронен уред за походка

електротактилна/вибротактилна помощ

обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза

устройство за променливо налягане

системи за поставяне на медикаменти

шийни укрепващи средства [шийна яка]

ортеза БДУ

успоредни пръчки

пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]

пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдовопневматично устройство]

ортези БДУ

релси

ребрен колан

седалка

гръбначно подпомагане

шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)

бинтов бандаж

поддържаща рамка

термопластична шина (динамична) (статична)

зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]

бастун

подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:

• имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)

• опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)

имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)

поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)

интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:

• оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])

• подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])

• консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])

• измерване на устройство (96024-00 [1822])

	• предписване на устройство (96024-00 [1822])
	• само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
	• трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])
96092-00	Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
	Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
	Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройстово, помощно средство или оборудване
	Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
	Не включва: поставяне на превръзка на:
	• изгаряне (виж блок [1600])
	• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена основната процедура 96092-00 при лица**, на които е била поставена** кохлеарно–имплантна система - код **Z45.3,** който се използва за водеща диагноза.

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Амбулаторната процедура се изпълнява в клиника/отделение III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ушно-носни-гърлени болести", в която е поставена **кохлеарно–имплантната система** или в която се поставят **кохлеарно–имплантни системи**.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Ушно-носно-гърлени болести".

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и със структури на извънболничната помощ, разположени на територията му и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗВЕНО АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ

1. Клиника/отделение по УНГ болести III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „УНГ";

2. Кабинет за следоперативна рехабилитация на слуха и говора;

3. Аудиологичен кабинет

Неразделна част към ИЗ на пациента става " Формуляр за вложени медицински изделия /ми/, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на амбулаторната процедура ".

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

За изпълнението на АПр се изискват специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти.

Лекар със специалност по "УНГ болести", притежаващ сертификат за кохлеарно програмиране или специалист по слухово - речева рехабилитация", притежаващ сертификат за кохлеарно програмиране.

4б). ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Необходимо условие за сключване на договор е в лечебното заведение **да се извършват имплантации на кохлеарно-имплантна система.**

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ</u>

5а) ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ:

- подмяна на неработещи външни компоненти (речеви процесор) на кохлеарно-инплантна система.

Повредата на речевия процесор се удостоверява с документ.

НЗОК заплаща при необходимост от подмяна след изтичане на гаранционния срок при:

- спрян от производство процесор за кохлеарен имплант удостоверено с протокол от фирмата производител
- прекратена подръжка на процесора от фирмата производител удостоверено с протокол от фирмата производител
- невъзможност за ремонт след изтичане на гаранцията удостоверено с протокол от фирмата производител

Копие от съответните документи се съхранява в лечебното заведение, за целите на контрола.

Лечебно контролна комисия към центровете по кохлеарна имплантация издава становище за подмяна на речевия процесор, след медицинска обосновка, което се съгласува с главния координатор или член на Експертния съвет (ЕС) по УНГ болести.

5б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

- Аудиологични изследвания;
- Настройка на кохлеарната имплантна система;
- Настройка на възприятията за звук с повишаващ се интензитет и моделиране на слуха;
- Индивидуална настройка на кохлеарното протезно устройство, включително подмяна на неработещи външни компоненти на кохлеарно-имплантната система.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Извършване на целият алгоритъм на амбулаторната процедура.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

1. Лечението на пациента се документира в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - бл. МЗ-НЗОК № 7

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника)

3. ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ /МИ/, СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА/ АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

4. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - бл.МЗ-НЗОК № 7, формуляра за вложените медицински изделия и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА /АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА

ПАЦИЕНТ РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента Пол м/ж

Идентификационен номер

☐ ЕГН ☐ ЛНЧ дата на раждане ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ код на държава

☐ ССН ☐ гражданин на ЕС

(или по двустранни спогодби)

.....

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр.(с) ..... ул..... №.....

ж.к. ....бл.....вх.....тел.....

ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:

☐ договор с НЗОК РЗОК №. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ

.....

име на лечебното заведение

.....

име и фамилия на лекаря

Клинична пътека ..... **№.** ☐☐☐.☐

Амбулаторна процедура ..... **№.** ☐☐.☐

Клинична процедура ..... **№.** ☐☐.☐

Диагноза: МКБ10 ☐☐☐.☐☐ ☐☐☐.☐☐

дата на приемане: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ИЗ: ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

ден месец година номер година

дата на операцията: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Пациент: .....

ден месец година (подпис)

КОД НЗОК	Код проце-дура/Код австралийска спецификация	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека; № и дата на разрешение за откриване на болнична аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ
				Обща стойност:			

дата на изписване: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

ден месец година

Директор на лечебното заведение: ..... **Лекар, вложил МИ: .....**

подпис и печат на лечебното заведение фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТИ, (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Какво представлява глухотата?

Глухотата е загуба на слуха, дължаща се на увреда на различните части на слуховия анализатор. При наличие на намаление на слуха, настъпило преди развитие на говора, се наблюдава невъзможност за развитие на речта и изоставане в нервнопсихичното развитие, поради нарушената възможност за комуникация и невъзприемане на слухова информация чрез слуховия анализатор. Наблюдава се социална изолация и изоставане при нервно-психичното развитие.

Функция на нормалното ухо

Ухото се разделя на три части: външно, средно и вътрешно ухо. Външното ухо събира и насочва звука, механизмът в средното ухо трансформира звука, а вътрешното ухо приема звука.

Звуковите вълни предизвикват вибрации на тъпанчето, които се предават посредством слуховите костици на средното ухо към течността във вътрешното ухо. Костиците на средното ухо (чукче, наковалня и стреме) превръщат звуковите вибрации на въздуха във вибрации на течността във вътрешното ухо. Вълните на тази течност стимулират много финни нервни окончания на слуховия нерв и електричните импулси в нерва се предават на мозъка, където се интерпретират като разбираем звук.

Видове увреждане на слуха:

Външното и средното ухо провеждат звука, а вътрешното го приема. Ако има някакво увреждане на външното или средното ухо, се развива проводно намаление на слуха, а ако проблема е във вътрешното ухо - глухотата е приемна.

При приемно намаление на слуха до степен на практическа глухота се уврежда вътрешното ухо. Тогава ако е запазен слуховия нерв се пристъпва към кохлеарна имплантация.

Кохлеарната имплантация е високотехнологичен процес даващ възможност на тежко чуващите деца и възрастни да чуват. Кохлеарните импланти са съставени от две части: вътрешна и външна. Вътрешната част се поставя по оперативен път. Имплантируемата част е с много продължителен живот и рядко се налага да бъде подменяна, по медицински показания или в резултат на технически проблеми. Външната част (речеви процесор) изисква по-специални и периодични грижи: техническа подръжка, ремонт и подмяна след определен период на експлоатация. Технологиите напредват бързо и новите процесори дават много повече предимства. Подмяната на речевите процесори когато това се наложи дава предимства.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 32

АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ НА ЛИЦА С ПОСТОЯНЕН ЕЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛАТОР

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Поставяне и регулиране на имплантирано устройство

Не включва: нарушение на функционирането на устройството или друго свързано с него усложнение

Наличие на протези и други устройства (Z95- Z97)

Z45.0 Поставяне и регулиране на изкуствен регулатор на сърдечния ритъм

Контрол и тестване на генератора на пулса (батерия)

2.2 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания	
11712-00	Кардиоваскуларен стрес тест
Тестване на сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор	
	Включва: електрокардиография изпитване измерване на стимул: • амплитуда • честота • широчина препрограмиране телеметрия тестване на пулс-генератор или електрод
	Не включва: изпълнено при начално поставяне или при пригаждане или подмяна – пропусни кода
11721-03	Тестване на атриовентрикуларен [AV] последователен, честотносвързан (на повикване) или антитахикарден сърдечен пейсмейкър Тестване на: • DDD, DDI или DVI пейсмейкър • пейсмейкър с класификационна характеристика четвърта "R" (честотна модулация)

11718-00 Тестване на друг сърдечен пейсмейкър

Тестване на имплантирано сърдечно устройство БДУ

ествane на сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

 0936

Включва: електрокардиография

Изпитване

измерване на стимул:

• амплитуда

• честота

• широчина

препрограмиране

телеметрия

тестване на пулс-генератор или електрод

Не включва: изпълнено при начално поставяне или при пригаждане или подмяна – пропусни кода

11727-00 Тестване на сърдечен дефибрилатор

Тестване на:

• автоматичен имплантируем кардиовертер дефибрилатор [AICD]:

• БДУ

• с пейсмейкърна функция

• кардио синхронизиращо устройство с дефибрилаторна функция

Не включва: такава, изпълнени с електрофизиологично изследване (38213-00 [665])

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

Включва: интерпретация и доклад за записите
анализ, базиран на микропроцесор

Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода

11708-00 Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис

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 холтерелектрокардиографски запис

Включва: с използване на система, способна на сравняване и пълно откриване на запис

Друга електрокардиография [ЕКГ]	
11700-00	Друга електрокардиография [ЕКГ]
	Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода
Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания	
92057-00	Телеметрия
	Електрографичномониториране
	Не включва: тези при тестване на кардиодефибрилатор или пейсмейкър (виж блок [1856])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са извършени две от посочените основни процедури минимум, една от които е за проверка на ЕКС: 11721-03, 11727-00, 11718-00 и 92057-00.

Проведените процедури задължително се отразяват в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл.МЗ-НЗОК № 8).

Амбулаторната процедура се заплаща от НЗОК 2 пъти годишно за един ЗОЛ.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Кардиология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиология".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посоченият медицински стандарт.

4а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ,ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение 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. Звено по електрокардиостимулация към: Клиника/отделение по кардиология/инвазивна кардиология-- III ниво на компетентност
2. звено по неинвазивна диагностика – ехокардиография с възможност за неотложно 24-часово извършване, велоергометрия, холтермониториране
3. Клинична лаборатория – II или III ниво на компетентност
4. Образна диагностика- рентгенов апарат заскопия и графия

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
Задължително звено/медицинска апаратура
1. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2.Микробиологична лаборатория

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Необходими специалисти:

-четирима лекари със специалност по кардиология/ревмокардиология (общо за всички кардиологични структури), от които поне един лекар с удостоверение за работа с източници на йонизиращи лъчения и допълнителна професионална квалификация **за експертно ниво (категория Б от стандарта)** за извършване на високоспециализирана дейност "Кардиостимулация", удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ;

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

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

5а. ИНДИКАЦИИ:

Индивидуална настройка на постоянния електрокардиостимулатор.

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

1.Преглед и оценка на състоянието на пациента с имплантиран ЕКС;

2. Медико-диагностични дейности за обективизиране на състоянието на пациента и функционирането на устройството чрез:

- Електрографско мониториране;
- Артифициална проверка на пейсмейкърната честота;
- **Артифициална проверка на пейсмейкърната артефактна вълна;**
- **Артифициална проверка на пейсмейкърен електроден импеданс;**
- **Артифициална проверка на пейсмейкърен волтажен или амперажен праг.**

3. Изработване на индивидуален план за проследяване.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОТРАЗЯВАНЕТО МУ В ЕВРОПЕЙСКА РЕГИСТРАЦИОННА КАРТА НА НОСИТЕЛ НА КАРДИОСТИМУЛАТОР.

6. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РЕЖИМ.

Медицински критерии за приключване на амбулаторната процедура:

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

- Извършени дейности за обективизиране на състоянието;
- Извършена настройка на устройството.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ДЕЙНОСТИТЕ се документират в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА РЕЗУЛТАТА ОТ ПРОВЕРКАТА НА ПЕЙС-МЕЙКЪРА:

2.1. Документиране на процедурата – изготвяне на копие от резюмето на контролера, описано в ЕВРОПЕЙСКАТА РЕГИСТРАЦИОННА КАРТА НА НОСИТЕЛ НА КАРДИОСТИМУЛАТОР.

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).

Документите по т. 1 и 3 се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Пейсмейкърът е малко електронно устройство, което се поставя във Вашето тяло, за да подпомага сърцето Ви да подържа стабилен ритъм. Това устройство Ви е нужно, когато естественият водач на ритъма не работи нормално.

Да имате пейсмейкър означава да предприемете някои предпазни мерки. При правилни грижи може да живеете здравословен и активен живот, дори да откриете, че сте способен да се върнете към дейности, които не сте можели да извършвате от известно време.

Какво представлява пейсмейкърът?

Пейсмейкърът се състои от две основни части: пулсов генератор (съдържащ компютър и батерия) и електроди.

Генераторът е с размери на пейджър. Той съдържа малък компютър и батерии. Генераторът е свързан с електроди. Електрическите сигнали от генератора се провеждат по електродите до сърцето. Електродите са меки, гъвкави жички, които са покрити със специално защитно вещество. Те се огъват лесно и могат да бъдат поставени в подходящо положение в сърцето. Електордите не увреждат сърцето и не нарушават кръвотока през него. Пейсмейкърът може да има един, два или повече електрода.

Видове пейсмейкъри:

- Еднокухинният пейсмейкър има един електрод. Електродът се разполага в горната или долната сърдечна кухина (предсърдие или камера). Той се поставя там, където има проблем в електрическата система на Вашето сърце.

- Двукухинният пейсмейкър има два електрода. Единият се разполага в горната дясна сърдечна кухина (дясно предсърдие), а другият - в долната дясна сърдечна кухина (дясна камера). Това се

налага тогава, когато е необходима координация на сигнала от горната кухина (предсърдие) със съкращаването на долната кухина (камера).

- Специални пейсмейкъри :

Имплантируем кардиовертер дефибрилатор (ICD): това е високоспециализирано електронно устройство, което постоянно следи Вашия сърдечен ритъм. Ако регистрира опасно бърз сърдечен ритъм, то изпраща един или повече импулси или шокови вълни към сърцето и води до получаване на по-нормален ритъм. Поставянето (имплантирането) на ICD се препоръчва при пациенти с епизоди на сърдечен арест (внезапно спиране на сърцето) или проблеми, свързани с прекалено бърз сърдечен ритъм. И двете състояния са високорискови и могат да доведат до внезапна сърдечна смърт. Поставянето на ICD може да Ви спаси живота, чрез бързо осъществяване на контрол върху тези опасни нарушения на сърдечния ритъм.

Поставяне (имплантиране) на пейсмейкър

Поставянето на пейсмейкър в тялото се нарича имплантация.

След процедурата

Сърцето Ви ще се следи непрекъснато, за да се докаже, че пейсмейкърът работи добре.

Контролни прегледи при лекаря

Пейсмейкърът е програмиран, така че да отговаря на специфичните Ви нужди, които могат да се променят с течение на времето. Ако това стане, Вашият лекар може да препрограмира пейсмейкъра по време на рутинен контролен преглед.

Възвръщане към нормален живот

Докато се възстановявате, постепенно ще имате възможност да се върнете към Вашата обичайна дейност, включително шофиране, работа и полов живот. Следвайте инструкциите на лекаря си кога да започнете осъществяването на тези дейности.

Идентификация

Фирмата-производител на Вашия пейсмейкър ще Ви предостави идентификационна карта (паспорт на стимулатора), която съдържа информация за устройството. Носете тази карта със себе си. Показвайте я на всяко медицинско лице, с което се срещате във връзка с Вашето лечение, вкл. и на зъболекаря си. Въпреки, че това не се случва често, понякога е възможно пейсмейкърът Ви да включи алармена инсталация на охранително оборудване в някои големи супермаркети, библиотеки или летища. Ако това се случи, просто покажете своята идентификационна карта на персонала. Охранителното оборудване няма да повреди Вашия пейсмейкър или да промени начина му на работа.

Смяна на батериите

Енергията на батерията на пейсмейкъра трябва да се проверява на всеки шест месеца. Батерията е залепена за самия пулсов генератор. За да смените батерията, трябва да смените генератора. Необходима е хирургична интервенция за смяната на генератора. Електродите също трябва да се проверяват и да се сменят, ако е необходимо. Електродът не се подменя, а се имплантира нов.

Колко дълго ще издържи Вашият пейсмейкър?

Вашият пейсмейкър е проектиран да Ви служи години наред. Колко ще издържи, зависи от модела на пейсмейкъра, който притежавате, и колко интензивно работи.

Електронни устройства

Вашият пейсмейкър има вградена опция за безопасност, която го защитава от други електрически уреди. Повечето уреди, с които влизате в контакт, няма да повлияят на Вашия пейсмейкър.

Може да използвате или да се приближавате много близко до следните уреди:

- компютърно оборудване;
- електрическа печка;
- градинско оборудване;
- кухненски уреди;
- микровълнова печка;
- уреди с електродвигатели;
- радиоапарати;
- стереооборудване;
- телевизори;
- перални и сушилни машини.

Не задържайте тези уреди върху мястото, където е поставен Вашия пейсмейкър:

- клетъчни телефони;
- електрически самобръсначки;
- сешоари;
- електрически маши или четки;
- електрически четки за зъби.

Фактори, които могат да повлияят функцията на Вашия пейсмейкър

Пейсмейкърът може да бъде повлиян от магнитни и електромагнитни сигнали, идващи от силни магнити като тези, използвани при диагностично изследване, наречено ядрено-магнитен резонанс, както и литотрипсия.

Работата на Вашия пейсмейкър може да бъде нарушена и от процедура, наречена електрокаутеризация. Тази процедура понякога се прави по време на хирургически операции за спиране на кървене. Ако ви предстои хирургично лечение, трябва да информирате лекаря и персонала на болницата, че имате имплантиран пейсмейкър.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 33
ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА

АПР № 33.1 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА
АПР № 33.2 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА НА МЕДИЦИНСКИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

2.2. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1920 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
96199-11 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант
Виж допълнителни знаци
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])
96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество
96199-04 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антидот
Виж допълнителни знаци
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])
96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин
96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96200-11 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант
Виж допълнителни знаци
Кодирай също когато е направена:
96197-10 Мускулно приложение на фармакологичен агент, тромбоцитен инхибитор
96200-10 Подкожно приложение на фармакологичен агент, тромбоцитен инхибитор
Кодирай също когато е направена:
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
96199-10 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромбоцитен инхибитор
Виж допълнителни знаци
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])
96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент
96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент, хормон
96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент, транквиланти
96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент - антинеопластичен агент“ включва приложение на противоракова хемотерапевтична субстанция или биологичен модулатор на отговора [BRM] като антинеопластичен агент;
96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
Приложение на фармакологичен агент през отвор
Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент
Йонофореза
Топично } приложение на фармакологичен агент
Трансдермално }
Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])
96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

1884 Имунизация

92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин 92179-00 Имунизация при алергия
92180-00 Имунизация при автоимунно заболяване

1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-05 Приложение на човешки имуноглобулин
Инжектиране или трансфузия на:
• гама глобулин
• имуноглобулин
• Intragam

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна процедура от таблица **Кодове на основни процедури,** насочена към основната диагноза.

За АПр 33.1

1. Амбулаторната процедура включва лечебни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания или състояния, налагащи извършването на парентерална инфузия на лекарствени продукти, предназначени за домашно и/или амбулаторно лечение по определена терапевтична схема и заплащани от НЗОК.
Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от **обхвата на медицинската специалност по профила на заболяването, съгласно приложимия медицински стандарт.**

За АПр 33.2

С код 96199-07 се кодират вливания на хранителни субстанции за диагноза „синдром на късото черво“.
Лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със синдром на „късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение (по клинични пътеки) са определени в ограничен списък, съгласно техния АТС код:

№ по ред	АТС	INN
1	B05BA01	Аминокиселини
2	B05BA02	Мастни емулсии
3	B05BA03/ B05CX01 V06DC01 V07AB00	Въглехидрати
4	B05BA10	Комбинации
5		консумативи за поддържащо заместително лечение

1. Заплаща се за осигуряване на лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение. Всички лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ влизат в цената на АПр № 33.2.
2. Изисквания към болниците, осъществяващи дейност по АПр 33.2:
- Многопрофилни и специализирани болници за активно лечение с наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност с разкрито отделение/клиника по гастроентерология или вътрешни болести с разрешена дейност по гастроентерология в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Гастроентерология”.
или
- кабинет в ДКБ по медицинска специалност по профила на заболяването

Наличие на писмено становище за всеки пациент, на специалист по гастроентерология за необходимостта от провеждане на парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво” като периодично поддържащо заместително лечение, извън фазата на активно лечение (с посочена схема на лечение) и медицински документи, доказващи диагнозата „синдром на късото черво”.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицинските стандарти по профила на заболяването.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

4а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение 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
За АПр 33.1 ЛЗ за СИМП, ДКЦ/ МДЦ/ МЦ с легла за лечение и наблюдение до 48 часа или кабинет в ДКБ по медицинска специалност по профила на заболяването **За АПр 33.2** Кабинет в ДКБ по медицинска специалност по профила на заболяването в ЛЗБМП или Клиника/отделение по гастроентерология или вътрешни болести с разрешена дейност по гастроентерология в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Гастроентерология” или ОАИЛ/КАИЛ

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

Необходими специалисти за лечение:

За АПр 33.1

- лекар/и с придобита медицинска специалност по профила на заболяването.

За АПр 33.2

- лекар/и с придобита медицинска специалност по профила на заболяването.

или

- лекар с придобита медицинска специалност по гастроентерология

или

- лекар с придобита медицинска специалност по анестезиоогия и интензивно лечение

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИЧНИ ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ</u>

1. Лечебни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

- парентерална инфузия на лекарствен продукт или комбинация от лекарствени продукти по определена терапевтична схема, предназначена за домашно и/или амбулаторно лечение;
- контрол върху състоянието на пациента по време на процедурата.

2. Диагностични и лечебни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

2.1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:
- извършена терапевтична процедура в съответствие с назначената терапевтична схема;
- липса на усложнения от проведената процедура.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

1. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:
2. последващи терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема;
3. последваща диагностика и продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Проведените процедури задължително се отразяват в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 34
ЕНДОСКОПСКА ДИАГНОСТИКА НА ЗАБОЛЯВАНИЯ, ЗАСЯГАЩИ СТОМАШНО-ЧРЕВНИЯ ТРАКТ

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО АКМП

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Панендоскопия с ексцизия

Дуоденоскопия }
Гастроскопия } с ексцизия
Езофагогастродуоденоскопия [EGD] }
Включва: двойно балонна ентероскопия

30473-01 Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия

Колоноскопия през артифициална стома

32084-00 Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика

Гъвкава сигмоидоскопия
Къса колоноскопия
Не включва: тази след флексура хепатика (32090 [905] и [911], 3209300 [911])
такава с:

- биопсия (32084-01 [911])
- полипектомия (32087-00 [911])

Фиброоптична колоноскопия с ексцизия

32090-01 Фиброоптична колоноскопия до цекума, с биопсия

Колоноскопия до цекум, с множествени биопсии
Дълга колоноскопия с биопсия

32084-01 Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика, с биопсия

Колоноскопия до флексура хепатика, с множествени биопсии
Флексибилна сигмоидоскопия }
Къса колоноскопия } с биопсия

Морфологични изследвания

91919-11 Друго патоморфологично изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения

91919-01 Друга патоморфологично изследване на проба от горния храносмилателен тракт до илеум

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Перфузия

22060-00 Перфузия на цяло тяло

Отстраняване на чуждо тяло от хранопровод

30478-10 Езофагоскопия с отстраняване на чуждо тяло

Панендоскопия с отстраняване на чуждо тяло

Включва: двойно балонна ентероскопия

30478-00 Панендоскопия до дванадесетопръстника с отстраняване на чуждо тяло
Дуоденоскопия }
Гастроскопия } с изваждане на чуждо тяло
Езофагогастродуоденоскопия [EGD] }

Не включва: такава с ригиден езофагоскоп (41825-00 [852])

Неинцизионно отстраняване на чуждо тяло или камък от стомашно-чревен тракт

92088-00 Отстраняване на чуждо тяло от дебело черво, без инцизия
*92090-00 Отстраняване на чуждо тяло от ректум или анус, без инцизия

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

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество *Виж допълнителни знаци*

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])

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит *Виж допълнителни знаци*

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])

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

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

Виж допълнителни знаци

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])

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

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

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е приложена и отчетена ендоскопска процедура и при индикации с биопсия. Като втора процедура с код 91919-01 или 91919-11 се отчита извършването на биопсия със задължително хистологично изследване.

При екстракция на чуждо тяло, амбулаторната процедура се отчита с две основни терапевтични процедури, едната от които е ендоскопска и една от **рубриката „Приложение на фармакотерапия“.**

Процедура с код 32084-00 се отчита с втора допълнителна процедура с код 92088-00 или 92090-00.

Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е приложен ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване за основните процедури, с които се отчита.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Гастроентерология", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гастроентерология"; от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Хирургия“, от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Детска хирургия“, от обхвата на медицинската специалност "Педиатрия"/"Детска гастроентерология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт "Педиатрия". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

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

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

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по гастроентерология или Клиника/отделение по детска гастроентерология или Клиника/отделение по вътрешни болести
или Клиника/отделение по педиатрия или Клиника/отделение по хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия или ДКЦ – с легла или МЦ – с легла или ДКБ
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика
4. Ендоскопска апаратура за горна и долна ендоскопия – система за видео-ендоскопия с възможност за архивиране и дезинфекция на апаратурата. На един апарат не се извършват повече от два броя ендоскопии за един час

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 Амбулаторна процедура и има договор с НЗОК.

Задължителни звена/медицинска апаратура
Лаборатория (отделение) по клинична патология

4.б НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- лекар със специалност по гастроентерология или лекар със специалност по вътрешни болести – минимум един или лекар със специалност по хирургия - минимум един;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия с биопсия – първо ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация” към Медицински университет или ВМА.

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

- лекари със специалност по педиатрия – минимум двама, от които поне един със специалност по детска гастроентерология;

или лекари със специалност по детска хирургия – минимум един или лекар със специалност по хирургия, единият от които може да е със специалност по обща хирургия;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- - лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия с биопсия – първо ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация” към Медицински университет или ВМА.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Дейностите и услугите по тази амбулаторна процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5.а. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Диагностични и лечебни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

1. Ендоскопска диагностика за уточняване на диагнозата на пациенти с оплаквания от гастроинтестиналния тракт, при които не са налице сериозни придружаващи заболявания, медикаментозна алергия, прием на медикаменти, които повишават риска от гастроинтестинално кървене и други противопоказания за извършване на процедурата в амбулаторни условия по повод:
2. Съмнение за онкологично заболяване;
3. Остри и хронични обострени заболявания на стомашно-чревния тракт.
4. Вземане на биопсичен материал за патоанатомично (друго медикодиагностично изследване) при изпълнение на дейностите по т. 1 и т.6.
5. Извършване на терапевтична ендоскопска процедура за декомпресия или екстракция на чуждо тяло.
6. Диагностика и/или лечение чрез ендоскопски процедури на пациенти със заболявания на гастроинтестиналния тракт без данни за бърза прогресия и след изчерпване на възможностите на диагностично-лечебния процес в специализираната извънболнична помощ по искане на лекар специалист.

5.б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Амбулаторната дейност може да бъде проведена при осигуряване на следните условия:

1. Анестезия/аналгезия (по преценка)
2. Хистологична верификация (Патоморфологично изследване) на биопсичен материал – стандартно и диагноза на Hp инфекция – при индикации
3. Липса на патологични промени от предварително проведени изследвания – при необходимост:

- ЕКГ
- рентгенография на бял дроб и сърце
- лабораторни изследвания: ПКК, включваща хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct и изчислени съотношения, с диференциално броене на клетки; кръвна захар, креатинин; Na, K; фибриноген, протромбиново време /INR);

4. Определена кръвна група (при необходимост);
5. Липса на противопоказания за извършване на горна или долна гастроинтестинална ендоскопия
6. Липса на значими придружаващи заболявания и медикаментозна алергия, особено към анестетици и аналгетици
7. Липса на прием на антиагреганти, антикоагуланти, имуносупресори, биологични средства или цитостатици, ацетилсалицилова киселина, НСПВС и кортикостероиди
8. Подготовка (почистване) преди извършване на сигмоидоскопия – в домашни условия (изследването се отменя при недобро почистване)

Индикации

Пациенти (ЗОЛ) с опаквания от ГИТ, насочващи за заболявания на горния ГИТ или дисталната част на червото/неусложнено известно заболяване; липса на сериозни придружаващи заболявания, медикаментозна алергия, прием на медикаменти, които повишават риска от ГИ кървене и липса на противопоказания за извършване.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след горна или долна ендоскопия с или без хистологична верификация (патоморфологично изследване) според естеството на заболяването.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОСЛЕДВАЩ РЕЖИМ.

Диагностични и лечебни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

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

- осигурена коректна диагноза, в т.ч. взет биопсичен материал за патоанатомично/друго медико-диагностично изследване (в случаите по т. 4 от „Диагностични и лечебни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура“);

- извършена терапевтична процедура с решаване на терапевтичния проблем - декомпресия или екстракция на чуждо тяло; - липса на влошаване на състоянието.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно онкологично лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

Заключението се оформя след получаване на протокола от хистологичното изследване и съдържа диагноза, препоръки за лечение и поведение.

При сериозни лигавични промени или неоплазма, болният се насочва за болнично лечение по съответната КП.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

8.1. ЛЕЧЕБНИТЕ ДЕЙНОСТИ ЗА ПАЦИЕНТА се документират в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” (бл.МЗ-НЗОК № 7).*

8.2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Гастроентерология”.

При извършване на оперативната интервенция под местна анестезия – се попълва предоперативна епикриза.

8.3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт по гастроентелорогия).

8.4. ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” (бл. МЗ-НЗОК № 7).*

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Провеждането на ендоскопия се препоръчва при съмнения за различни заболявания, при които има промяна в структурата на клетките на лигавицата или стената на съответния орган - например язва, полипи, злокачествено разрастване на клетки, неоплазмени процеси, стеснения, сраствания на тъканите, наличието на кървене и чужди тела

Заболяванията на стомашно-чревния тракт (храносмилателната система) протичат с разнообразни оплаквания: гадене, повръщане, болка или дискомфорт в различни части на корема, запек, диария и други. Възможно е при кървене да се появи ясна видима кръв при повръщане или в изпражненията, изпражненията да станат катранено черни или да настъпи повръщане на материи с вид на разредено кафе.

Вашият личен лекар, съвместно със специалиста гастроентеролог ще преценят дали оплакванията Ви изискват провеждане на съответните диагностични процедури като: лабораторни изследвания на кръв; рентгеново/скениращо изследване на бял дроб и сърце и оглед на органите в корема с ехограф; консултации с други специалисти.

При приемането Ви по тази амбулаторна процедура ще бъдат проведени диагностични процедури като: оглед на повърхностната обвивка на храносмилателната тръба с огъваема тръба с оптика (ендоскоп) през устата или през ануса (долния краен отвор на стомашно – чревната тръба);

вземане на малко парче за изследване под микроскоп; други изследвания според преценката на Вашия лекар за уточняване на заболяването Ви.

Лечението на Вашето заболяване може да бъде извършено с лекарства приети през устата, инжектирани през вената или в мускул, както и под формата на лечебни клизми.

След проведеното лечение може да бъдете насочен за проследяване от Вашият ОПЛ или специалиста гастроентеролог, но може да Ви бъде предложено оперативно или друго лечение.

В зависимост от необходимите за Вас изследвания и/или лечебни процедури ще Ви бъде предоставена обширна информация, а за част от тях ще Ви бъде поискано писмено съгласие.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 35
СЦИНТИГРАФСКИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Друго нуклеарно медицинско образно изследване	
61473-00	Тироидно изследване *Включва*: измерване на усвояването
Бъбречни нуклеарно медицински изследвания	
61386-00	Ренално изследване Базово бъбречно изследване *Включва*: компютърен анализ вливания бъбречни изображения *Не включва*: такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])
Нуклеарна медицина (необразна)	
12500-00	Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване *Включва*: еритроцитен скриниг тест, обем 51Cr
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
Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение	
61421-00	Изследване на костна система на цяло тяло *Включва*: кръвни: • поток } • обем } изследване
Изследване на белодробна перфузия или вентилация	
	Включва: планарен образ компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]
61328-00	Изследване на белодробна перфузия

4.УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЦЕДУРА

Процедурата се изпълнява в **Клиника/отделение/лаборатория по „Нуклеарна медицина“ минимум II ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Нуклеарна медицина”.

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

Задължително звено/медицинска апаратура
Клиника/отделение/лаборатория по нуклеарна медицина II и III ниво на компетентност

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЦЕДУРАТА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- минимум двама лекари, единият от които притежава призната медицинска специалност „Нуклеарна медицина“ („Медицинска радиология“); другият лекар, ако няма призната специалност „Нуклеарна медицина“/„Медицинска радиология“, може да осъществява дейност само под наблюдението на специалиста;
- поне една медицинска сестра/лаборант със сертификат за преминат курс (индивидуално обучение) по приложение на протоколите от стандарта по нуклеарна медицина за второ ниво;
- физик/инженер (и на граждански договор).

Маркирането на радиофармацевтиците и техният качествен контрол трябва да се провеждат от радиохимици или друг медицински специалист, преминал специализирано обучение от системата на следдипломното обучение, притежаващ съответен сертификат за извършване на тази дейност.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРА:

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се изисква от всички, работещи с източници на йонизиращо лъчение, издадено от лечебни центрове, лицензирани от Агенция за ядрено регулиране (АЯР).

5. ДИАГНОСТИЧНИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

- сцинтиграфия на щитовидната жлеза;
- сцинтиграфия с (99м)Tc-MIBI (тетрофозмин);
- динамична бъбречна сцинтиграфия с 99мTc-MAG3 (EC, DTPA);
- статична бъбречна сцинтиграфия с 99мTc-DMSA;
- сцинтиграфия на кости и стави;
- перфузионна сцинтиграфия на бял дроб.

Дейностите и услугите в обхвата по тази АПр се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Диагностични и лечебни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

• Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата.

• Предоставяне на пациента на информация за резултатите от извършено изследване.

8.1. Основен документ е журнал на изследваните пациенти, съхраняван в съответната структура по нуклеарна медицина.

8.2. Резултатът от проведената процедура, с дата на извършването и подпис на лекаря, провел изследването, се предава на пациента; копие от резултата се съхранява и в структурата по нуклеарна медицина.

8.3. Отчитането се извършва с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ **(бл. МЗ- НЗОК № 8А**) и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК**.**

8.4. Декларация за информирано съгласие – подписва се от пациента (родителя/настойника) при началото на процедурата и се съхранява в структурата по нуклеарна медицина.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола, упражняван от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА НУКЛЕАРНОМЕДИЦИНСКО (РАДИОИЗОТОПНО) ИЗСЛЕДВАНЕ

Уважаеми пациенти,

Радиоизотопното (нуклеарномедицинското) изследване се провежда чрез инжектиране на радиофармацевтик (РФ) с необходимата активност в кръвта в зависимост от вида на изследването и регистриране на разпределението на радиофармацевтика в тялото. Това инжектиране е еднократно за всяко изследване (някои от протоколите изискват многократно/етапно инжектиране на РФ през определено време). Необходимо е по време на изследването пациентът да не се движи и да спазва указанията на изследващия – това повишава точността на резултата.

Радионуклидите, използвани в нуклеарномедицинската диагностика, са с малък период на полуразпад, затова активността им бързо спада и нивото на облъчване е по-ниско в сравнение с някой от другите методи за образна диагностика: например компютърната томография. Препоръчва се инжектираните пациенти да пият повече вода и често да уринират за по-бързо изхвърляне на РФ от организма.

Моля да удостоверите с подписа си, че:

1. Сте информиран за естеството на нуклеарномедицинското образно изследване, което ще Ви бъде направено.
2. Известно Ви е, че изследването е свързано с лъчево натоварване, съобразено с нормите за радиационна безопасност и световните медицински стандарти.
3. Известно Ви е, че изследването няма странични ефекти.
4. Информиран сте, че при провеждане на стрес-сцинтиграфия се извършва натоварване на сърцето, при което, ако имате сърдечно заболяване, е възможно да настъпят усложнения (всякакъв вид проводни и ритъмни нарушения, миокардна исхемия и др.), поради което се осигурява специалист-кардиолог на разположение.
5. Спазили сте изискванията за подготовка за съответния вид изследвания, които са Ви били разяснени предварително.
6. Информиран сте, че по време на бременност не може да се провежда нуклеарномедицинско изследване.
7. Осигурили сте цялата предходна документация във връзка със заболяването, която служи за сравнение при настоящото изследване.
8. При спазване на конфиденциалност по отношение на личните Ви данни разрешавате резултатите от изследванията Ви да бъдат включвани в клинични представяния, научни проучвания и учебна дейност в интерес на развитието на познанието в медицината.
9. Информиран сте, че има възможни последствия върху здравето Ви и последващото лечение, в случай че се откажете от изследването.

Пациент: .....
(трите имена)

Подпис: .....
Дата: .....

Информирано съгласие на пациента за провеждане на метаболитна радионуклидна терапия с радиоактивен йод 131

Лечението с радиоактивен йод използва възможностите на радиоактивно вещество, което лекува, да се разпространи в организма подобно на нерадиоактивен елемент – стабилен йод, който влиза в метаболизма на щитовидната жлеза, особено интензивно в случаите с повишение на функцията й (Базедова болест или хиперфункциониращ аденом) или в тумори на щитовидната жлеза или неговите метастази.

Лечебното радиоактивно вещество йод-131-натриев йодид се приема през устата в течна форма или в капсула на гладно и се включва в обменните процеси на жлезата, като се натрупва избирателно и в остатъците щитовидна тъкан или метастазите от нея. За тази цел е необходимо минимум 30 дни преди лечението да не са прилагани йодсъдържащи рентгенконтрастни материи, да бъдат изключени седативни и сънотворни или съдържащи йод медикаменти, да се изключат йодсъдържащи храни и да се спре тиреоидната заместителна или тиреостатична терапия 30 дни преди лечението.

Как се осъществява лечението с радиоактивен йод при пациенти с карцином на щитовидната жлеза?

Пациентите се настаняват задължително в стационар – изолационна стая ("активен блок") със самостоятелен санитарен възел за период от 5 до 8 дни.

Първите 24 – 48 часа пациентите трябва да приемат по-големи количества течности, да дъвчат дъвка, да ядат цитрусови плодове с цел увеличаване на слюноотделянето. По време на престоя в "активен блок" се налага 24-часово наблюдение при строго спазване на правилата за лъчезащита от медицинския персонал. След напускане на активния блок болният се измерва и се съветва за продължителността на ограничителния режим вкъщи.

При лечение с радиоактивен йод на хиперфункциониращa щитовидна жлеза не се налага хоспитализация, когато лечебната доза е в рамките на допустимата от закона за приложение.

Надежден метод ли е метаболитната радионуклидна терапия с радиоактивен йод при болни с карцином на щитовидната жлеза?

Този метод е най-ефективният в онкологичната практика при болни с диференциран карцином на щитовидната жлеза – папиларен, фоликуларен или смесен. Радиоактивното вещество прицелно се натрупва само в органа, в който целим да лекуваме, с минимално натрупване в здравите тъкани и органи.

Съгласен съм с провеждането на терапията.

Пациент: .....

(трите имена)

Подпис: .....

Дата: .....

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 36
ПОЗИТРОННО-ЕМИСИОННА ТОМОГРАФИЯ С КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ (ПЕТ/КТ) (PET/CT)

1. Минимален престой в лечебното заведение – до 12 часа

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване

Включва: прилагане на:
- радиоактивно белязани елементи (радиоизотоп)
- радиоизотопи
- радионуклиди планарен образ

61559-00 Мозъчна позитронна емисионна томография [PET]
Не включва: мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT] (61402-00 [2000])
- с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000])

Изследване на миокардна перфузия

Включва: планарно изследване
Не включва: такава с компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT] (61303, 61307-00 [2004])

90905-01 Миокардна позитронна емисионна томография [PET]
Включва: прилагане на:
- радиоактивно белязани елементи (радиоизотопи)
- радиоизотопи
- радионуклиди

Нуклеарно медицинско образно изследване на цяло тяло

Не включва: цялостно изследване на костен скелет (61421-00, 61425-00, 61441-00 [2011])

61523-00 Изследване на цяло тяло с позитронна емисионна томография [PET]
Включва: прилагане на:
- флуородеоксиглюкоза (FDG)
- радиоактивно белязани елементи
- радиоизотопи
- радионуклиди планарен образ

Локализирано нуклеарно медицинско образно изследване

Не включва: такова на:
- кост (61446-00, 61449-00 [2009])
- става (61446-01, 61449-01 [2010])

90905-03 Локализирано изследване, некласифицирано другаде, с позитронна емисионна томография [PET]
Включва: прилагане на:
- флуородеоксиглюкоза (FDG)
- радиоактивно белязани елементи

• радиоизотопи • радионуклиди планарен образ

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява в **Клиника/отделение/лаборатория по „Нуклеарна медицина“ III ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Нуклеарна медицина”.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са **в съответствие с Протокол № 33 от медицински стандарт „Нуклеарна медицина”.**

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗВЕНО/МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА
Клиника/отделение/лаборатория по нуклеарна медицина с ПЕТ-КТ скенер с наличен автоматичен диспенсер

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

- минимум двама лекари със специалност нуклеарна медицина (медицинска радиология);
- лекар със специалност образна диагностика, когато се провежда изследване с венозен контраст;
- поне 1 медицинска сестра/лаборант, със сертификат за преминат курс (индивидуално обучение) по приложение на протоколите от стандарта по нуклеарна медицина за трето ниво;
- медицински физик/инженер;
- радиохимик.

Маркирането на радиофармацевтиците и техният качествен контрол трябва да се провеждат от радиохимици или друг медицински специалист, преминал специализирано обучение от системата на следдипломното обучение и със съответен сертификат за извършване на тази дейност.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРА:

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се изисква за всички, работещи с източници на йонизиращо лъчение, издадено от лечебни центрове, лицензирани **от Агенция за ядрено регулиране (АЯР).**

Забележка: При анамнеза от страна на пациента за алергия, при необходимост се извършва консултация с лекар със специалност „Анестезиология и интензивно лечение” или „Клинична алергология”.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

- онкологични заболявания с уточнена диагноза и локализация - за определяне на стадия, проследяване на ефекта от лечение, рестадиране при съмнение за прогресия и доказване на рецидиви, планиране на лъчелечение при онкологични заболявания;
- пациенти с метастази от тумор с неизвестно първично огнище (НПО), при които конвенционалните методи не са довели до диагностициране на първичния тумор;
- всички случаи на повишен туморен маркер при проследяване на малигнени заболявания без локализация на причината от останалите образни изследвания за диагностично уточняване;
- диагностицирана туморна формация за определяне мястото на биопсия;
- кардиологични заболявания за визуализиране на витален миокард с оглед вземане на решение за реваскуларизационна терапия - при липса на достатъчно информация от другите образни изследвания;

- неврологични заболявания - при липса на достатъчно информация от другите образни изследвания;

- възпалителни процеси - за визуализиране и оценка при изчерпване възможностите на другите диагностични методи.

Дейностите и услугите в обхвата по тази АПр се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

Решение за осъществяване на изследването се взема от ЛКК, която се сформира на основание чл.77 от ЗЛЗ в структурите по нуклеарна медицина в лечебното заведение, изпълнител на това изследване.

Пациентите се насочват към ЛКК с Направление №8А и подават документи в лечебното заведение, като в двуседмичен срок комисията разглежда документите и одобрява индицираните пациенти.

Решението на ЛКК се прилага към медицинската документация на пациента.

Изследването с PET-скенер не е първо средство на избор на диагностика и при вземане на решение за извършването му, следва да се преценят всички направени до този момент медико-диагностични изследвания – клинико-лабораторни, нуклеарни, ендоскопски и образни, провеждането на които не е довело до ясна и точна диагноза.

Индикациите и изследванията по неонкологични заболявания не следва да надвишават повече от 5% от всички индикации на годишна база.

Всяко лечебно заведение с договор с НЗОК за извършване дейност PET/CT и съответната ЛКК въвежда собствени изисквания за предварителната подготовка, реда на записване на пациенти, тяхното планиране (включително степента на относителна спешност), необходимата за това документация, както и отчетните форми и съпътстващата документация извън изрично изискуемата от НЗОК.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Диагностични и лечебни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата.
- Предоставяне на пациента на информация за резултатите от извършено изследване.

1. ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ е **журнал на ЛКК**, която взема решенията за извършване на **PET/CT.** Журналът се съхранява в лечебното заведение.

2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в **Протокол**, в който се отразява извършеното изследване и резултата от него, с дата на извършването и подпис на лекаря, провел изследването.

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ **(бл. МЗ- НЗОК № 8А)** и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК**.**

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) при началото на процедурата и се съхранява в структурата по нуклеарна медицина.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА НУКЛЕАРНОМЕДИЦИНСКО (РАДИОИЗОТОПНО) ИЗСЛЕДВАНЕ

Уважаеми пациенти,

Радиоизотопното (нуклеарномедицинското) изследване се провежда чрез инжектиране на радиофармацевтик (РФ) с необходимата активност в кръвта в зависимост от вида на изследването и регистриране на разпределението на радиофармацевтика в тялото. Това инжектиране е еднократно за всяко изследване (някои от протоколите изискват многократно/етапно инжектиране на РФ през определено време). Необходимо е по време на изследването пациентът да не се движи и да спазва указанията на изследващия – това повишава точността на резултата.

Радионуклидите, използвани в нуклеарномедицинската диагностика, са с малък период на полуразпад, затова активността им бързо спада и нивото на облъчване е по-ниско в сравнение с някой от другите методи за образна диагностика: например компютърната томография.

Препоръчва се инжектираните пациенти да пият повече вода и често да уринират за побързо изхвърляне на РФ от организма.

Моля да удостоверите с подписа си, че:

1. Сте информиран за естеството на нуклеарномедицинското образно изследване, което ще Ви бъде направено.
2. Известно Ви е, че изследването е свързано с лъчево натоварване, съобразено с нормите за радиационна безопасност и световните медицински стандарти.
3. Известно Ви е, че изследването няма странични ефекти.
4. Информиран сте, че при провеждане на стрес-сцинтиграфия се извършва натоварване на сърцето, при което, ако имате сърдечно заболяване, е възможно да настъпят усложнения (всякакъв вид проводни и ритъмни нарушения, миокардна исхемия и др.), поради което се осигурява специалист-кардиолог на разположение.
5. Спазили сте изискванията за подготовка за съответния вид изследвания, които са Ви били разяснени предварително.
6. Информиран сте, че по време на бременност не може да се провежда нуклеарномедицинско изследване.
7. Осигурили сте цялата предходна документация във връзка със заболяването, която служи за сравнение при настоящото изследване.
8. При спазване на конфиденциалност по отношение на личните Ви данни разрешавате резултатите от изследванията Ви да бъдат включвани в клинични представяния, научни проучвания и учебна дейност в интерес на развитието на познанието в медицината.
9. Информиран сте, че има възможни последствия върху здравето Ви и последващото лечение, в случай че се откажете от изследването.

Пациент: .....
(трите имена)

Подпис: .....

Дата: .....

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 37
ЕДНОФОТОННА ЕМИСИОННА КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ С КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ - SPECT/CT НА ХИБРИДЕН СКЕНЕР

1. Минимален престой в лечебното заведение – до 12 часа

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване

Включва: прилагане на:
- радиоактивно белязани елементи (радиоизотоп)
- радиоизотопи
- радионуклиди

планарен образ

61405-00 Изследване на мозъка с кръвномозъчен бариерен агент
Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT] с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера

61402-00 Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]
Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]

Не включва: мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000])
- с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000])

Миокардно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]

Включва: планарен образ

61303-00 Изследване на стрес миокардна перфузия с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]

61303-01 Изследване на миокардна перфузия в покой с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]

61307-00 Комбинирано стрес или в покой миокардно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]

Друго нуклеарно медицинско изображение, изследващо кръвоносна система

61310-00 Сцинтиграфско изследване при инфаркт на миокарда

Включва: планарен образ компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]

61469-00 Лимфосцинтиграфия

Изследване на белодробна перфузия или вентилация

Включва: планарен образ
компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]

61328-00 Изследване на белодробна перфузия

61340-00 Изследване на белодробна вентилация

Включва: с използване на:
- аерозол
- Technegas
- xenon gas

61348-00	Изследване на белодробна перфузия и вентилация
	Включва: с използване на: • аерозол • Technegas • xenon gas
Бъбречни нуклеарно медицински изследвания	
61387-00	Кортикално бъбречно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]
Изследване на локализирана кост чрез нуклеарно медицинско изображение	
	Включва: кръвни: • поток } • обем } изследване *Не включва*: това на става (61446-01, 61449-01 [2010])
61449-00	Локализирано костно изследване, с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]
Изследване на локализирана става чрез нуклеарно медицинско изображение	
	Включва: кръвни: • поток } • обем } изследване
61449-01	Локализирано ставно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]
Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение	
61425-00	Изследване костна система на цяло тяло с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT] *Включва*: кръвни: • поток } • обем } изследване
Локализирано нуклеарно медицинско образно изследване	
	Не включва: такова на: • кост (61446-00, 61449-00 [2009]) • става (61446-01, 61449-01 [2010])
61457-00	Локализирано изследване, използвайки клетки, обозначени с технеций, с еднофотонна емисионна компютърна томография
Друго нуклеарно медицинско образно изследване	
61353-00	Колоидно изследване на черен дроб с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT] *Включва*: равнинно изображение
61369-00	Indium-обозначено октреотид изследване *Включва*: octreotide сцинтиграфия
61473-00	Тироидно изследване *Включва*: измерване на усвояването
61480-00	Паратироидно изследване

61485-00	Адренално изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]
61401-00	Тестикуларно изследване

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Процедурата се изпълнява в **Клиника/отделение/лаборатория по „Нуклеарна медицина“ най-малко II ниво на компетентност,** съгласно медицински стандарт по „Нуклеарна медицина”.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са **в съответствие с Протокол № 32 от медицински стандарт „Нуклеарна медицина”.**

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗВЕНО/МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА
Клиника/отделение/лаборатория по нуклеарна медицина със SPECT/CT

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ

- минимум двама лекари, единият от които задължително притежава призната медицинска специалност „нуклеарна медицина“ („медицинска радиология“); другият лекар, ако няма призната специалност „нуклеарна медицина“/ „медицинска радиология“, може да осъществява дейност само под наблюдението на специалиста;
- лекар с призната специалност по образна диагностика, когато се провежда изследване с венозен контраст;
- минимум един рентгенов лаборант;
- поне една медицинска сестра/лаборант със сертификат за преминат курс (индивидуално обучение) по приложение на протоколите от стандарта по нуклеарна медицина за второ ниво;
- физик/инженер (и на граждански договор).

Маркирането на радиофармацевтиците и техният качествен контрол трябва да се провеждат от радиохимици или друг медицински специалист, преминал специализирано обучение от системата на следдипломното обучение и със съответен сертификат за извършване на тази дейност.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРАТА:

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се изисква за всички, работещи с източници на йонизиращо лъчение, **издадено от лечебни центрове, лицензирани от Агенция за ядрено регулиране (АЯР).**

Забележка: При анамнеза от страна на пациента за алергия при необходимост се извършва консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ЕДНОФОТОННА ЕМИСИОННА КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ С КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ - SPECT/CT НА ХИБРИДЕН СКЕНЕР:

1. Подпомогане на диагнозата, N- u M- стадиране на онкологичните заболявания, проследяване ефекта от проведеното лечение, ре-стадиране (визуализиране на рецидив и/или метастатичен процес), определяне прогнозата на заболяването;
2. За функционална и морфологична диагностика на заболяванията на щитовидната и паращитовидната жлеза, скелета, сърцето, мозъка, белия дроб, бъбреците, визуализиране и локализиране на възпалителен процес и други заболявания;
3. Визуализиране и локализиране на сентинелни лимфни възли;
4. Дозиметричното планиране на болни с онкологични заболявания за целите на лъчелечението.

Дейностите и услугите в обхвата по тази АПр се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

Решение за осъществяване на изследването се взема от ЛКК, която се сформира на основание чл.77 от ЗЛЗ в структурите по нуклеарна медицина в лечебното заведение, изпълнител на това изследване.

Пациентите се насочват към ЛКК с Направление № 8А и подават документи в лечебното заведение, като в двуседмичен срок комисията разглежда документите и одобрява индицираните пациенти.

В случаи на спешност (в хода на дадено сцинтиграфско изследване и необходимост от провеждане на допълнително СТ-изследване за подпомагане на диагнозата) е необходимо **ЛКК да вземе решение в момента**.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Диагностични и лечебни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

• Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата.

• Предоставяне на пациента на информация за резултатите от извършено изследване.

1. ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ е журнал на ЛКК, която взема решенията за извършване на SPECT/CT. Журналът се съхранява в лечебното заведение.

2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в **протокол**, в който се отразява извършеното изследване и резултата от него, с дата на извършването и подпис на лекаря, провел изследването.

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ **(бл. МЗ- НЗОК № 8А)** и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК**.**

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) при началото на процедурата и се съхранява в структурата по нуклеарна медицина.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА НУКЛЕАРНОМЕДИЦИНСКО (РАДИОИЗОТОПНО) ИЗСЛЕДВАНЕ

Уважаеми пациенти,

Радиоизотопното (нуклеарномедицинското) изследване се провежда чрез инжектиране на радиофармацевтик (РФ) с необходимата активност в кръвта в зависимост от вида на изследването и регистриране на разпределението на радиофармацевтика в тялото. Това инжектиране е еднократно за всяко изследване (някои от протоколите изискват многократно/етапно инжектиране на РФ през определено време). Необходимо е по време на изследването пациентът да не се движи и да спазва указанията на изследващия – това повишава точността на резултата.

Радионуклидите, използвани в нуклеарномедицинската диагностика, са с малък период на полуразпад, затова активността им бързо спада и нивото на облъчване е по-ниско в сравнение с някой от другите методи за образна диагностика: например компютърната томография. Препоръчва се инжектираните пациенти да пият повече вода и често да уринират за по-бързо изхвърляне на РФ от организма.

Моля да удостоверите с подписа си, че:

1. Сте информиран за естеството на нуклеарномедицинското образно изследване, което ще Ви бъде направено.

2. Известно Ви е, че изследването е свързано с лъчево натоварване, съобразено с нормите за радиационна безопасност и световните медицински стандарти.

3. Известно Ви е, че изследването няма странични ефекти.

4. Информиран сте, че при провеждане на стрес-сцинтиграфия се извършва натоварване на сърцето, при което, ако имате сърдечно заболяване, е възможно да настъпят усложнения (всякакъв вид проводни и ритъмни нарушения, миокардна исхемия и др.), поради което се осигурява специалист-кардиолог на разположение.

5. Спазили сте изискванията за подготовка за съответния вид изследвания, които са Ви били разяснени предварително.

6. Информиран сте, че по време на бременност не може да се провежда нуклеарномедицинско изследване.

7. Осигурили сте цялата предходна документация във връзка със заболяването, която служи за сравнение при настоящото изследване.

8. При спазване на конфиденциалност по отношение на личните Ви данни разрешавате резултатите от изследванията Ви да бъдат включвани в клинични представяния, научни проучвания и учебна дейност в интерес на развитието на познанието в медицината.

9. Информиран сте, че има възможни последствия върху здравето Ви и последващото лечение, в случай че се откажете от изследването.

Пациент: .....
(трите имена)

Подпис: .....

Дата: .....

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 38
ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПЛАН НА ЛЕЧЕНИЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ, ПОЛУЧАВАЩИ СКЪПОСТРУВАЩИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО РЕДА НА ЧЛ. 78, Т. 2 ЗЗО

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 38.1
ОСИГУРЯВАНЕ НА СКЪПОСТРУВАЩИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО РЕДА НА ЧЛ. 78, Т.2 ОТ ЗЗО

Амбулаторна процедура „Определяне на план на лечениеи проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО“ се осъществява в обхвата съгласно Приложение към Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

При пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл.78, т.2 от ЗЗО, амбулаторната процедура се счита за завършена при издадено **Решение на специализирана комисия (бланка МЗ-НЗОК № 13)**, в което е отразено:

- **при първоначално кандидатстване**: анамнеза; статус; провеждана предходна терапия - лекарствени продукти (ЛП): дози, срокове на приложение, ефект; сигурна диагноза, потвърдена с придружаваща медицинска документация, съгласно Изискванията на НЗОК; активност на заболяването към момента на кандидатстване; обосновка на необходимостта от започване на скъпоструващо лечение; определяне на схема на лечение с конкретен лекарствен продукт; писмена експертна препоръка за контролни прегледи, изследвания и хигиенно-диетичен режим;
- **при кандидатстване за продължаване на лечението**: анамнеза; статус; активност на заболяването към момента на кандидатстване; отразяване на терапевтичен отговор на провежданото лечение, потвърден с придружаваща медицинска документация, съгласно Изискванията на НЗОК; обосновка на необходимостта от продължаване на лечението; писмена експертна препоръка за контролни прегледи, изследвания и хигиенно-диетичен режим;
- **при смяна на терапията**: анамнеза; статус; провеждана предходна терапия – ЛП, дози, срокове на приложение, ефект; активност на заболяването към момента на кандидатстване; отразяване на терапевтичен отговор на провежданото лечение, потвърден с придружаваща медицинска документация, съгласно Изискванията на НЗОК; обосновка на необходимостта от корекция на лечението; определяне на схема на лечение с конкретен лекарствен продукт; писмена експертна препоръка за контролни прегледи, изследвания и хигиенно-диетичен режим.

Специализираната комисията издава Решение на основание предоставена от ЗОЛ медицинска документация, съгласно утвърдените Изискванията на НЗОК.

В случаите, при които специализираната комисия издава и **„Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК“,** ЗОЛ подписва **„Декларация за информирано съгласие“** (приложение 3 от Изискванията на НЗОК), **а комисията издава и подписва приложение 1 към Изискванията на НЗОК.**

Проведената амбулаторна процедура се отчита **при започване и продължаване** на лечението и **при необходимост от смяна на терапията**.

Амбулаторната процедура се отчита само за заболявания по МКБ-10, за които има утвърдени Изисквания.

4. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕТО НА АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ, ПОЛУЧАВАЩИ СКЪПОСТРУВАЩИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО РЕДА НА ЧЛ. 78, Т. 2 ОТ ЗЗО

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Амбулаторно наблюдение и проследяване на терапевтичния отговор на здравноосигурени лица, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО, се извършва от лечебни заведения за болнична помощ / лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лечебно заведение, изпълнител на болнична помощ с клиника/отделение II-III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарти по специалности или 2. Лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, съгласно медицински стандарти по специалности

Лечебните заведения – изпълнители на амбулаторна процедура, следва да отговарят на **II-III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарти**

„Акушерство и гинекология“,
„Клинична алергология“,
„Гастроентерология“,
„Кожни и венерически болести“,
„Ендокринология и болести на обмяната“,
„Кардиология“,
„Нервни болести“,
„Нефрология“,
„Медицинска паразитология“,
„Медицинска онкология“,
„Психиатрия“,
„Пневмология и фтизиатрия“,
„Ревматология“,
„Клинична хематология“,
„Клинична алергология и педиатрия“,
„Детска ендокринология и болести на обмяната“,
„Детска кардиология“,
„Детска пневмология и фтизиатрия“,
„Детска психиатрия“,
„Детска ревматология“,
„Клинична имунология“,
„Детска клинична хематология и онкология“,
„Детска гастроентерология“,
„Детска нефрология и хемодиализа“,
„Детска неврология“,
„Неонатология“
„Очни болести“.

Дейностите по амбулаторното наблюдение могат да бъдат извършвани от лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по „Педиатрия“ „Вътрешни болести“

от II-III ниво в случай, че тези структури отговарят на всички изисквания на съответния медицински стандарт за структура от II-III ниво.

4б). ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА „АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ, ПОЛУЧАВАЩИ СКЪПОСТРУВАЩИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО РЕДА НА ЧЛ. 78, Т. 2 ОТ ЗЗО“

В лечебните заведения - изпълнители на амбулаторна процедура по т.I, следва да има създадена/и специализирана/и експертна/и **комисия/и за лечение и проследяване на ЗОЛ на скъпоструващо лечение**, създадена/и със Заповед на Управителя/ Изпълнителния директор/ Директора на лечебното заведения.

Изпълнители на амбулаторната процедура са специалисти със специалности, посочени в конкретните Изисквания на НЗОК по заболявания и са членове на специализирани комисии. Изискванията се разработват на основание на Решение на Надзорния съвет на НЗОК по Образец на Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“.

Изискванията по специалности се утвърждават от Управителя на НЗОК.

Публикуват се на сайта на НЗОК https://www.nhif.bg/, линк „Лекарства”, подлинк „За договорните партньори” – Изпълнители на медицинска помощ, Група I. „Заболявания по специалности“, Група II. „Редки болести и трансплантирани“ и Група III. „Онкологични заболявания“.

Изпълнителите на СИМП издават бланка №13, с която насочват ЗОЛ към съответната комисия.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Определяне на план за лечение, включващ започване на терапия със скъпоструващи лекарствени продукти, отпускани по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО.

1. Запознаване с медицинската документация и оценка на здравното състояние и провежданото до момента лечение на пациента.

1.2. Определяне на терапевтичните алтернативи и избор на лекарствени продукти и изследвания при започване на терапия със скъпоструващи лекарствени продукти, отпускани по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО.

1.3. Информиране на пациента и получаване на съгласие с изискванията за започване на лечението със скъпоструващи лекарствени продукти, отпускани по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО.

1.4. Назначаване на терапия със скъпоструващи лекарствени продукти като част от плана за лечение на пациента при спазване на показанията и възрастовите ограничения съобразно кратките характеристики на лекарствените продукти, утвърдени по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, утвърдените критерии за започване на първи курс и липсата на изключващи критерии.

1.5. Определяне на схема на лечение и със скъпоструващи лекарствени продукти и изготвяне на експертно становище.

2. Продължаване на терапия със скъпоструващи лекарствени продукти, отпускани по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО.

2.1. Запознаване с медицинската документация за здравното състояние, назначената терапевтична схема и резултатите от провежданото лечение на пациента, в т.ч. на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция.

2.2. Информиране на пациента за резултатите от проведеното до момента лечение и получаване на съгласие с изискванията за продължаване на лечението със скъпоструващи лекарствени продукти, отпускани по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО.

2.3. Продължаване или корекция на терапията при спазване на показанията и възрастовите ограничения, съобразно кратките характеристики на лекарствените продукти, утвърдени по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

2.4. Потвърждаване или определяне на нова схема на лечение и със скъпоструващи лекарствени продукти и изготвяне на експертно становище.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на процедурата:

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата:

1. Периодични прегледи и изследвания.
2. Хигиенно-диетичен режим.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. **Основен документ** за проведените дейности по амбулаторната процедура е изготвяне на **Решение на специализирани експертни комисии** за лечение и проследяване на ЗОЛ на скъпоструващо лечение по специалности, създадени със Заповед на управителя/ изпълнителния директор/ директора на лечебното заведение.

Решението съдържа задължително и следните реквизити: дата на вземане на решението, пореден номер, собственоръчно положени име и подпис на членовете на комисията.

Поредният номер на решението започва с началото на всяка календарна година.

Екземпляр от решението е неразделна част от медицинското досие на пациента и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК/РЗОК при поискване.

Един екземпляр от протокола се съхранява в архива на комисията и един се предоставя на пациента.

2. **Отчитането** на проведените амбулаторни процедури се извършва ежемесечно с „Решение на специализирана комисия” - **бл.МЗ-НЗОК № 13** и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК, в които задължително се вписва № на решението.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 38.2
ОСИГУРЯВАНЕ НА АНТИХЕМОФИЛНИ ФАКТОРИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА КОАГУЛОПАТИИ

2.1.КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

D65 Дисеминирано вътресъдово съсирване

D66 Вроден дефицит на фактор VIII

Дефицит на фактор VIII (с функционално нарушение)

Хемофилия:

- БДУ
- А
- класическа

Не включва: дефицит на фактор VIII със съдова аномалия (D68.0)

D67 Вроден дефицит на фактор IX

Болест на Christmas

Дефицит на:

- фактор IX (функционален)
- съставка на плазмения тромбопластин

Хемофилия В

Други нарушения на кръвосъсирването

Не включва: тези, които усложняват:

- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.1)
- бременност, раждане и послеродов период (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

D68.0 Болест на von Willebrand

Ангиохемофилия

Дефицит на фактор VIII със съдова аномалия

Съдова хемофилия

Не включва: чупливост на капилярите (наследствена) (D69.8)

дефицит на фактор VIII:

- БДУ (D66)
- с функционално нарушение (D66)

D68.1 Вроден дефицит на фактор XI

Хемофилия С

Дефицит на прекурсора на плазмения тромбопластин

D68.2 Вроден дефицит на други фактори на кръвосъсирването

Вродена афибриногенемия

Дефицит на:

- АС глобулин
- проакцелерин

Дефицит на фактор:

- I [фибриноген]
- II [протромбин]
- V [лабилен]
- VII [стабилен]
- X [Stuart-Prower]
- XII [Hageman]
- XIII [фибринстабилизиращ]

Дисфибриногенемия (вродена)

Хипопроконвертинемия

Болест на Owren

D68.3 Хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти

D68.4 Придобит дефицит на факторите на кръвосъсирването

D68.8 Други уточнени нарушения на кръвосъсирването

D68.9 Нарушение на кръвосъсирването, неуточнено

D69.0 Алергична пурпура

D69.1 Качествени дефекти на тромбоцитите

Тромбастения на Глансман

D69.2 Друга нетромбоцитопенична пурпура

D69.3 Идиопатична тромбоцитопенична пурпура

D69.4	**Други първични тромбоцитопении**
D69.5	**Вторична тромбоцитопения**
D69.6	**Тромбоцитопения, неуточнена**
D69.8	**Други уточнени хеморагични състояния**
D69.9	**Хеморагично състояние, неуточнено**

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена с водеща диагноза – код на болест по МКБ0-10 от клиничната пътека на хоспитализация и втора диагноза - от посочените по-горе кодове на коагулопатии, и задължителните отчетни документи: Приложение № 1, приложение № 2 и приложение № 3, към амбулаторната процедура.

Отчитането на приложените лекарствени средства на ЗОЛ се извършва ежедневно.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската

специалност **„Клинична хематология”**, осъществявана **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт „Клинична хематология” и медицинската специалност **„Детска клинична хематология и онкология“**, осъществявана на **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия”, които разполагат със специализирани комисии, съгласно утвърдените от управителя на НЗОК „Изисквания на НЗОК при лечение на вродени коагулопатии в извънболничната помощ“.

Лечебни заведения за болнична помощ с дейности и услуги от обхвата на медицинските специалности:

- „Акушерство и гинекология“
- „Гастроентерология“
- „Ортопедия и травматология“
- „Хирургия и/или Гръдна хирургия и/или Детска хирургия и/или Съдова хирургия и/или Неврохирургия и/или Пластично - възстановителна и естетична хирургия и/или Лицево-челюстна хирургия и/или Урология“, съгласно съответните медицински стандарти.

Лечебните заведения, които не разполагат със специализирана комисия, съгласно утвърдените от управителя на НЗОК „Изисквания на НЗОК при лечение на вродени коагулопатии в извънболничната помощ“, сключват договор с лечебно заведение, което разполага със специализирана експертна комисия.

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по клинична хематология - III ниво на компетентност

и/или Клиника/отделение по детска клинична хематология и/или Клиника/отделение по детски болести III ниво и/или Клиника/отделение по Акушерство и гинекология и/или Клиника/отделение по Гастроентерология и/или Клиника/отделение по Ортопедия и травматология и/или Клиника/отделение Хирургия и/или Гръдна хирургия и/или Детска хирургия и/или Съдова хирургия и/или Неврохирургия и/или Пластично - възстановителна и естетична хирургия и/или Лицево-челюстна хирургия и/или Урология
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. Лаборатория (отделение) по клинична патология
5. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
6. Имунологична лаборатория

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Коагулопатии при лица над 18 години

- трима лекари със специалност клинична хематология в клиника/отделение от III ниво на компетентност;

и/или двама лекари със специалност по: Акушерство и гинекология и/или Гастроентерология и/или Ортопедия и травматология и/или Хирургия и/или Гръдна хирургия и/или Детска хирургия и/или Съдова хирургия и/или Неврохирургия и/или Пластично - възстановителна и естетична хирургия и/или Лицево-челюстна хирургия и/или Урология.

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична патология.

Коагулопатии при лица при лица под 18 години

- четирима лекари със специалност "Педиатрия", от които трима лекари със специалност „Детски болести и хематология“ или „Детска клинична хематология и онкология“;

и/или двама лекари със специалност по: Акушерство и гинекология и/или Гастроентерология и/или Ортопедия и травматология и/или Хирургия и/или Гръдна хирургия и/или Детска хирургия и/или Съдова хирургия и/или Неврохирургия и/или Пластично - възстановителна и естетична хирургия и/или Лицево-челюстна хирургия и/или Урология.

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична патология.

Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК по АПр № 38.2, осигуряват антихемофилни фактори, посочени в таблицата с лекарствени продукти, включена в процедурата.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРАТА АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

5а). ИНДИКАЦИИ:

1.1. Животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии.

1.2. Спешно възникнали състояния в резултат на усложнения на коагулопатии, при които е неоходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции.

1.3. Постъпили за лечение, в лечебни заведения, осъществяващи дейности по оказване на спешна медицинска помощ при коагулопатии.

1.4. Кръвоизливи, при които кървенето не може да бъде овладяно в амбулаторни условия и съществува риск за живота на пациента при коагулопатии.

5б). АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение

След постъпването на пациент с коагулопатия в лечебно заведение, осъществяващо дейности по оказване на **спешна медицинска помощ**, началникът на отделението/клиниката по хематология, или дежурният лекар преценяват необходимостта от прилагане на антихемофилни фактори; определят вид, доза и курс на лекарствените продукти, които

следва да се приложат, и активно наблюдават състоянието на болния.

Терапевтичният подход при коагулопатии следва **комуникация и координация между лечебните заведения.**

Процедурите са:

1. Лечебните заведения, в което пациентът с коагулопатия с кодове на болести по МКБ-10, описани в АПр № 38.2 е хоспитализиран по спешност уведомява ЛЗ, което разполага със специализирана комисия, съгласно утвърдените от управителя на НЗОК „Изисквания на НЗОК при лечение на коагулопатии в извънболничната помощ“, и има сключен договор с него писмено и/или по телефона и/или електронната поща за болничния случай и необходимостта от съответните лекарствени продукти.

2. Специализираната комисия извършва медицинска експертиза за съответния случай и правилността на диагностиката и лечението, след представена медицинска документация по електронната поща. Експертизата се вписва и отчита съгласно изискванията на АПр № 38.1.

3. При планови хоспитализации се извършва експертиза преди прилагането на лекарствени продукти.

Болният се отчита по клинична пътека, за която има индикации от ЛЗ, в което е хоспитализиран.

В болничните аптеки на двете лечебни заведения се съхранява информация за движението на лекарствените продукти; за пациентите, на които са приложени лекерствените продукти, и сроковете на годност на същите.

Съхранението, предписването и отпускането на лекарствени продукти в това число и на лекарствени продукти за лечение на живото застрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с коагулопатии по реда на амбулаторна процедура № 38.2 следва да бъде осъществявано по реда на Наредба № 4 от 4 март 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и Наредба № 28 от 9 декември 2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти.

Във връзка с амбулаторната процедура и реда за осигуряване на лекарствен продукт за хоспитализиран по спешност пациент, след уведомяване и положителна преценка от страна на съответния медицински специалист от клиниката, при положение, че лечебното заведение където ще се прилага продуктът не разполага с него то следва да се спази изискването да бъде издаден лекарствен лист от ЛЗ, в което е хоспитализиран пациентът.

Лекарственият лист заедно с попълненото Приложение № 1 „Мотивирано искане” следва да бъдат представени в лечебното заведение, осигуряващо продукта. В съответствие с чл. 49а от Наредба № 4 при приемане на лекарствения лист от магистър-фармацевтът той следва задължително да провери дали са спазени изискванията за предписване на лекарствени продукти. След това магистър-фармацевтът предава лекарствения продукт на преносителя за транспортиране от аптеката на лечебното заведение, осигуряващо продукта до аптеката на лечебното заведение, отпускащо на пациента лекарствения продукт, заедно с Приложение № 2 – „Приемо-предавателен протокол за предоставени лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии”, включващо и информация за УИН и подпис на магистър-

фармацевта. Предаването следва да бъде отбелязано в складовата болнична информационна система на лечебното заведение, което осигурява лекраствените продукти, като разход.

Задължително условие е продуктът да бъде верифициран преди предаването т.е. да бъде проверен индивидуалния идентификационен белег съгласно Регламент (ЕС) 2016/16). Тази проверка, която удостоверява качеството и безопасността на продукта, не следва да бъде дезактивирана от Националния регистър, а единствено верификация (проверка) с цел да се потвърди, че не е дезактивиран индивидуалният идентификационен белег. В съответствие с добрите практики проверката на индивидуалния идентификационен белег следва да бъде направена в аптеката на лечебното заведение още при доставянето на продукта от съответния търговец на едро с лекарствени продукти.

Приемането и съхранението на лекарствения продукт в лечебното заведение, където той ще бъде прилаган се извършва в болничната аптека от съответното отговорно лице - магистър-фармацевт, като той следва да удостовери това си действие с подписване в съответната част на Приложение № 2. Приемането на продукта следва да се отбележи в болничната информационна система на аптеката, в лечебното заведение, където ще бъде прилаган лекарствения продукт, като приход, като задължение на магистър фармацевта е да верифицира продукта, за да се потвърди, че опаковката е активна. Ако при верификацията се установи, че кодът на опаковката е дезактивиран в друго лечебно заведение, то тази опаковка не трябва да бъде приложена на пациент, поради нарушена верига на лекарствоснабдяване и съмнение за фалшификация. Съгласно Инструкциите за управление на сигналите на ИАЛ от 05.02.2021 г. случаят трябва да бъде докладван от магистър-фармацевта, който е установил нарушението.

В случай, че продуктът ще се прилага незабавно и трябва да бъде отпуснат към отделението/клиниката, то магистър-фармацевтът е длъжен след верификацията при получаването да дезактивира (отпише) индивидуалния идентификационен белег съгласно Регламент (ЕС) 2016/16).

След завършване на хоспитализацията на пациента, лечебното заведение, което е извършило лечението, попълва Приложение № 3 „Приемо-предавателен протокол за отчетени и/или върнати лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии“, включващо и пълна информация за пациента и хоспитализацията, и УИН и подпис на магистър-фармацевта. Попълненото Приложение №3, освен че се съхранява в лечебното заведение, където продуктът е приложен, следва да се изпрати и до лечебното заведение, осигурило лекарствения продукт, с оглед отчитане от него на приложените количества от лекарствените продукти. Приложение № 3 се подписва от съответните задължени лица на двете лечебни заведения.

Когато в хода на терапевтичния процес, на пациента не е приложено цялото осигурено количество лекарствени продукти, то неизползваните лекарствени продукти задължително се връщат на доставилото ги лечебно заведение.Връщането следва да бъде съпроводено със задължително съставяне на Приложение № 3, с включени в него всички характеристики на връщания продукт. Протоколът, съставен в два екземпляра следва да бъде подписан от съответните длъжностни лица в болничните аптеки на лечебните заведения, като след окончателното му оформяне и подписване от всички отговорни лица, екземпляр от него се

съхранява и в двете лечебни заведения. В случай, че се наложи връщане на опаковка, която вече е била отпусната от аптеката за прилагане към съответното терапевтично звено на лечебното заведение, то тази опаковка следва първоначално да се върне в аптеката на лечебното заведение, където да бъде извършено реактивиране на индивидуалния идентификационен белег в съответствие с о Член 13 от Делегиран Регламент (ЕС) 2016/16). Впоследствие след съставянето на приемо-предавателен протокол тези количества следва да бъдат предадени на лечебното заведение, от което са доставени, като това се отразява в болничната информационна система като разход за изпращащото лечебно заведение и приход за получаващото лечебно заведение.

В болничните аптеки и информационните системи на двете лечебни заведения следва да се съхранява пълна информация за движението на лекарствените продукти, пациентите на които те са приложени, както и партидните номера и срокове на годност на същите.

Лечебното заведение, което осигурява лекарствените продукти, отчита с бл. МЗ - НЗОК № 8 **разходените лекарствени продукти,** след завършване на хоспитализацията на пациента, в съответствие с **данните за предоставени количества, съобразно Приложение № 1 и данните за приложени и/или върнати количества, съобразно Приложение №3.**

Лечебното заведение, което прилага лекарствените продукти, подава в ежедневния файл и информация за прилаганите лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии по дати на прилагане.

Лечението се провежда само след писмено съгласие на пациента, отразено в болничната документация.

7. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични), и:

1.1. извършена терапевтична процедура в съответствие с назначената терапевтична схема;

1.2. стабилно състояние на пациента;

1.3. липса на усложнения от проведената процедура.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

2.1. последващи терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема, в т.ч. време за явяване за следващо вливане, необходимост от медикаментозна подготовка за него, провеждане на контролни изследвания;

2.2. нужда от промяна или продължаване на лечението в болнични условия (при усложнения от лечението, влошаване на състоянието).

При необходимост (усложнения от лечението, влошаване на състоянието) болният се хоспитализира по КП.

Указания за продължаване или промяна на лечението, необходимост от медикаментозна подготовка за него, провеждане на контролни изследвания), са също критерии за завършена амбулаторна процедура и се документират в болничната документация.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. Основен документ за проведените дейности по амбулаторна процедура е "История на заболяването".

2. Амбулаторната процедура се отразява в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" **(бл. МЗ - НЗОК № 8). Датите на прилагане на лекарствения продукт по АПр № 38.2 се отразяват в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ - НЗОК № 8).**

3. „Решение на специализирана комисия" - бл.МЗ-НЗОК № 13 Експертизата на комисията се вписва и отчита с Решение на специализирана комисия – бл. МЗ-НЗОК № 13.

4. **Приложение № 1** „Мотивирано искане за предоставяне на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии"– попълва се в два екземпляра от лечебното заведение, осъществяващо дейността по оказване на спешна медицинска помощ, което ще прилага лекарствените продукти; по едно за двете лечебни заведения.

5. **Приложение № 2** „Приемо-предавателен протокол за предоставени лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии" - попълва се от лечебното заведение, което осигурява лекраствените продукти"– попълва се в два екземпляра от лечебното заведение, което осигурява лекраствените продукти; по едно за двете лечебни заведения.

6. **Приложение № 3** „Приемо-предавателен протокол за отчетени и/или върнати лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии" - попълва се в два екземпляра от лечебното заведение извършило лечението, като екземпляр от него се предоставя на лечебното заведение, осигурител на лекарствените продукти; по едно за двете лечебни заведения.

7. **Лекарствен лист** – попълва се в три екземпляра. По един екземпляр за аптеката и счетоводството на лечебното заведение, осигурител на лекарствения продукт, и един екземпляр в отделението на лечебното заведение, получател на лекарствения продукт.

Забележка: Приложенията по т.4, 5, 6 се съхраняват в болничните аптеки на двете лечебни заведения.

Приложение № 1

№……..дата……

МОТИВИРАНО ИСКАНЕ

за предоставяне на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии

РЗИ номер: ....., ЛЗ за БМП: .....

(Наименование на лечебното заведение)

Днес, …….. 20….г. ……час

д-р ....., УИН: .....

(име, фамилия)

Специалност: ....., Длъжност: .....

Отделение:....., Клиника: .....

След като прегледа пациента:

ЕГН/ЛНЧ:....., ...

(трите имена на пациента)

Адрес:.....

Установи следното:

Повод за настоящата хоспитализация:

.....

ИЗ №/година..... дата на приемане.....КП на приемане:

.....

Диагноза: .....МКБ:

.....

Органна локализация на кръвоизлива:

.....

Тежест на кръвоизлива:

.....

Общо състояние на пациента: Телесно тегло:

.....

Необходими/предстоящи/проведени медицински процедури:

.....

.....

и се свърза с най – близкото лечебно заведение:

РЗИ номер: .....

Наименование на лечебното заведение .....

Осигуряващо лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии.

След проведена консултация с:

д-р ....., УИН:.....

(име, фамилия на дежурния хематолог/хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с коагулопатии)

на дата ..... **час**..... се прецени, че за провеждане на интензивно лечение

при пациента е необходимо осигуряване на следния/те лекарствен/и продукт/и:

№ на ред	**Код НЗОК**	**Наименование на лекарствения продукт**	**Окончателна опаковка**	**Количество лекарствено вещество (IU)**	**Брой опаковки**

За .....часа/дни

(хематолог, провел консултацията - име, фамилия, подпис) (Представляващ ЛЗ за БМП име, фамилия, подпис)	(лекар, установил необходимостта от лекарствените продукти - име, фамилия, подпис) (Представляващ ЛЗ за БМП име, фамилия, подпис)

Приложение № 2

Приемо-предавателен протокол за предоставени лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии

(попълва се от лечебното заведение, което осигурява лекраствените продукти):

РЗИ номер: ..... , ЛЗ за БМП: .....

(Наименование на лечебното заведение)

№ на ред	Код НЗОК	Наименование на лекарствения продукт	Количество лекарствено вещество	Продуктов код на опаковка	Партиден № на опаковка	Сериен № на опаковка	Срок на годност	Брой единици (флакони)	Брой опаковки	Ед. цена (лева)	Стойност (лева)

Дата и час на предаване: **Преносител:**

..... (маг. фарм. предал лекарствените продукти - име, фамилия, подпис, УИН)	..... (име, фамилия, подпис на преносителя)

Дата и час на получаване: **Преносител:**

..... (маг. фарм. маг. фарм. приел лекарствените продукти - име, фамилия, подпис,УИН)	..... (име, фамилия, подпис на преносителя)

Приложение № 3

№……..дата……

Приемо-предавателен протокол за отчетени и/или върнати лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии

(попълва се от лечебното заведение, което е извършило лечението):

РЗИ номер: ..... , ЛЗ за БМП: .....

(Наименование на лечебното заведение)

Таблица 1 - Данни за ЗОЛ и хоспитализацията

Имена на пациент	ЕГН на пациента	Водещо МКБ (коагулопатия)	КП № на постъпване	КП № на изписване	НРН на хоспитализация	Дата на хоспитализация	Дата на дехоспитализация

Таблица 2 - Данни за приложения лекарствен продукт при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии

№ на ред	Код НЗОК	Наименование на ЛП	Количество лекарствено вещество	Продуктов код на опаковка	Партиден № на опаковка	Сериен № на опаковка	Срок на годност	Брой приложени единици (флакони)	Брой приложени опаковки	Дата на отпускане на ЛП от болничната аптека	Дата на прилагане на ЛП	Ед. цена (лева)	Стойност (лева)

Забележка: За всяка дата на прилагане на лекарствени продукти се попълва отделен ред.

Таблица 3 - Данни за върнат лекарствен продукт при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии

№ на ред	Код НЗОК	Наименование на ЛП	Количество лекарствено вещество	Продуктов код на опаковка	Партиден № на опаковка	Сериен № на опаковка	Срок на годност	Брой върнати опаковки	Ед. цена (лева)	Стойност (лева)

Дата и час на предаване: **Преносител:**

..... (маг. фарм. предал лекарствените продукти - име, фамилия, подпис, УИН)	..... (име, фамилия, подпис на преносителя)

Дата и час на получаване: **Преносител:**

..... (маг. фарм. маг. фарм. приел лекарствените продукти - име, фамилия, подпис, УИН)	..... (име, фамилия, подпис на преносителя)

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 39
АМБУЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ГНОЕН ХИДРАДЕНИТ

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Последващо изследване след лечение на състояния, които не се отнасят до злокачествени новообразувания

Включва: медицинско наблюдение и контрол след лечението

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42—Z51, Z54.—) медицинско наблюдение и контрол след лечение на злокачествено новообразувание (Z08.—)
контрол върху:
- контрацепцията (Z30.4—Z30.5)
- протези и други медицински устройства (Z44—Z46)

Z09.7 Последващо изследване след комбинирано лечение по повод на други състояния

L73.2 Гноен хидраденит

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка	
96037-00	Друга оценка, консултация или оценяване
	Оценка }
	Консултация }
	Оценяване } БДУ
	Интервю }
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
1926	**Микробиологични изследвания**
91935-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от кожа и/или друга покривна тъкан за култура и чувствителност
91913-08	Микробиологично/микроскопско изследване за антибиограма с шест или повече антибиотични диска

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Процедури при пилонидален синус или киста

Процедури при сакрален синус или киста

30676-00 Инцизия на пилонидален синус или киста

Инцизия и дренаж на кожа и подкожна тъкан

30223-02 Друга инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан
Инцизия и дренаж на:

• карбункул

• фурункул

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

30023-00 Ексцизионен дебридман на мека тъкан

Ексцизионен дебридман на меки тъкани при:

• инфекция

• исхемия, некротични или гангренозни тъкани

• язва

• рана

Не включва: ексцизионен дебридман на:

• изгаряне (30017-01, 30020-00 [1627])

• ложе на открита фрактура (90580-00 [1566])

• кожа и подкожни тъкани (90665-00 [1628])

• меки тъкани, ангажиращи кост или хрущял (30023-01 [1566])

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

Не включва: такава:

• чрез личинки дебридман терапия (MDT) (96210-00 [1604])

• от изгаряне (30017-01, 30020-00, 90686-00 [1627])

90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Неексцизионен дебридман на:

• инфекция

• язва

• рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:

• четкане

• иригация (под налягане)

• триене

• миене

Аспирационна вакумираща превръзка

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

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

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: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са извършени минимум една диагностична процедура и минимум една основна терапевтична процедура.

Амбулаторната процедура може да бъде отчетена до 4 пъти за една календарна година.

Съгласно Приложение № 12 към чл. 1, ал. 1 и чл. 4, т. 2 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно

(амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Кожни и венерически болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Кожни и венерически болести“ при осигурена възможност за осъществяване на дейности от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Кожни и венерически болести”.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кожно-венерически болести или Център по кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ)*
2. Клинична лаборатория II ниво **

***Забележка:** Съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести", разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой, осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури II ниво на компетентност.

****Забележка:** 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 ири с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключев договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договорът задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по кожни и венерически болести.

За ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой се допуска осигуряване на дейността за клинична лаборатория по договор с лечебно заведение на територията на населеното място.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по хирургия II ниво на територията на населеното място
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ</u>

б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

обща оценка на състоянието на пациента и контрол по отношение на протичането на заболяването:

- извършване на физикални прегледи на обективното състояние;

- назначаване на медико-диагностични изследвания – кръвна картина, С-реактивен протеин, микробиологични изследвания и др. по преценка;
- организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности, в т.ч. малки оперативни интервенции;

определяне на план за лечение и контрол на терапевтичното поведение:

- назначаване на лечение и диетичен режим;
- осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия;
- ревизия на терапевтичната схема при необходимост или насочване за болнично лечение при изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение;
- насочване на пациента за изготвяне на план за лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 от ЗЗО;
- периодична преценка на ефекта от проведеното лечение до момента;
- активно наблюдение/диспансеризация на пациента.

обучение на пациента и неговите близки и др.;

медицинска експертиза.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на:

- клиничните данни;

- хистопатологичното изследване

-микробиологично изследване.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- изпълнени диагностични и терапевтични процедури в зависимост от оценката на състоянието на пациента и протичането на заболяването;
- изготвен план за контрол на протичане на заболяването за следващ период на наблюдение;

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в бл.МЗ-НЗОК № 9 “Лист за диспансерно наблюдение”

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с “Лист за диспансерно наблюдение” - бл. МЗ-НЗОК № 9 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Обща информация

Хидраденитис супуратива е хронично рецидивиращо, инвалидизиращо заболяване на кожата, обикновенно започва след пуберитета с болезнени, дълбоко разположени в кожата, възпалителни образувания, представени с нодули,синусни ходове и/или цикатрикси в области на тялото богати на апокринни потни жлези (аксили, ингвинални и аногенитални области.В тежките напреднали форми се наблюдават хипертрофични цикатрикси, с дерматогенна контрактура и затруднена подвижност на крайниците. HS като цяло е игнорирано заболяване, може да протече десетки години ако не се провежда терапия и да има тежки последствия за пациента, както системни прояви (амилоидоза, симптоматична желязодефицитна анемия, спиноцелуларен карцином), така и козметични загрозяващи промени и психични депресивни състояния, влияе негативно върху качеството на живот на пациентите. Често се наблюдават метаболитни нарушения като диабет, нарушен глюкозен толеранс, затлъстяване. Важна е клиничната диагноза и изключване на други заболявания (бактериални, туберкулоза на кожата). По преценка може да се извърши биопсия и хистопатологичното изследване, където се търсят промени в кожата. Може да се включи в изследването и сонографско изследване.

Възможности за лечение и прогноза: зависят от тежестта на заболяването и индивидуалните особености на пациента. След овладяване на острите прояви се преминава към поддържащо лечение. Необходимо е периодично наблюдение на пациента от дерматолог. Спазването на определен диетичен режим ако е необходимо. Важно е пациентите да се въздържат от употреба на никотинови продукти Да се избягват механичните травми на кожата. Да не се предприемат инцизии, които биха влошили заболяването.

Терапия

Лечението е съобразено с тежестта на заболяването, областите от кожата, които са засегнати, индивидуалната поносимост на лекарствата и съпътстващите заболявания. Чрез периодично проследяване от специалист - дерматолог се решава с какви медикаменти и как да протече курса на лечение, апределя се хирургичния метод за лечение.

Пациентът ще бъде информиран от лекуващия лекар с какви медикаменти ще бъде лекуван и ще бъде разпитан за предшестваща алергия към тези медикаменти. По този начин ще се предотвратят нежелани лекарствени взаимодействия и странични ефекти.

. За редовното приемане на лекарствата и осъществяване на превръзки се грижат лекуващия лекар и медицинската сестра.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 40
АМБУЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ИДИОПАТИЧНА БЕЛОДРОБНА ФИБРОЗА

2.1.КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

J84.1- Други интерстициални белодробни болести с фиброза

Z09.7 - Последващо изследване след комбинирано лечение по повод на други състояния

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2.ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1974 Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце бял дроб
медиастину м

Не включва: такава на:
- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка }
Консултация }
Оценяване } БДУ
Интервю }

1849 Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателна функция

Дихателен функционален тест }
Спирометрия } БДУ

1855 Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

1857 Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92057-00 Телеметрия

Електрографично мониториране

Не включва: тези при тестване на кардио дефибрилатор или пейсмейкър (виж блок [1856])

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

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

1926 Микробиологични изследвания

92184-02 Микроскопско изследване на проба от трахея, бронх, плевра, бял дроб, друга гръдна проба и храчка за култура и чувствителност

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

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

2.3.ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1889 Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер

Овлажняваща терапия

1920 Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент
96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент 96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които са задължителни: 91910-04/9191007/91910-05 /13311-00 и 11506-00 (при деца под осем години не се изисква) и две основни терапевтични процедури (едната задължително 92043-00,

Процедура с код 13842-01 е задължителна като трета диагностична процедура за лица над 18 години само при стойност на ФЕО 1 под 50 % от предвиденото.

Всички извършени медико-диагностични изследвания се отчитат само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.

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

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Пневмология и фтизиатрия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пневмология и фтизиатрия", от обхвата на медицинската специалност "Детска пневмология и фтизиатрия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия" или от обхвата на медицинската специалност "Педиатрия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Педиатрия" (за лица под 18 години).

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочените медицински стандарти.

Лечението може да се осъществява и в Специализирани болници по белодробни болести.

4.а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1.Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника/отделение по детска пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по педиатрия

2. Рентгенов апарат за скопия и графия Отделение по образна диагностика
3. Лаборатория за ФИД (спирометрия)
4. Клинична лаборатория II ниво на компетентност с възможност за КГА

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

ЛЗ изпълнител на болнична помощ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ ..

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

- в клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия II-ро ниво на компетентност - двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия или в клиника/отделение по вътрешни болести II-ро ниво - при наличност на лекар със специалност пневмология и фтизиатрия;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- в клиника /отделение по детска пневмология и фтизиатрия III-то ниво – минимум двама лекари със специалност по детска пневмология и фтизиатрия и двама със специалност педиатрия
- или в клиника/отделение по педиатрия III-то ниво – минимум четирима лекари със специалност по педиатрия;
- или клиника/отделение по педиатрия II-ро ниво – четирима лекари, минимум двама лекари със специалност по педиатрия;
- или клиника/отделение по педиатрия I-ро ниво - двама лекари , минимум един със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5.а.ИНДИКАЦИИ

Лечение и контрол на пациенти с белодробна фиброза и неповлияваща се или прогресираща симптоматика.

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.

5.б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1.1. обща оценка на състоянието на пациента и контрол по отношение на протичането на заболяването:

1.2. извършване на физикални прегледи на обективното състояние;

1.3. назначаване на медико-диагностични изследвания - кръвна картина, ЕКГ, спирометрия, пулсоксиметрия, рентгенография на гръден кош, КАТ и др. по преценка;

1.4. организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности;

1.5. определяне на план за лечение и контрол на терапевтичното поведение:

1.6. назначаване на лечение и диетичен режим;

1.7. осигуряване на лекарствени продукти;

1.8. ревизия на терапевтичната схема при необходимост или насочване за болнично лечение при изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение;

1.9. обучение на пациента и неговите близки и др.;

1.10. медицинска експертиза.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

1.1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1.2. извършени до 3 клинични прегледа годишно;

1.3. изпълнени диагностични и терапевтични процедури в зависимост от оценката на състоянието на пациента и протичането на заболяването;

1.4. изготвен план за контрол на протичане на заболяването за следващ период на наблюдение.

1.5. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т. ч.:

1.5.1. контролни прегледи и изследвания в лечебното заведение съгласно плана по т. 1.4;

1.5.2. продължаване на лечението;

1.5.3. рехабилитация.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

8.1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в бл.МЗ-НЗОК № 9 “Лист за диспансерно наблюдение”

8.2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

8.3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с “Лист за диспансерно наблюдение” - бл. МЗ-НЗОК № 9 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

8.4. **ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....)** – подписва от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Както вече Ви е известно, Вие страдате от хронична обструктивна белодробна болест. Това е заболяване на дихателните пътища и белите дробове, като основно оплакване е затруднението в дишането. Това е хронично заболяване, което може да прогресира и да наложи приемането Ви по спешност в болница за лечение. Това е необходимо, защото с провежданото в домашни условия лечение не винаги може да се постигне желаният резултат.

Вашият лекар е преценил, че за по-нататъшното Ви лечение е необходимо да постъпите в болница, където ще бъдете лекувани в условията на спешно/интензивно отделение, поради значително нарушената функция на белия Ви дроб.

През времетраенето на периода на лечение Вие ще трябва да провеждате назначеното Ви лечение, да спазвате предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия Ви лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които счетете за важни.

Вашият престой в клиниката ще продължи до стабилизиране на състоянието Ви. Ще Ви бъдат извършвани различни изследвания, включително изследвания на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белия дроб, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани преди съгласието Ви да бъдат извършени.

Вашето лечение ще включва лекарства, които разширяват дихателните пътища (бронходилататори) и потискат тяхното възпаление (кортикостероиди), а ако се прецени за необходимо - антибиотик, кислород и др., за което ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно, през устата и чрез инхалации, в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.

По принцип Ваши близки могат ежедневно да посещават клиниката, но е желателно посещенията при Вас да бъдат приблизително по едно и също време и да бъдат съобразени с условията в отделението, където сте настанени и възможностите на лекуващия Ви екип.

Ние ще следим Вашето здравословно състояние в продължение на целия престой от деня, в който Ви приемем в болницата, докато състоянието Ви се подобри и стане възможно изписването Ви или Вие сам решите да се откажете от активно лечение.

Какво ще стане след Вашето постъпване в болницата?

Лекуващият Ви лекар ще Ви прегледа, разпита и ще назначи необходими изследвания, които до този момент не са направени преди настаняването Ви в отделението. Те могат да включват изследване на дишането, ЕКГ, рентгенови изследвания, вземане на проба кръв за газов анализ (от артерия) и лабораторни изследвания (от вена), както и други необходими изследвания, за които Вие ще бъдете информирани, ако се наложи.

След първоначалната оценка ще Ви бъде назначено лечение със: средства, които разширяват бронхите, кислород, противовъзпалителни препарати, както и други медикаменти според състоянието Ви. Ако състоянието Ви не се подобри, влошавате се или изпитвате дихателна умора, може да се наложи провеждане на механично подпомагане на дишането.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко едно решение по отношение на лечебните процедури. Ако по време на лечението почувствате неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия Ви екип да преоцени състоянието Ви и съответно при нужда да коригира лечението.

Ако по време на лечението пожелаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите

това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорността за по нататъшното Ви здравословно състояние.

Ако в течение на този престой имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията или правата Ви като пациент, или ако смятате, че сте получили увреждане, свързано с лечението, моля обръщайте се към своя или дежурния лекар по всяко време.

Ако решите да се откажете от лечение, не може да Ви се търси отговорност. В такъв случай обаче Вие нямате основание да търсите отговорност от лекуващия Ви екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижите за Вашето здраве.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕТЕ С ВРОДЕНО ЗАБОЛЯВАНЕ НА БРОНХО-БЕЛОДРОБНАТА СИСТЕМА И/ИЛИ ХРОНИЧНА ОБСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ

Уважаеми родители,

Вашето дете е с вродено заболяване на бронхобелодробната система.

Вашият лекар е преценил, че за подобряване състоянието и изследване на Вашето дете, е необходимо то да постъпи в болница. Престоят на детето Ви ще продължи до стабилизиране на неговото състояние. Ще му бъдат извършени различни изследвания, включително функционално изследване на дишането (ФИД), кръвно-газов анализ, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белите дробове, както и други изследвания (при необходимост).

Лечението ще включва лекарства, които ще разширяват дихателните пътища, кортикостероиди, антибиотично лечение, кислородолечение и други терапевтични средства, за които ще бъдете предварително информирани и ще бъде взето съгласието Ви да бъдат извършени.

Детето може да се посещава само от двамата родители, които имат право на цялата информация за здравното му състояние. При развод, сведение получава само родителят, който юридически има права за грижи над детето. При наличие на дете, чийто родители нямат сключен брак, правата върху детето се установяват с едновременно писмено съгласие и данни за самоличност на родителите, отразено в история на заболяването.

Вие ежедневно можете да посещавате детето си в определено от лекуващия лекар време.

Сведение за състоянието на Вашето дете можете да получавате само от лекуващия го лекар.

Ние ще следим здравословното състояние на Вашето дете в продължение на целия престой - от деня на приемане до деня на изписване. След подобряване състоянието на детето Ви, то ще може да бъде изписано или Вие сами можете да решите да се откажете от болнично лечение, когато пожелаете.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 41
АМБУЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛ ПРИ ТУБЕРОЗНА СКЛЕРОЗА

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Последващо изследване след лечение на състояния, които не се отнасят до злокачествени новообразувания

Включва: медицинско наблюдение и контрол след лечението

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42—Z51, Z54.—) медицинско наблюдение и контрол след лечение на злокачествено новообразувание (Z08.—)

контрол върху:
- контрацепцията (Z30.4—Z30.5)
- протези и други медицински устройства (Z44—Z46)

Z09.7 Последващо изследване след комбинирано лечение по повод на други състояния

Факоматози, некласифицирани другаде

Не включва: атаксия — телангиектазия [Louis-Bar] (G11.3)
семейна дисавтономия [Riley-Day] (G90.1)

Q85.1 Туберозна склероза
Болест на Bourneville

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])

при сканиране на:

- гръден кош (57001, 57007 [1957])
  - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])

• питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

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

Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])

ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

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])

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

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

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка }

Консултация }

Оценяване } БДУ

Интервю }

Електроенцефалография [ЕЕГ]

11000-00 Електроенцефалография

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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

96199-09 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 *Кодирай също когато е направена:* • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена **една основна диагностична процедура и една терапевтична процедура.**

Амбулаторната процедура може да бъде отчетена до 3 пъти годишно при извършени до 3 клинични прегледа, в рамките на НРД или Решение на НС.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „**Нервни болести**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, от обхвата на медицинската специалност „**Детска неврология**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, от обхвата на медицинската специалност „**Нефрология**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Нефрология“, от обхвата на медицинската специалност „**Педиатрия**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Педиатрия“, от обхвата на медицинската специалност „**Кардиология**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Кардиология“, от обхвата на медицинската специалност „**Очни болести**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести“ според формата на заболяването и състоянието.

4а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Неврологична клиника/отделение или Детска неврологична клиника/отделение или нефрологична клиника/отделение или Педиатрична клиника/отделение или Кардиологична клиника/отделение

или Очна клиника/отделение

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия, КАТ, ЯМР, ехографска апаратура - съгласно съответните стандарти
2. ЕЕГ – кабинет (апарат)

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- брой лекари по съответните специалности, съгласно съответните медицински стандарти.

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

- брой лекари по съответните специалности, съгласно съответните медицински стандарти

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

5а. Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

обща оценка на състоянието на пациента и контрол по отношение на протичането на заболяването:

- извършване на физикални прегледи на обективното състояние;
- назначаване на медико-диагностични изследвания в зависимост от формата на заболяването;
- организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности;

определяне на план за лечение и контрол на терапевтичното поведение:

- назначаване на симптоматично лечение и диетичен режим;
- осигуряване на консервативно лечение или насочване за оперативно лечение в зависимост от стадия и формата на заболяването;
- ревизия на терапевтичната схема при необходимост или насочване за болнично лечение при изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение;

обучение на пациента и неговите близки и др.;

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Лечебно-диагностичният алгоритъм включва диагностициране на заболяването Туберозна склероза или проследяването с оценка на неврологичните прояви /епилепсия,

умствена изостаналост, поведенчески отклонения, разстройства от аутистичния спектър, наличие и промени в обема на СЕГА/, бъбречните увреждания /ангиомиолипоми и кисти/, сърдечни прояви /наличие и еволюция на рабдомиоми/ и белодробна патология, свързана с лимфангиолейомиоматозата.

- насочване на пациента за изготвяне на план за лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 от ЗЗО;
- периодична преценка на ефекта от проведеното лечение до момента;
- активно наблюдение/диспансеризация на пациента.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

По „Критерии за диагностициране на ТСК, Консенсус за диагностика, лечение и проследяване на пациентите с Туберозна склероза – комплекс в България, 2016

А. ***Генетичен диагностичен критерий*** - доказването на патогенни мутации с инактивиране на функциите на TSC1 протеина hamartin или на TSC2 протеина tuberin прави сигурна диагнозата ТСК но при 10-25% от пациентити не се установяват мутации.

Б. ***Клинични критерии*** с наличието на ***11 главни и 6 второстепенни белега***:

Главни белези (11):

1. Хипопигментни петна (≥3, поне с 5 мм диаметър);

2. Ангиофиброми (≥3) или фиброзни плаки в областта на главата;

3. Унгвални фиброми (≥3);

4. Шагренови петна;

5. Множествени ретинални хамартоми;

6. Кортикални дисплазии (тубери и радиални миграционни линии в бялото мозъчно вещество) (≥3); ;

7. Субепендимни нодули (СЕН) (≥2);;

8. Субепендимни гигантоклетъчни астроцитоми (СЕГА);

9. Сърдечни рабдомиоми;

10. Лимфангиолейомиоматоза (ЛАМ);

11. Ангиомиолипоми (АМЛ) (≥2).

***Второстепенние белези (6)*:**

1.Кожни лезии като конфети;

2 Дефекти в зъбния емайл (≥3);

3. Интраорални фиброми (≥2);

4. Ретинални ахромни петна;

5. Множествени бъбречни кисти;

6. Небъбречни хамартоми.

Диагнозата е *сигурна* при 2 главни белега или 1 главен и ≥2 второстепени белега.

Диагнозата е *възможна* при 1 главен или ≥2 второстепенни белега.

Комбинацията само на 2 главни белега (ангиомиолипоми и ЛАМ) не се приема без наличие и на други белези.

Диагнозата се поставя чрез провеждане на образни изследвания (КТ или МРТ на главен мозък или ехография или КТ или МРТ на бъбреци) или ЕКГ и ехография на сърце, или рентгенография или КТ на бели дробове

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- изпълнени диагностични и терапевтични процедури в зависимост от оценката на състоянието на пациента и протичането на заболяването;
- изготвен план за контрол на протичане на заболяването за следващ период на наблюдение.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>:

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в бл. МЗ-НЗОК № 9 "Лист за диспансерно наблюдение"

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с "Лист за диспансерно наблюдение" - бл. МЗ-НЗОК № 9 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Туберозна склероза (ТСК) се характеризира с мултиорганно засягане на мозъка, сърцето, кожата, бъбреците, белия и черния дроб и склонност към образуване на доброкачествени тумори. Честотата на заболяването варира от 1 на 6800 до 1 на 17,300 живи раждания. Клиничните изяви на заболяването са изключително разнообразни поради засягане на различни органи и системи с възможно начало от кърмаческата до зрялата възраст и с различна тежест. Много от проявите са животозастрашаващи и за ограничаване на болестността и смъртността при това заболяване е необходимо ранно диагностициране, комплексно проследяване от различни специалисти и адекватно лечение за постигане на оптимално качество на живот на засегнатите лица.

Изясняването на генетиката на заболяването с разкриване на гените TSC1 и TSC2 и патофизиологията чрез въздействието им върху вътреклетъчния регулатор на клетъчния растеж и метаболизъм (mTOR сигнален път) е основен фактор за съвременното патогенетично лечение с употреба на mTORC1-инхибитори за лечение на няколко от животозастрашаващите клинични прояви на ТСК, като мозъчните субепендимни гигантоклетъчни астроцитоми, бъбречните ангиомиолипоми и белодробната лимфангиолейомиоматоза.

Мултиорганното засягане изисква мултидисциплинарен подход при TSC скоординиране на изследванията и грижите между медицинските специалности редовно от детството до зрялата възраст.

Диагностицирането на туберозната склероза е на базата на **комбинация от клинични синдроми** с различна честота и възрастова зависимост на изявата при **мултиорганно засягане на организма**. Пренатално и през първата година се манифестират клинично сърдечните рабдомиоми, неврологичните и кожните синдроми синдроми- от раждането и през първата година, очните- между 1 и 5 г., бъбречните- между 5 е 10 г., белодробните- над 18 г. Симптомите може да включват епилептични припадъци, аритмии, учестено дишане, слабост, спонтанен пневмоторакс, кашлица, бъречни кръвоизливи, анемия, хематурия, коремна болка, повишено кръвно налягане, кожни лезии – според засегнатия орган и възрастта на пациента.

В хода на заболяването с напредването на възрастта се засягат резлични органи и системи:

- **Кожните прояви** се срещат от раждането през целия живот и често са първите, най-характерните, а понякога и единствените клинични изяви на КТС , особено при по-леки форми на заболяването. Хипопигментните кожни петна са налице при раждането и в кърмаческата възраст, лицевите ангиофироми нарастват постепенно, както шагреновото петно в лумбалната област, фибромите по лицето, скалпа, около ноктите.
- **В централната нервна система (ЦНС) са налице:**

    - **Кортикални тубери с различна локализация**, които се образуват по време на ембриналното развитие, типични находки са в ранна детска възраст и причиняват епилепсия, вкл. с ранно начало като синдром на Уест или фокална епилепсия. Кортикалните тубери са причина за когнитивен дефицит, поведенчески отклонения и невропсихиатричните разстройсва като разстройства от аутистичния спектър, умствена изостаналост и други.

    - **Субепентдимните нодули (СЕН)** са локализирани в перивентрикулните области, визуализират се при компютърната томография като калцирани лезии, нямат клинична изява, но имат потенциала да се увеличат по размер и да се развият в субепендимни гигантоклетъчни астроцитоми (СЕГА) при до 20% от пациентите, които най-често се появяват по време на по-късните години на детството и юношеството.

    - **Субепендимни гигантоклетъчни астроцитоми (СЕГА**) – при нарастване може да причинят усложнения, дължащи се на запушване на потока гръбначно-мозъчна течност, което води до хидроцефалия с повишено вътречерепно налягане. СЕГА не се свързват обикновено с епилептични припадъци.

- **Сърдечните рабдомиоми** са най-често срещатата изява свързана със сърцето в кърмаческа възраст и през детството и причиняват различни сърдечни ритъмни разстройства.

- **Бъбречните ангиомиолипоми** се изявяват клинично в детството , най често около или след пубертетната възраст. Протичат с протеинурия, болки в кръста, могат да причинят кръвоизливи в бъбреците.

- **Белодробните лимфангиолейомиоми се** диагностизират след 30 г. възраст.

КТС може да се диагностицира преди раждането, чрез фетална сонография или магнитно-резонансна томография (МРТ), при които се виждат ранните мозъчни и сърдечни лезии.

Ранното диагностициране, проследяването и лечението на симптомите, изясняване на историята на семейството, и за планиране консултациите със специалисти и последващите грижи са важни за болните с ТСК.

Децата засегнати от ТСК често проявяват широк спектър от прояви на ЦНС, сърдечни увреди, бъбречни кисти и кожни лезии.

Приблизително 85% от децата и юношите с КТС имат изяви от ЦНС. Клиничните изяви от ЦНС се причиняват от мозъчните лезии - кортикални тубери, СЕН или СЕГА и зависят от тяхната локазизация, големина и множественост. Изявяват се неврологични, когнитивни, поведенчески, психиатрични симптоми като различни видове епилепсия, често с ранна изява на инфантилни спазми при синдрома на Уест, последващ синдром на Леннокс – Гасто или фокални пристъпи, аутизъм, дефицит на вниманието и или хиперактивност; и тежки поведенчески проблеми (агресия, хиперактивност, обсесивно поведение и умствени увреждания). Съществува значителна хетерогенност в проявите на ЦНС на ТСК. Спектърът включва от нормален интелект и липса на епилептични пристъпи до различна степен на умствена изостаналост и тежка, терапевтично-резистентна епилепсия.

• **Епилепсията** е сред най-разпространените неврологичните прояви на ТСК- между 60 и 90%. Видовете епилептични припадъци зависят от локализацията на мозъчните тубери и най-често са фокални припадъци или инфантилни спазми при започващия в кърмаческата възраст синдром на Уест. Епилепсията при КТС не се повлиява от медикаментозна антиепилептична терапия в 85% от случаите.

- Около 50% от децата с КТС също имат и хиперактивно поведение и или дефицит на внимание.

Бъбречните доброкачествени тумори (**ангиомиолипоми**) при ТСК са множествени и двустранни, нарастват бавно, изявяват се в пубертета и младата възраст и са налице при 56 до 80% от пациентите. Бъбречни кисти се установяват при 20-30%. Ангиомиолипомите и бъбречните кисти се визуализират чрез бъбречна ехография, при КТ или МРТ на коремни органи. Спонтанно кървене е често срещаното усложнение, свързано с бъбречните тумори, особено когато те достигнат диаметър ≥4 см. Бъбречни кисти и бъбречно-клетъчен карцином също са по-често срещани при възрастното население.

Белодробните симптоми при лимфангиолейомиоматоза са учестено дишане, недостиг на въздух, белодробен колапс, кашлица и болки в гръдния кош, също може да са характерти за диагнозата ТСК при възрастни.

Възрастните, при които са налични двустранни и/ или множествени ангиомиолипоми, бъбречна симптоматика, или свързани с ТСК кожни лезии, трябва да бъдат задължително изследвани и диагностицирани допълнително за ТСК, дори и при липса на семейна история, епилептични припадъци или интелектуални затруднения.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 42
АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИ С ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ПОЛИАРТРОПАТИИ И СПОНДИЛОПАТИИ

2.1.КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z09.7 ПОСЛЕДВАЩО ИЗСЛЕДВАНЕ СЛЕД КОМБИНИРАНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОД ДРУГИ СЪСТОЯНИЯ

Синдром на Felty

Ревматоиден артрит със спленомегалия и левкопения

M05.00 Множествена локализация

M05.01 Раменна област: ключица, лопатка, акромиоклавикуларна, скапулохумерална, стерноклавикуларна | стави

M05.02 Мишница: раменна кост, лакътна става

M05.03 Предмишница: лакътна кост, гривнена става, лъчева кост

M05.04 Китка: карпални кости, метакарпални кости, фаланги | ставите между всички тези кости

M05.05 Тазова област и бедро: сакрум, бедрена кост, таз | тазобедрена става, сакроилиачна става

M05.06 Колянна област: голям пищял[тибиа], малък пищял[фибула] | колянна става

M05.07 Глезенна става и стъпало: тарзални кости, метатарзални кости, фаланги | глезенна става, други стави на стъпалото

M05.08 Други: гръбначен стълб, ребра, шия, череп, глава, тяло

Ревматоидна болест със засягане на белия дроб (J99.0*)

M05.10† Множествена локализация

M05.11† Раменна област: ключица, лопатка, акромиоклавикуларна, скапулохумерална, стерноклавикуларна | стави

M05.12† Мишница: раменна кост, лакътна става

M05.13† Предмишница: лакътна кост, гривнена става, лъчева кост

M05.14† Китка: карпални кости, метакарпални кости, фаланги | ставите между всички тези кости

M05.15† Тазова област и бедро: сакрум, бедрена кост, таз | тазобедрена става, сакроилиачна става

M05.16† Колянна област: голям пищял[тибиа], малък пищял[фибула] | колянна става

M05.17† Глезенна става и стъпало: тарзални кости, метатарзални кости, фаланги | глезенна става, други стави на стъпалото

M05.18† Други: гръбначен стълб, ребра, шия, череп, глава

тяло

Ревматоиден васкулит

M05. 20 Множествена локализация
M05. 21 Раменна област, ключица, акромиоклавикуларна става
M05. 22 Мишница раменна кост лакътна става
M05. 23 Предмишница, лакътна кост, лъчева кост, гривнена става
M05. 24 Китка, карпални кости, метакарпални, фаланги, ставите между всички тези кости
M05. 25 Тазова област и бедро; сакрум, бедрена кост, таз; тазобедрена става, сакроилиачна става
M05. 26 Колянна област; тибия, фибула; колянна става
M05. 27 Глезенна става и стъпало; тарзални кости, метатарзални, фаланги; глезенна става и други стави на стъпалото
M05. 28 Други; Гръбначен стълб, ребра, шия, череп, глава

Ревматоиден артрит със засягане на други органи и системи

Ревматоиден (-на)
кардит (I52.8*)
ендокардит (I39.-*)
миокардит (I41.8*)
миопатия (G73.7*)
перикардит (I32.8*)
полиневропатия (G63.6*)

M05.30† Множествена локализация
M05.31† Раменна област: ключица, лопатка; акромиоклавикуларна, скапулохумерална, стерноклавикуларна; стави
M05.32† Мишница: раменна кост, лакътна става
M05.33† Предмишница: лакътна кост, лъчева кост; гривнена става
M05.34† Китка: карпални кости, метакарпални кости, фаланги; ставите между всички тези кости
M05.35† Тазова област и бедро: сакрум, бедрена кост, таз; тазобедрена става, сакроилиачна става
M05.36† Колянна област: голям пищял[тибиа], малък пищял[фибула]; колянна става
M05.37† Глезенна става и стъпало: тарзални кости, метатарзални кости, фаланги; глезенна става, други стави на стъпалото
M05.38† Други гръбначен стълб: ребра, шия, череп, глава, тяло

Други серопозитивни ревматоидни артрити

M05.80 Множествена локализация

M05.81 Раменна област: ключица, лопатка; акромиоклавикуларна, скапулохумерална, стерноклавикуларна; стави
M05.82 Мишница: раменна кост, лакътна става
M05.83 Предмишница: лакътна кост, лъчева кост; гривнена става
M05.84 Китка: карпални кости, метакарпални кости, фаланги; ставите между всички тези кости
M05.85 Тазова област и бедро: сакрум, бедрена кост, таз; тазобедрена става, сакроилиачна става

таз
M05.86 Колянна голям пищял[тибиа] колянна става
област малък пищял[фибула]
M05.87 Глезенна става тарзални кости глезенна става
и стъпало метатарзални кости други стави на стъпалото
фаланги
M05.88 Други гръбначен стълб
ребра
шия
череп
глава
тяло
M06.0 Серонегативен ревматоиден артрит

M06.1 Болест на Still при възрастни

Дистална интерфалангеална псориатична артропатия (L40.5†)
M07.00* Множествена локализация

M07.04* Китка карпални кости ставите между всички
метакарпални кости тези кости
фаланги

M07.07* Глезенна става тарзални кости глезенна става
и стъпало метатарзални кости други стави на стъпалото
фаланги

Инвалидизиращ артрит (L40.5†)
M07.10* Множествена локализация
M07.11* Раменна ключица акромиоклавикуларна
област лопатка скапулохумерална стави
стерноклавикуларна
M07.12* Мишница раменна кост лакътна става
M07.13* Предмишница лакътна кост гривнена става
лъчева кост
M07.14* Китка карпални кости ставите между всички
метакарпални кости тези кости
фаланги
M07.15* Тазова област сакрум тазобедрена става
и бедро бедрена кост сакроилиачна става
таз
M07.16* Колянна голям пищял[тибиа] колянна става
област малък пищял[фибула]
M07.17* Глезенна става тарзални кости глезенна става
и стъпало метатарзални кости други стави на стъпалото
фаланги
M07.18* Други гръбначен стълб
ребра
шия
череп
глава
тяло

Псориатичен спондилит (L40.5†)
M07.28* Други гръбначен стълб

Други псориатични артропатии (L40.5†)
M07.30* Множествена локализация

M07.31* Раменна област ключица лопатка акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна стави
M07.32* Мишница раменна кост лакътна става
M07.33* Предмишница лакътна кост лъчева кост гривнена става
M07.34* Китка карпални кости метакарпални кости фаланги ставите между всички тези кости
M07.35* Тазова област и бедро сакрум бедрена кост таз тазобедрена става сакроилиачна става
M07.36* Колянна област голям пищял[тибиа] малък пищял[фибула] колянна става
M07.37* Глезенна става и стъпало тарзални кости метатарзални кости фаланги глезенна става други стави на стъпалото
M07.38* Други гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло

Артропатия при болестта на Crohn [регионален ентерит] (K50.—†)

M07.40* Множествена локализация
M07.41* Раменна област ключица лопатка акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна стави
M07.42* Мишница раменна кост лакътна става
M07.43* Предмишница лакътна кост лъчева кост гривнена става
M07.44* Китка карпални кости метакарпални кости фаланги ставите между всички тези кости
M07.45* Тазова област и бедро сакрум бедрена кост таз тазобедрена става сакроилиачна става
M07.46* Колянна област голям пищял[тибиа] малък пищял[фибула] колянна става
M07.47* Глезенна става и стъпало тарзални кости метатарзални кости фаланги глезенна става други стави на стъпалото
M07.48* Други гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло

Артропатия при улцерозен колит (K51.—†)

M07.50* Множествена локализация
M07.51* Раменна област ключица лопатка акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна стави
M07.52* Мишница раменна кост лакътна става
M07.53* Предмишница лакътна кост лъчева кост гривнена става
M07.54* Китка карпални кости метакарпални кости ставите между всички тези кости

фаланги
M07.55* Тазова област сакрум тазобедрена става
и бедро бедрена кост сакроилиачна става
таз
M07.56* Колянна голям пищял[тибиа] колянна става
област малък пищял[фибула]
M07.57* Глезенна става тарзални кости глезенна става
и стъпало метатарзални кости други стави на стъпалото
фаланги
M07.58* Други гръбначен стълб
ребра
шия
череп
глава
тяло

Други ентеропатични артропатии
M07.60* Множествена локализация
M07.61* Раменна ключица акромиоклавикуларна
област лопатка скапулохумерална стави
стерноклавикуларна
M07.62* Мишница раменна кост лакътна става
M07.63* Предмишница лакътна кост гривнена става
лъчева кост
M07.64* Китка карпални кости ставите между всички
метакарпални кости тези кости
фаланги
M07.65* Тазова област сакрум тазобедрена става
и бедро бедрена кост сакроилиачна става
таз
M07.66* Колянна голям пищял[тибиа] колянна става
област малък пищял[фибула]
M07.67* Глезенна става тарзални кости глезенна става
и стъпало метатарзални кости други стави на стъпалото
фаланги
M07.68* Други гръбначен стълб
ребра
шия
череп
глава
тяло

Юношески анкилозиращ спондилит
Не включва: анкилозиращ спондилит при възрастни (M45)
M08.18 Юношески анкилозиращ спондилит, Други; Гръбначен стълб, ребра, шия, череп, глава
Юношески артрит със системно начало
Болест на Still БДУ
Не включва: болест на Still с начални прояви при възрастни (M06.1)
M08.20 Множествена локализация
M08.21 Раменна област, ключица, акромиоклавикуларна става
M08.22 Мишница раменна кост лакътна става
M08.23 Предмишница, лакътна кост, лъчева кост, гривнена става
M08.24 Китка, карпални кости, метакарпални, фаланги, ставите между всички тези кости
M08.25 Тазова област и бедро; сакрум, бедрена кост, таз; тазобедрена става, сакроилиачна става
M08.26 Колянна област; тибия, фибула; колянна става
M08.27 Глезенна става и стъпало; тарзални кости, метатарзални, фаланги; глезенна става и други стави на стъпалото
M08.28 Други; Гръбначен стълб, ребра, шия, череп, глава

Юношески полиартрит (серонегативен)
Ювенилен хроничен полиартрит
M08.30 Множествена локализация
Юношески пауциартикуларен артрит
M08.41 Раменна област, ключица, акромиоклавикуларна става
M08.42 Мишница раменна кост лакътна става
M08.43 Предмишница, лакътна кост, лъчева кост, гривнена става
M08.44 Китка, карпални кости, метакарпални, фаланги, ставите между всички тези кости
M08.45 Тазова област и бедро; сакрум, бедрена кост, таз; тазобедрена става, сакроилиачна става
M08.46 Колянна област; тибия, фибула; колянна става
M08.47 Глезенна става и стъпало; тарзални кости, метатарзални, фаланги; глезенна става и други стави на стъпалото
M08.48 Други; Гръбначен стълб, ребра, шия, череп, глава

Анкилозиращ спондилит
Ревматоиден артрит на гръбначния стълб
Не включва: артропатия при синдром на Reiter (M02.3)
ювенилен (анкилозиращ) спондилит (M08.1)
синдром на Behcet (M35.2)
M45.0 Множествено засягане на гръбначния стълб
M45.1 Окципито-атланто-аксисен отдел
M45.2 Шийна област

M45.3 Шийно-гръден отдел

M45.4 Гръден отдел

M45.5 Гръднопоясен отдел

M45.6 Поясен отдел

M45.7 Пояснокръстен отдел

M45.8 Кръстен и кръстноопашен отдел

M45.9 Неуточнена локализация

Забележка: 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.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване
Оценка }
Консултация }
Оценяване } БДУ
Интервю }

Рентгенография на гръбначен стълб

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
Не включва: радиография на гръбнак:
- 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб
Не включва: радиография на гръбнак:
- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969]

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб Радиография на поясен гръбнак
Не включва: радиография на гръбнак:
- 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

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 Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

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])

Рентгенография на раменен отдел

57700-00 Радиография на рамо или скапула

Рентгенография на горен крайник

57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

Друга рентгенография

90909-00 Рентгенография на друго място

Рентгенография на таз

59503-00 Рентгенографска пелвиметрия
Не включва: пелвиметрия чрез компютър томография (57201-00 [1964])

57715-00 Рентгенография на таз
57712-00 Рентгенография на тазобедрена става
Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

Радиография на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур
Радиография на бедро
Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57524-00 Рентгенография на феморална кост и коляно
57518-01 Рентгенография на коляно
Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57524-01 Рентгенография на коляно и подбедрица
57518-02 Рентгенография на подбедрица

57524-04 Рентгенография на глезен и стъпало

1926 Микробиологични изследвания

91920-02 Микробиологично/Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
Включва: урокултура
антибиограма

1932 Изследвания на урината

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
91920-01 Изследване на уринен седимент

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

1926 Микробиологични изследвания

91929-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност

Изследване на кръв (възрастни)

1924 Биохимични изследвания

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

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 – по преценка на лекуващия лекар

91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

ПО ПРЕЦЕНКА
91910-11 Изследване на фибриноген

1930 Имунологични изследвания

91923-07 Изследване на ревматоиден фактор
91923-08 Изследване на антистрептолизинов титър (AST)
Включва: при ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции
91924-01 Определяне на антинуклеарни антитела в серум

Изследване на кръв (деца)

1924 Биохимични изследвания

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

1926 Микробиологични изследвания

91919-05 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за култура и чувствителност

Физиологична оценка

92001-00 Друга физиологична оценка
Общ физикален преглед
Преглед на новородено
Включва: базови физикални измервания:
- кръвно налягане
- височина/дължина
- температура
- тегло

Не включва: тестване за развитие (96184-00 [1824]) физикален преглед като част от генетична оценка (96035-00 [1824])

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Приложение на агент в други мускулно-скелетни точки

50124-01 Приложение на агент в става или друга синовиална кухина, некласифицирано другаде
Прилагане на агент в става или друга синовиална кухина за локален ефект БДУ
Инжектиране:
- в бурса на:
- кортикостероид
- локален анестетик

Приложение на фармакотерапия

96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Стероид
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент. Стероид
96201-03	Интракавитарно приложение на фармакологичен агент. Стероид
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент. Друг и неспецифичен фармакологичен агент

Амбулаторната процедура включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z09.7 и допълнителни основни кодове: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M07*, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M45. **(Задължително се кодира Z09.7 и един от основните допълнителни кодове).**

Амбулаторната процедура се счита за **завършена** при отчетени две диагностични процедури от таблицата с диагностичните процедури, и една терапевтична процедура - по преценка.

Диагностичната процедура изследване на кръв при възрастни задължително включва следните биохимични изследвания – креатинин (91910-13), ALAT (91910-27), ASAT (91910-26), хематологични изследвания /минимум/: хемоглобин, СУЕ, левкоцити, левкограма (91910-04, 91910-05, изследване на фибриноген (91910-11) – по преценка; по преценка - имунологични изследвания: РФ /Waaler Rose/ 91923-07.

Диагностичната процедура изследване на кръв при деца задължително включва следните биохимични изследвания – креатинин (91910-13), ALAT (91910-27), ASAT (91910-26), хематологични изследвания /минимум/: хемоглобин, СУЕ, левкоцити, левкограма (91910-04, 91910-05, изследване на фибриноген (91910-11) – по преценка; по преценка - имунологични изследвания: РФ /Waaler Rose/ 91923-07, Определяне на антинуклеарни антитела в серум 91924-01 .

Изследването на кръв се съобразява с т .1.2. от диагностично-лечебния алгоритъм. Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение), са: **Тежкопротичащи възпалителни ставни заболявания**

Отделните части на цялостния процес на лечение се осигуряват чрез амбулаторна процедура "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с тежкопротичащи възпалителни полиартропатии и спондилопатии" и клинични пътеки "Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания".

Амбулаторната процедура може да бъде отчетена до 4 пъти годишно, но не по-малко от 2 през период от 5 до 7 месеца.

Амбулаторна процедура № 42 не може да бъде отчетена в рамките на болничен престой по КП № 90, както и в един и същи отчетен период с КП № 90.

4.УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Ревматология", осъществявана на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Ревматология", в обхвата на медицинската специалност "Детска ревматология", осъществявана на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия" (за деца до 18 години).

4.а.ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 или Клиника/отделение по вътрешни болести – II ниво или Клиника/отделение по детска ревматология или Клиника/отделение по педиатрия – III ниво или ДКЦ с легла или МЦ с легла

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

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория по имунология – на територията на страната
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта
3. Отделение/ клиника по физикална и рехабилитационна медицина
4. Отделение по образна диагностика - включително и КТ или МРТ
5. Клинична лаборатория

4.б.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

Необходими специалисти за възраст над 18 години:

- лекар със специалност по ревматология.

Необходими специалисти за възраст до 18 години:

- лекар със специалност по детска ревматология
или
- лекар със специалност по детска ревмокардиология
или
- лекар със специалност по педиатрия

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА И_ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

5.а.ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

Пациенти със заболявания, посочени в таблица „Кодове на болести по МКБ - 10”, включени в кодове М05.0, М05.1, М05.2, М05.3, М05.8, М07*, М08.1, М08.2, М08.3, М08.4, М45

5.б. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура – активно наблюдение/ диспансеризация на пациенти:

1. Обща оценка на състоянието на пациента и контрол по отношение на протичането на заболяването:

1.1. извършване на физикални прегледи на обективното състояние;

1.2. назначаване на медико-диагностични изследвания:

- за пациенти с **ювенилен артрит** – кръвна картина, ЦРП, АЛАТ, АСАТ, изследване на урина с течни реактиви, определяне на антинуклеарни антитела в серум, рентгенография на засегнатата става - по преценка; рентгенография на бели дробове - по преценка веднъж годишно; консултация с очен лекар - по преценка;
- за пациенти с **ревматоиден артрит** – кръвна картина, ЦРП, АЛАТ, АСАТ, изследване на урина с течни реактиви; рентгенография на засегнатите стави - по преценка; рентгенография на бели дробове – по преценка веднъж годишно;
- за пациенти с **псориатични и ентеропатични артропатии** – кръвна картина, ЦРП, АЛАТ, АСАТ, пикочна киселина, химично изследване на урина с течни реактиви; рентгенография на засегнатите стави – по преценка; консултация със специалист по кожни и венерически болести/ гастроентеролог - по преценка;
- за пациенти с **анкилозиращ спондилит** – кръвна картина, ЦРП, АЛАТ, АСАТ; изследване на урина с течни реактиви; рентгенография на крайници и гръбначни прешлени – по преценка и рентгенография на бели дробове – по преценка веднъж годишно;

1.3. организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности;

2. Определяне на план на лечение и контрол на терапевтичното поведение;

3. Периодична преценка на ефекта от проведеното лечение до момента, в т.ч. при необходимост:

3.1. ревизия на терапевтичната схема и предписване на лечение и диетичен режим;

3.2. насочване на пациент за изготвяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО;

3.3. насочване на пациент за болнично лечение при изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение;

3.4. обучение на пациента и неговите близки и др.;

3.5. медицинска експертиза.

6. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

6.1. извършени до 4 клинични прегледа, но не по-малко от 2 през период от 5 до 7 месеца;

6.2. изпълнени диагностични и терапевтични процедури в зависимост от оценката на състоянието на пациента и протичането на заболяването;

6.3. изготвен план за контрол на протичане на заболяването за следващ период на наблюдение.

7.ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ СЛЕД ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА, В Т. Ч.:

7.1. контролни прегледи и изследвания в лечебното заведение, съгласно плана на лечение и контрол на терапевтичното поведение;

7.2. продължаване на лечението;

7.3. рехабилитация.“

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

8.1. Отчитането на амбулаторна процедура № 42 се извършва с „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ-НЗОК № 9). Попълва се при всяка проведена процедура..

8.2. Документиране на извършените дейности по амбулаторна процедура № 42.

Извършените преглед, диагностични дейности и назначената терапия се отразяват в бл. МЗ-НЗОК № 9 „Лист за диспансерно наблюдение“.

8.3. Декларация за информирано съгласие – подписва от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ

Ревматоидният артрит е хронично възпалително заболяване на ставите. То има прогресиращ ход. Формира се млада агресивна възпалителна тъкан, която увреждa ставния хрущял и подлежащата кост. При неправилно лечение и несистемен контрол от страна на специалист - ревматолог се стига до увреждане на ставите и влошаване на тяхната функция. Заболяването се характеризира със ставна болка и оток, сутрешна скованост продължаваща повече от 30 минути и затруднение на движенията.

Вашата хоспитализация има за цел да Ви бъдат направени клинични, лабораторни и инструментални изследвания, да се определят стадият и активността на заболяването и да се назначи най-подходящото лечение. За целта може да се наложи провеждането на някои инвазивни процедури или рентгенови изследвания като ставна пункция, ставна биопсия фиброгастроскопия, рентгенова снимка, компютърна томография и др.

Комплексното лечение на ревматоидния артрит включва приложението на нестероидни противовъзпалителни средства, болестопроменящи противоревматични средства, физиотерапевтични процедури и рехабилитация. Често пъти в хода на лечението се налага инжектиране във възпалените стави на различни медикаменти. Изборът на конкретните медикаменти и тяхната комбинация е от компетентността на Вашия лекар. При изявата 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 го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорността за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

БОЛЕСТ НА БЕХТЕРЕВ

Болестта на Бехтерев е хронично възпалително заболяване, при което се засягат гръбначния стълб и сакроилиачните стави, както и периферните стави и околоставните сухожилия и лигаменти. В хода на болестта могат да се засегнат очите, белия дроб, сърцето и бъбреците. Боледуват предимно хора, носители на антиген В27 на тъканната съвместимост. Болестта на Бехтерев в гръбнака и сакроилиачните стави се характеризира с възпаление, след което започва вкостяване. Основните клинични прояви са болките постепенното ограничаване на движенията на гръбнака и периферните стави, болки и възпаление на ставните сухожилия, сутрешна скованост. При неправилно лечение се стига до блокиране на движенията на гръбнака поради вкостяването му. Целта на Вашата хоспитализация е да се направят клинични, лабораторни и инструментални изследвания, за да се определи стадия на заболяването и лечението. За целта може да се наложи провеждането на рентгенови изследвания, ставна пункция, биопсия, фиброгастроскопия, компютърна томография и други.

Лечението на болестта Бехтерев е комплексно и включва нестероидни противовъзпалителни средства, физиотерапевтични процедури, рехабилитация, някои болестнопроменящи средства. В хода на болестта може да се наложи инжектиране на медикаменти в някои периферни стави.

Изборът на лечението е от компетентността на Вашия лекар При поява на странични явления е необходимо да се уведоми лекуващия лекар.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при определянето на лечебните процедури.

Ако по време на лечението желаете да го прекратите, може да го направите по всяко време без обяснения Необходимо е да изразите желанието си писмено, с което освобождавате лекуващия екип от отговорността за Вашето състояние.

ПСОРИАТИЧЕН АРТРИТ

Псориатичният артрит е хронично ставно възпалително заболяване, появяващо се в около половината от болните с кожното хронично заболяване псориазис. Псориазисът поразява кожата и ноктите на болния. При псориатичния артрит боледуват периферните стави на крайниците, гръбнака и ставните сухожилия. При неправилно лечение може да се стигне до ограничаване на функцията на периферните стави и гръбнака и тяхното увреждане. Псориатичният артрит е хронично, възпалително заболяване на ставите, протичащо с болки, отоци, ограничени движения на гръбнака и периферните стави, сутрешна скованост.

Вашата хоспитализация има за цел да бъдат направени клинични, лабораторни, инструментални изследвания, за да се определи стадия и активността на болестта и се назначи най-подходящото лечение за ставното и кожно поражение. За целта може да се наложи провеждането на някои инвазивни процедури, като ставна или кожна биопсия, ставна пункция, фиброгастроскопия, рентгенови снимки и тн.

Лечението на псориатичния артрит е комбинирано лечение на кожните прояви на поражението на ноктите и на артрита. За лечението на артрита се прилагат нестероидни противовъзпалителни средства, болестопроменящи средства физиотерапияи рехабилитация. За лечението на псориазиса успоредно се прилагат локални средства за кожата, таласотерапия. В хода на лечението на артрита често пъти се налага инжектиране на различни медикаменти в ставите. Изборът на медикаментите е от компетентността на Вашия лекар. Необходимо е едновременно лечение на псориазиса и артрита за постигане на резултати.

При всички случаи от Вас ще се иска съдействие при преценка на лечението.

Ако желаете да прекратите лечението може да направите това по всяко време.

Необходимо е да изразите желанието си писмено и с това освобождавате лекуващия екип от отговорността за Вашето състояние.

РЕАКТИВНИ АРТРИТИ

СИНДРОМ НА РАЙТЕР

Синдромът на Райтер е реактивен артрит, засягащ предимно големите стави на долните крайници. Успоредно с артрита се срещат възпаления на очите, кожни и лигавични промени. Реактивният артрит е следствие на различни бактериални и вирусни инфекции. Най-честите причинители са полови и чревни инфекции (хламидии, йерсинии и шигели). При неправилно лечение, заболяването може да хронифицира и порази повечето стави и гръбнака.

Целта на Вашата хоспитализация е да се направят клинични, серологични, лабораторни и инструментални изследвания. Необходимо е да се определи активността на заболяването за прилагане на адекватно лечение. За целта може да се наложи провеждане на инвазивни процедури и рентгенови изследвания, като ставна пункция, ставна биопсия фиброгастроскопия, рентгенови графии, сцинтиграфии.

Комплексното лечение на синдрома на Райтер и реактивните артрити включват лечение с нестероидни средства, болестопроменящи средства, като салазопирин антибиотици, физиотерапевтични процедури и рехабилитация. В хода на лечението може да се наложи инжектиране на медикаменти във възпалените стави. Изборът е от компетентността на Вашия лекар. При нежелани странични явления от лекарствата е необходимо да се уведоми лекуващия екип.

Вашето съгласие ще се иска при вземане на решенията относно Вашето лечение.

По всяко време в хода на лечението може да го прекратите. Необходимо е да изразите писмено своето желание, като така освобождавате лекуващия екип от отговорността за Вашето лечение.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 43
СПЕЦИФИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Други лабораторни изследвания
92189-00 Предиктивни и прогностични биомаркери при онкологични заболявания

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Процедурата се изпълнява в лечебни заведения с лабораторни структури, в които се извършват едновременно дейности по специалностите обща и клинична патология и медицинска генетика, акредитирани или в процес на акредитиране по ISO 15189 .

4.а. ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ПЕРСОНАЛ, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ В ЛАБОРАТОРИЯ ПО ОБЩА И КЛИНИЧНА ПАТОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКА ГЕНЕТИКА

ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ПЕРСОНАЛ

Всяка лаборатория следва да разполага с достатъчен брой квалифицирани служители за осигуряване на диагностичния процес: лекари със специалност по клинична патология, медицинска онкология; специалисти с висше немедицинско образование (молекулярни биолози, биолози, биохимици, медицински химици, биоинформатици и др.); лаборанти, технически сътрудници и др.

При извършване на лабораторно-диагностична дейност в лабораториите е необходим следният минимум персонал:

1.1.1. Двама лекари с придобита специалност по клинична патология, преминали специализирани обучения за интерпретация на предиктивни и прогностични биомаркери, изработени чрез IHC и/ или ISH, удостоверено със съответни сертификати, а интерпретацията на съответните биомаркери по съответната методика е ежедневна рутинна практика за патолога и

1.1.2. Лекар с призната специалност „медицинска генетика“ и молекулярен биолог, който е преминал специализирани обучения за извършване и интерпретация на резултати, базирани на ISH метод, и техники за екстракция на ДНК/РНК от клетъчни и тъканни проби или течна биопсия или

1.1.3. Двама молекулярни биолози или биолози, от които поне един с образователноквалификационна степен „магистър“, които са преминали специализирани обучения за извършване и интерпретация на резултати, базирани на ISH метод, и техники за екстракция на ДНК/РНК от клетъчни и тъканни проби или течна биопсия. Експертността на специалистите се доказва с дипломи и сертификати за работа със съответната методика, диагностична платформа и китове, а извършените изследвания са ежедневна рутинна практика за специалиста; и

1.1.4.Двама медицински лаборанти, от които поне един е специализиран хистологичен лаборант. Лаборантите следва да имат специално обучение и рутинно да работят на автоматични платформи за изработване на имунохистохимия на предиктивни и прогностични биомаркери, което се удостоверява със съответните сертификати.

Изисквания към дейността на специалиста по обща и клинична патология:

- управлява процеса на правилната преданалитична обработка на материала;
- поставя/ потвърждава точната патологична диагноза;
- организира и ръководи молекулярно-диагностичната дейност;

- назначава изработването на предиктивни и прогностични маркери чрез IHC и/ или ISH методи;

- селектира материал за изследване на предиктивни и прогностични биомаркери чрез IHC, ISH, полимеразна верижна реакция (PCR) или секвениране (NGS);

- интерпретира експресията и прави клинична интерпретация на изработените на автоматичен имуностейнер предиктивни и прогностични биомаркери, като ги вписва в специален патологичен доклад и/ или ги отразява в интегриран общ патологичен доклад за пациента;

- при необходимост оптимизира работните протоколи на молекулярно-патологичните анализи, конкретизира и валидира работни концентрации и разреждания;

- валидира реактиви и методики, организира и контролира провеждането на системен вътрелабораторен и външнолабораторен качествен контрол

ИЗИСКВАНИЯ КЪМ АНТИТЕЛА/ ТЕСТОВЕ/ КИТОВЕ, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ПРОБАТА ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА IHC , ISH, PCR и NGS В ЛАБОРАТОРИЯ ПО ОБЩА И КЛИНИЧНА ПАТОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКА ГЕНЕТИКА

За осигуряване качеството на дейността се използват следните два вида антитела, тестове и китове:

- валидирани и верифицирани CE IVD – антитела/ тестове/ китове, одобрени от европейски или американски регулаторни агенции. За CE IVD – китове задължително се извършва оптимизация и валидиране на работни протоколи и разреждания на реагенти, когато се препоръчват от фирмата производител, а в противен случай се спазва процедура по протокол, зададен от производителя;
-антитела/ тестове/ китове, създадени в определена лаборатория (LTD) - използват се, само ако са верифицирани и валидирани (документирано валидиране на теста); задължителен е образец на стандартна оперативна процедура (СОП).

За осигуряване качеството на дейността се използва следната медицинска апаратура:

- апаратурата, с която се извършват изследванията, следва да е CE - маркирана, за ин витро диагностика (IVD) и одобрена от европейски или американски регулаторни агенции.

Изисквания към качеството на пробите, подлежащи на молекулярно-патологични анализи:

-необходимо е достатъчно количество тъкан и спазване на изискванията към хистологичния материал;

- за провеждане на изследване от „течна биопсия“ е необходим подходящ консервант в зависимост от времето и условията до започване на анализа.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се отчита само при осъществяване на контролна дейност на НЗОК/ РЗОК съгласно чл. 72 и чл. 73 от ЗЗО.

Дейностите по АПр № 43 се осъществяват и заплащат на лечебни заведения с лабораторни структури, в които се извършват едновременно дейности по специалностите по обща и клинична патология и медицинска генетика, акредитирани или в процес на акредитиране по ISO 15189.

АПр № 43 е приложима за контрол на лечебни заведения с лабораторни структури, в които се извършват едновременно дейности по специалностите по клинична патология и медицинска генетика - високоспециализирани изследвания на предиктивни и прогностични биомаркери в сферата на клиничната онкология с цел използване на прицелна и/ или имунотерапия, антихормонална терапия, определяне възможността за спестяване на адювантна химиотерапия или определяне на прогнозата на заболяването.

АПр № 43 има основна цел да гарантира, че извършваните изследвания отразяват диагностичната и клиничната реалност възможно най-близко, като гарантират на потребителите на тези услуги, че лабораториите, в които се извършват тези тестове, предоставят резултати, съгласно приетите международни стандарти за качество и покриват критериите за външен качествен контрол на сертифициращи органи от ЕС.

Контролът от НЗОК/ РЗОК се прилага, когато извършените изследвания са заплатени от източник, различен от НЗОК, но са предназначени за пациенти с онкологични болести, за

които НЗОК заплаща частично или напълно съответна прицелна, антихормонална, имунотерапия или химиотерапия.

Амбулаторната процедура се прилага независимо от статута на лечебното заведение, когато резултатите от извършените МДД са предназначени за определянето на прицелна и/ или имунотерапия, и/ или антихормонална терапия, и/ или химиотерапия на пациенти, за които НЗОК

Разпоредбата на тази процедура не се прилагат за резултати от лабораторни изследвания, извършени на територията на други страни и заплатени от лица, различни от притежателите на разрешения за употреба (ПРУ), в полза на лицата, за които са предназначени.

Не се разрешава използването на резултати от изследвания, финансирани от ПРУ, на предиктивни и прогностични биомаркери за определяне на лечение, заплащано от НЗОК, които не са извършени от лечебни заведения, сключили договор с НЗОК, както и от институции, извършващи изследванията извън територията на РБългария.

МИНИМАЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ВИДОВЕ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ, ИЗВЪРШВАНИ ВЪВ ВСЯКА ЛАБОРАТОРИЯ ПО КЛИНИЧНА ПАТОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКА ГЕНЕТИКА, ПОДЛЕЖАЩИ НА КОНТРОЛ ПО АПр № 43:

1. **Лабораторно-диагностична дейност:**

1.1. Хистопатологична дейност - целта й е да постави точна диагноза на злокачествените тумори и да селектира пациенти и адекватен материал за изследване;

2. **Анализи на генна и протеинова експресия чрез:**

2.1. Тъканно-базирани техники чрез микроскопиране:

- Имунохистохимия;
- In situ хибридизация – флуоресцентна (FISH), сребърна (SISH);

2.2. Техники, базирани на екстракция на ДНК/ РНК от клетъчни и тъканни проби или течна биопсия:

- PCR (полимеразна верижна реакция);
- Reverse Transcriptase PCR (RT PCR);
- qPCR (количествена полимеразана верижна реакция в реално време);
- секвениране/NGS (секвениране от следващо поколение).

АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ:

1. **Поставяне на диагноза след хистологично изследване на туморен материал за:**
   - колоректален карцином;

- недребноклетъчен карцином на бял дроб;
- карцином на гърдата;
- меланом;
- ГИСТ;
- карцином на стомах;
- глиални тумори;
- карцином на глава и шия;
- карцином на матка;
- карцином на яйчник;
- карцином на щитовидна жлеза;
- други.

2. Според клиничната и патологичната диагноза и стадия на болестта, специалист по медицинска онкология и/ или клинична патология преценява необходимостта от и назначава изследване за предиктивни и прогностични биомаркери, като определя необходимата методика за изследването.

3. Подготовка на хистологичен материал за изследване – молекулярен биолог и/ или медицински лаборант подготвят материала за изследване според избраната методика.

4. Изследване на предиктивни/ прогностични биомаркери на хистологичен материал или „течна биопсия“ според клиничната приложимост и нивото на препоръчителност и доказателственост за съответния маркер за съответната индикация.

5. Диагностични дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

5.1. извършване на пред-аналитичен етап за обработка и хистопатологичен анализ на биологичния материал;

5.2. извършване на генетичен/молекулярно патологичен/имунохистохимичен анализ и генериране на резултата;

5.3. документиране и предоставяне на резултатите от проведеното изследване на пациента.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, ДИАГНОСТИЧНИ И ЛЕЧЕБНИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

1. Изискуеми документи от контролните органи към лечебното заведение, съхраняващо архивирания хистологичен материал и/или лечебните заведения, лекуващи пациента.

1.1. При поискване, лечебното заведение, в което се съхраняват архивираните хистологични материали (формалин фиксирани и включени в парафин тъкани и препарати към тях) се предоставят на контролните органи на НЗОК, да осъществяване на последващ контрол.

1.2. Епикриза и хистология на пациента, в които е вписана патологична диагноза на пациента и е описана идентификацията на парафиновите блокчета за теста.

1.3. Всички приложими документи по АПр № 43 се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

2. Изискуеми документи от контролните органи към лечебното заведение, извършило първичното изследване.

2.1. Задължителен образец на стандартна оперативна процедура (СОП); при използване на CE IVD-китове, при стриктно спазване на протокола на фирмата производител.

На основание на тази процедура се разработват и приемат правила на НЗОК за приложението ѝ.

ДОКУМЕНТ № 4 (когато е приложим)

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА (родителя/ настойника) ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПАТОХИСТОЛОГИЧНО ИЛИ ГЕНЕТИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Уважаеми пациенти,

Генетичното/патохистологично изследване се провежда чрез извършване на генетичен/ патохистологичен анализ при използване на кръвен или тъканен материал - взет чрез биопсия или по време на оперативна интервенция в хода на лечението на основното заболяване. Това изследване е еднократно и ще даде информация на Вашия лекуващ лекар как да продължи Вашето по-нататъшно лечение.

Моля да удостоверите с подписа си, че:

1. Сте информиран за естеството на генетичното/патохистологичното изследване, което ще Ви бъде направено.
2. Известно Ви е, че изследването няма странични ефекти.
3. Осигурили сте цялата предходна документация във връзка със заболяването, която може да служи за сравнение при настоящото изследване.
4. При спазване на конфиденциалност по отношение на личните Ви данни разрешавате резултатите от изследванията Ви да бъдат включвани в клинични представяния, научни проучвания и учебна дейност в интерес на развитието на познанието в медицината.
5. Информиран сте, че има възможни последствия върху здравето Ви и последващото лечение, в случай, че се откажете от изследването.

Пациент: .....
(трите имена)

Подпис: .....
Дата: .....

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА №44
ДИАГНОСТИКА НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГЪРДАТА

2.2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

807	**Ексцизия на вътрешен мамарен лимфен възел**
30075-11	Биопсия на вътрешен лимфен възел на млечна жлеза
808	**Процедури за ексцизия на лимфен възел от аксила**
	Кодирай също когато е направена:
	• ексцизия на лезия на гърда (31500-00, 31515-00 [1744])
	• мастектомия (виж блокове [1747] и [1748])
30332-00	Ексцизия на лимфни възли на аксила
	Вземане проба от аксила
	Биопсия на единичен аксиларен възел
	Ексцизия на единичен аксиларен възел
	Тотална (обикновена) ексцизия на аксиларни лимфни възли
	Не включва: сентинелна лимфна биопсия (30300-00 [808])
1744	**Ексцизия на лезия на гърда**
	Включва: локализация на мамарна лезия
	с или без гефрир
	Кодирай също когато е направена:
	• ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
31500-00	Ексцизия на лезия на гърда
	Напреднала мамарна биопсия – инструментация [поведение – ABBI]
	Цялостна локална ексцизия [CLE] }
	Ексцизионна биопсия }
	Локална ексцизия (широка) } на гръдна лезия
	Лумпектомия
	Частична мастектомия
	Квадрантектомия
	Сегментна резекция }
	Сегментектомия } на гърда
	Тилектомия = Лумпектомия
	Не включва: ре-ексцизия на мамарна лезия (31515-00 [1744])

1743	**Биопсия на гърда**
	Включва: локализация (стереотактична) на гръдна лезия
31500-01	Отворена биопсия на гърда
	Инцизионна }
	Отворена хирургична } биопсия на гърда
	Не включва: ексцизионна биопсия на гърда (31500-00 [1744])
1752	**Други процедури за ексцизия на гърда**
31560-00	Ексцизия на допълнителна гръдна тъкан
	Ексцизия на ектопична гърда
	Не включва: такава на допълнително зърно (31566-00 [1752])
1973	**Рентгенография на гърда**
	Мамография
59303-00	Рентгенография на гърда, едностранно
	Не включва: мамарна дуктография (59306-00 [1973])
1941	**Ултразвук на гърда**
55076-00	Ултразвук на гърда, двустранно
Изследване на хормонални рецептори, HER 2 – свръхекспресия и и Ki-67 .	
1934	**Други лабораторни изследвания**
92189-00	Предиктивни и прогностични биомаркери при онкологични заболявания

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена и се отчита с три диагностични кода:

(1) задължително една оперативна процедура с код **31500-01/31500-00 и/или 30075-11 и/или 30332-00 и/или 31560-00.**

(2) задължително диагностичната процедура с код **92189-00 и**

(3) задължително една от следните диагностични процедури за образно изследване: **59303-00 или 55076-00 или 90901-10** (Магнитно резонансна томография на гърда)

и задължителна класификация по BI-RADS системата 3 или по-голяма и пациентът е насочен (при онкологично заболяване) към Клинична онкологична комисия.

При хистологичен резултат за бенигнена лезия, дейността се кодира и отчита по АПр № 26.

Проведените процедури задължително се отразяват в документира в "История на заболяването" (ИЗ).

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно утвърдените медицински стандарти.

Амбулаторната процедура се изпълнява за лица под 18 години: изискване за консултация с педиатър.

4А. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 амбулаторна процедура и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория по нуклеарна медицина за изследване на туморни маркери

2. Лаборатория по клинична патология с възможности за провеждане на имунохистохимия с валидизирани тестове или наличие на договор с такава на територията на страната

4.Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОЛНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

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

Лекарят изпълнител на амбулаторната процедура да е извършвал минимум 30 диагностични хирургични биопсии на млечната жлеза за предходната календарна година;

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с поне един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография

или

двама **лекари със специалност по хирургия** и трима със специалност по АГ – за СБАЛАГ;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична патология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- четирима лекари с придобита специалност по хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) след направено хистологично изследване, Естроген рецептори, Прогестерон рецептори и HER 2 рецептори и Ki-67 на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на амбулаторната процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5А. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и оперативно лечение при пациенти със:

Суспектен клинично, ехографски, мамографски или на базата на друг вид образно изследване карцином на млечната жлеза;

5Б. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 6 часа от хоспитализацията на пациента.

2. Образни изследвания се извършват до 6 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Съвременното лечение на онкологичното заболяване на млечната жлеза е комплексно – хирургично, лъчетерапия, химиотерапия и хормонотерапия.

Хирургичната намеса включва оперативни процедури с диагностична цел

- Ексцизия на лезия – индицирана при малки лезии, TRU-CUT биопсия при по-големи лезии

- икономично клиновидно изрязване на кожа подкожие и жлезна тъкан при клинични данни за карциноматозен мастит;

- Биопсия на суспектни аксиларни лимфни възли при липса на обективизирана формация в гърдата

Хистологично изследване на оперативния материал, изпращане на част от тумора в специализирана акредитирана лаборатория за задължително изследване на хормонални рецептори, HER 2 – свръхекспресия и и Ki-67 .

При карцином на гърда с неясен/двусмислен резултат от имунохистохимична оценка за HER2 - 2+ задължително изследване чрез in situ хибридизационен метод за оценка на генната амплификация с цел уточняване на HER2 статуса.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след задължително имунохистохимично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация, определяне на естрогенните и прогестеронови рецептори, HER 2 – свръхекспресията и и Ki-67**, доказана и изследвана от клинични патолози траен хистологичен препарат.**

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

- оперативна рана без клинични усложнения;

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;

- липса на значими субективни оплаквания;

- при назначени Er R, Pr R, HER 2 и и Ki-67

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

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 № 8А)*.

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Утвърдени медицински стандарти.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в "История на заболяването" (ИЗ).

3.2. Документиране на диагностичната операцията – изготвяне на оперативен протокол съобразно Утвърдени медицински стандарти.

3.3. Документиране на следоперативните дни в "История на заболяването" (ИЗ).

4. 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 № 8А)*;

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

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

Допълнителен лист към ИЗ № .....

Локален (хирургичен) статус

Туморна формация

локализация по квадранти на млечната жлеза;
големина:.....

ангажиране на надлежаща кожа	да ☐	☐ не
подвижност: сраставе с околна тъкан:	да ☐	☐ не
сраставе с околна тъкан:	да ☐	☐ не
разязвяване:	да ☐	☐ не
кървене:	да ☐	☐ не

Регионален лимфен басейн:

увеличени лимфни възли.....

в аксилата:	да ☐	☐ не
единични:	да ☐	☐ не
пакет:	да ☐	☐ не

консистенция.....

болезненост:	да ☐	☐ не
супраклавикуларни лимфни възли:	да ☐	☐ не

ДОКУМЕНТ №4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГЪРДАТА

Ракът на млечната жлеза е най-често срещаното туморно заболявания при жените. Макар и много по-рядко, е възможно развитието му и в млечните жлези на мъжете. През последните години медицината постигна голям напредък при лечението, особено когато заболяването е открито навреме. При всяко съмнение изключително важно е веднага да бъде потърсена помощ от лекар – специалист. Губенето на време от страх, прилагане на самолечение, посещение при самозвани лечители и други, може да се окаже фатално.

Диагнозата се поставя чрез преглед от лекаря, образно изследване на млечните жлези (мамография и/или ехография) и малко тъкан от тумора чрез по-дебела игла. В някои случаи може да се наложи оперативно отстраняване на част тумора или на целия тумор, за да се установи точната диагноза.

Допълнително преди операцията се правят и други изследвания по преценка на лекуващия Ви лекар, за да бъде установено има ли други заболявания. Може да се наложи извършване на прегледи и от други специалисти.

При поставена вече диагноза лекуващият лекар представя документацията за разглеждане от онкологичен комитет, състоящ се от различни специалисти в областта на онкологията и според стадия на заболяването се съставя план за лечението. То най-често е комбинирано – хирургично, лекарствено (химиотерапия, хормонотерапия) и лъчелечение. **Може да се започне лекарствено лечение и да се продължи с хирургично и т.н.**

Хирургичното лечение на туморите на млечната жлеза се провежда в специализирани хирургични клиники или отделения от хирург - специалист.

При постъпването пациентът трябва да носи резултатите от всички направени преди това изследвания и консултации.

В хирургичното отделение или клиника се извършва непосредствената подготовка за операция, която включва хигиенна баня, избръсване на оперативното поле, стриктно провеждане на лекарствената подготовка, целяща да намали риска от някои усложнения по време или след операцията.

Хирургът провежда разговор с пациентът и близките за вида на планираната операция, нуждата от извършването ù и възможните рискове.

Хирургичното лечение може да бъде различно по обем в зависимост от разпространеността на заболяването и желанието на пациентката.

При малки тумори (по-малки от 30 мм) се извършва т. нар. органосъхраняваща операция – изрязва се тумора и само част от здравата жлеза на 1 – 3 см около тумора. Тази оперативна интеервенция може да ви бъде предложена, ако бъдат спазени изискванията за съотношение обем на гърдата/тумор. В тези случаи обаче се налага допълнително лъчелечение по време на или след операцията. Съхраняването на млечната жлеза в комбинация със следоперативно облъчване не намаляват сигурността на лечението в сравнение с отстраняването на цялата гърда. Ако Вие имате напреднал тумор е редно да започнете лечение с медикаменти, тъй като чрез предоперативна химиотерапия по-големите тумори могат да намалеят по обем и да стане възможно съхраняване на гърдата при операцията.

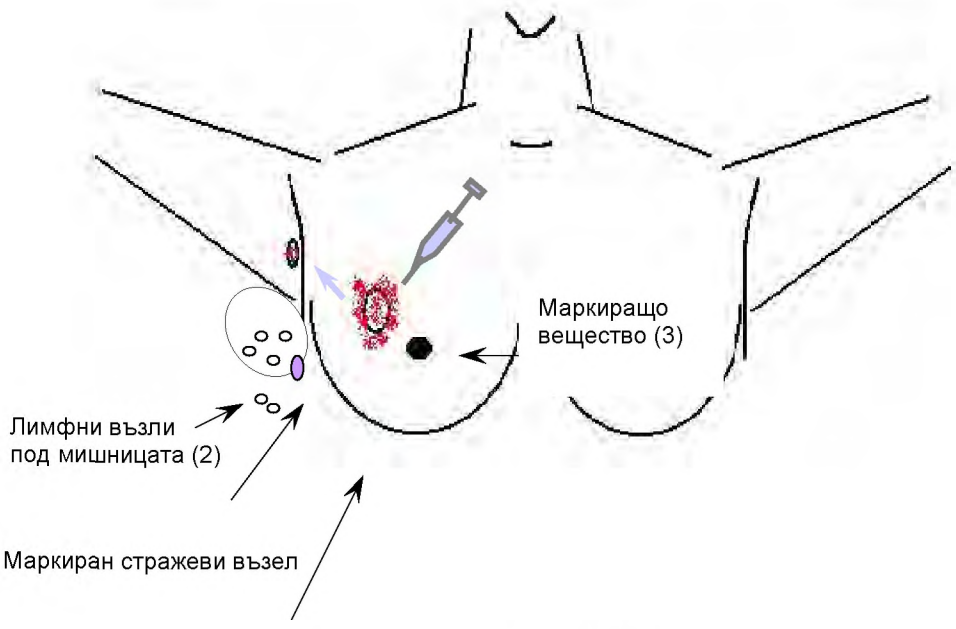
Правилното лечение за тези случаи следва получени резултатите от изследването на материала изпратен за изследване на Er R, Pr R, HER 2 и и Ki-67.

При по-големи тумори (над 3 см) може да се наложи да да бъде отстранена млечната жлеза, но това се извършва след решение на онкологична комисия.

При рак на млечната жлеза, освен отстраняването на тумора с част от гърдата или цялата гърда, е необходимо да се отстранят всичките или част от лимфните възли под мишницата. Отстранените лимфни възли също се изследват хистологично и така се установява дали има разсейки в тях. Това дава възможност да се определи стадият на заболяването и да се предприеме най-правилното последващо лечение.

Доскоро стандартната операция за рак на млечната жлеза включваше (1) отстраняване на всички лимфни възли под мишницата (2) – аксиларна лимфна дисекция- това не е ясно формулирано. В последните години в медицината се внедри нов метод- сентинелна биопсия, който позволява при някои пациентки (тумор по-малък от 2 см, липса на опипващи се подмишнични възли) чрез откриване, отстраняване и изследване на един или два-три лимфни възела да се прецени състоянието на всички останали в областта.

Тези лимфни възли са първите по пътя на разпространението на тумора и затова се наричат стражеви. Можем да ги открием чрез инжектиране на оцветяващо или радиоактивно вещество (3) около тумора за да се оцветят, или да имат повишена радиоактивност. Всеки един от двата метода може да се приложи отделно или заедно. Маркирането с радиоактивно вещество дава повече информация, но е по-сложно. Тъй като маркираните стражеви възли са малко на брой (от 1 до 3), можем да ги отстраним и да им направим по-пълни и точни изследвания, каквито е невъзможно да се направят на всичките възли под мишницата (над 10). Тези изследвания са важни, защото установяват има или няма разсейки в стражевите възли, с което се преценява степента на разпространение на заболяването. Проучванията показват, че ако няма разсейки в първите възли, то няма и в останалите, което от своя страна означава, че можем да не ги отстраняваме без това да се отрази неблагоприятно върху успеха на Вашето лечението. Така в много случаи може да отпадне необходимостта от отстраняване на всички възли и да се предотвратят редица усложнения.



Изпълнението на описвания метод не крие допълнителни рискове. Много рядко могат да настъпят леки и бързопреходни алергични реакции. Ако бъде използвано радиоактивното вещество, то е с много ниска активност и не е вредно както за Вас, така и за околните. Отстраняването само на стражевия възел може да Ви спести редица усложнения, с които е свързано пълното отстраняване на всички подмишнични лимфни възли. От друга страна тази новост ни предоставя възможността да открием и изследваме само възлите, които показват имате или нямате разсейки, и по това да преценим колко голяма да бъде операцията Ви.

Търсенето и някои от изследванията на стражевите възли стават по време на операцията, когато сте под обща упойка. При тези обстоятелства не можем да обсъдим с Вас как да постъпим при един или друг резултат. Ето защо е необходимо предварително да изразите писмено потвърждение, че сте информирана за метода приложението на този метод при Вашето лечение, и че сте съгласна да запазим останалите лимфни възли, ако в стражевите няма разсейки.

Тъй като част от резултатите ще се получат след няколко дни, има *малка* вероятност тези допълнителни изследвания да покажат необходимост от отстраняване и на останалите лимфни възли под мишницата.

В световната практика вече е натрупан достатъчно голям опит, доказващ сигурността на описания съвременен подход. В нашата и много други страни той е приет за стандартен етап от хирургичното лечение. (Решения на националната консенсусна конференция 2005 г.)

Съвременната медицина предвижда след цялостното или частично отстраняване на гърдата различни възможности за възстановяване (реконструкция на областта) чрез съседни тъкани или изкуствени протези, така че до голяма степен да се постигне удовлетворителен естетичен резултат. Реконструкцията може да стане едномоментно (по време на операцията за тумора) или по-късно. С лекуващият лекар ще обсъдите този въпрос.

Необходимо е също да знаете, че при операцията, макар и рядко, могат да настъпят усложнения, свързани със самата операция или усложнения на други органи и системи (сърдечно съдова, дихателна и др.). Усложненията на раната могат да бъдат: кървене от раната, раневи сером (задържане на лимфа) и хематом (задържане на кръв); ранева инфекция, проявена с болка, оток, повишена температура, нагнояване и гангрена на раната, което довежда до продължително лечение и забавяне зарастването на раната или до обща гнойна инфекция (сепсис); възпаление на цялата млечна жлеза (мастит); в някои случаи раната може да не заздравее нормално и да се образува по-голям и груб болезнен белег, налагащ допълнително хирургично и/или медикаментозно лечение; поява на тръпнене в областта на гръдната стена и мишницата откъм страната на операцията, ограничаване на движенията на раменната става, поява на оток на ръката и др. Всички тези усложненията са много по-редки при по-щадящите операции (съхраняване на гърдата и част от лимфните възли под мишницата при спазвате на показанията за това).

Всички решения за хирургично лечение или биопсия и провеждане на предоперативна медикаментозна терапия се обсъждат от съответните специалисти (онкологичен комитет), които излизат с решение за нуждата от съответния вид лечение, в какви срокове и къде да бъде провеждано, при какви специалисти и кога да се извършват контролните прегледи - отразява се в епикризата при изписване.

ДЕКЛАРАЦИЯ

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ДИАГНОСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ

Долуподписаният .....

Живущ .....

ЕГН .....

С настоящето декларирам пред лекуващия ми лекар:

.....

съгласието си да ми бъде направена диагностична операция.

1. Хирургът потвърди, че имам следното болестно състояние налагащо извършването на диагностична операция

.....

2. Давам съгласието си за извършване на операция във връзка с това заболяване. Обяснено ми бе, че при операцията ще бъде извършено следното: ще се извърши биопсия или оперативно отстраняване на тумора или част от него. Ще бъде отсранен диагностично лимфен възел под мишницата или само тези, които са съмнителни за наличие на разсейки (т. нар. стражеви лимфни възли). За да се открие кои лимфни възли са съмнителни за разсейки може да изразите писменно Вашето съгласие да се приложи маркиране с багрило или радиофармацевтик по време на операцията. То ще бъде инжектирано около тумора.

Обяснени ми бяха възможните допълнителни варианти за операция..... .....

3. Обяснено ми бе, че обемът на диагностичната операция може да бъде променен при нейното извършване във връзка със стадия на заболяването или разпространението на тумора, което ще ми бъде разяснено след операцията.

4. По време на операцията може да се наложи преливането на кръв или кръвни продукти, за което давам съгласието си. Обяснено ми бе, че чрез тези кръвни продукти могат да се предават болести или те да предизвикват алергична реакция.

5. Обяснени ми бяха специфични рискове за моето индивидуално състояние (придружаващи заболявания), усложнения, които са: временни ограничения на движенията в раменната става откъм опериранатa гърда, изтръпване на мишницата и гръдната стена откъм опериранатa страна, загнояване на оперативната рана, кървене след операцията, изтичане на лимфа, деформиране на гърдата, оток на ръката откъм опериранатa страна, емболия на белия дроб, пневмония, сърдечно съдови усложнения и .....

.....
.....

6. Обяснени ми бяха възможните усложнения по време и след операцията, както и рискът, който могат да създадат за по - тежко протичане на следоперативния период или за живота ми и аз потвърждавам съгласието си.....

7. Уведомен/а съм, че по време на операцията могат да възникват непредвидени, животозастрашаващи състояния, които да наложат манипулации или друг вид операции, извън тази свързана с основното заболяване и аз давам съгласието си за извършване на тези животоспасяващи манипулации.

8. Уведомен/а съм, че хирургическата намеса може да не бъде извършена в планираният и желан предварително обем, както и че ще ми бъде подробно разяснено окончателното развитие и решение по операцията в ранния следоперативен период.

Дата: ____.____._____ Пациент или упълномощено лице: .....

(подпис)

В настоящето съгласие и след дискусия с лекаря Аз специфично **изключвам** следните диагностични и лечебни процедури.....

Дата: ____.____._____ Пациент или упълномощено лице: .....

(подпис)

Разбирам същността на заболяването и състоянието, в което се намирам, предложеното ми хирургично лечение и възможни варианти, диагностични и лечебни процедури.

Прочетох информацията и ми бе предоставена възможност да задавам въпроси. Беше проведено и обсъждане.

Съгласен съм да постъпя в болница за провеждане на представената ми програма за хирургично лечение

Дата: ____.____._____ Пациент или упълномощено лице: .....

(подпис)

Лекар :

Пациентът писмено заявява, че разбира същността на заболяването и състоянието си, налагащи необходимостта от операция. Запознат е с рисковете от операцията и нейните варианти, анестезията и необходимото лечение, възможните усложнения на операцията и другите манипулации. Съгласен е да постъпи в болница и да проведе посочената операция и свързаните с нея процедури, описани в програмата.

Дата: ____.____._____ Лекар: .....

(подпис)

Пациент: .....

(подпис)

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 45
ДИАГНОСТИКА НА ПЪРВИЧНИ ИМУННИ ДЕФИЦИТИ

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Имунодефицит с преобладаващ недостиг на антитела

D80.0 Наследствена хипогамаглобулинемия
Автозомно рецесивна агамаглобулинемия (швейцарски тип)
Свързана с Х-хромозомата агамаглобулинемия [Брутон] (с дефицит в растежния хормон)

D80.1 Нефамилна хипогамаглобулимемия
Агамаглобулинемия с В лимфоцити, носещи имуноглобулини
Обикновена променлива агамаглобулинемия [CVAgamma]
Хипогамаглобулинемия БДУ

D80.2 Селективен дефицит на имуноглобулин А (IgA)

D80.3 Селективен дефицит на подкласовете на имуноглобулин G (IgG)

D80.4 Селективен дефицит на имуноглобулин М (IgM)

D80.5 Имунодефицит с повишен имуноглобулин М (IgM)

D80.6 Дефицит на антитела с близки до нормата имуноглобулини или с хиперимуноглобулинемия
Дефицит на антитела с хиперимуноглобулинемия

D80.7 Преходна хипогамаглобулинемия при деца

D80.8 Други имунодефицитни състояния с преобладаващ дефект на антитела
Дефицит на капа-леки вериги

D80.9 Имунодефицит с преобладаващ дефект на антитела, неуточнен

Комбинирани имунодефицитни състояния
Не включва: автозомна рецесивна агамаглобулинемия (швейцарски тип)

D81.0 Тежък комбиниран имунен дефицит с ретикулна дисгенеза

D81.1 Тежък комбиниран имунен дефицит с ниско съдържание на Т и В клетки

D81.2 Тежък комбиниран имунен дефицит с ниско или нормално съдържание на В клетки

D81.3 Дефицит на аденозиндезаминаза [ADA]

D81.4 Синдром на Nezelof

D81.5 Дефицит на пурин-нуклеозид-фосфорилаза [PNP]

D81.6 Дефицит на главния хистокомпатибилен комплекс клас I

D81.7 Дефицит на главния хистокомпатибилен комплекс клас II

D81.8 Други комбинирани имунодефицити
Дефицит на биотин-зависисма карбоксилаза

D81.9 Комбиниран имунодефицит, неуточнен

Имунодефицит свързан с други значителни дефекти
Не включва: атаксия-телеангиектазия [Louis-Bar] (G11.3)

D82.0 Синдром на Wiskott-Aldrich
Имунодефицит с тромбоцитопения и екзема

D82.1 Синдром на Di George
Синдром на дивертикул на фаринкса
Тимус:
- алимфоплазия
- аплазия или хипоплазия с имунен дефицит

D82.2 Имунодефицит с къси крайници

D82.3 Имунодефицит като резултат от наследствен дефект, предизвикан от вируса на Epstein-Barr
Свързана с Х-хромозомата лимфопролиферативна болест

D82.4 Синдром на хиперимуноглобулин Е (IgE)

D82.8 Имунодефицит, свързан с други уточнени значителни дефекти

D82.9 Имунодефицит, свързан със значителни дефекти, неуточнен

Обикновен променлив имунодефицит

D83.0 Обикновен променлив имунодефицит с преобладаващи отклонения в броя и функцията на В-клетките

D83.1 Обикновен променлив имунодефицит с преобладаващи нарушения в имунорегулаторните Т- клетки

D83.2 Обикновен променлив имунодефицит с автоантитела към В- или Т-клетки

D83.8 Други обикновени променливи имунодефицитни състояния

D83.9 Обикновен променлив имунодефицит, неуточнен

Други имунодефицити

D84.0 Дефект на функционалния антиген-1 [LFA-1] лимфоцитите

D84.1 Дефекти в системата на комплемента

Дефицит на С1 естеразен инхибитор [С1-INH]

D84.8 Други уточнени имунодефицити

D84.9 Имунодефицит, неуточнен

Други нарушения с включване на имунния механизъм, некласифицирани другаде

Не включва: хиперглобулинемия БДУ (R77.1)
моноклонална гамопатия (D47.2)
отмиране и отхвърляне на трансплантата (D47.2)

D89.0 Поликлонална хипергамаглобулинемия

Доброкачествена хипергамаглобулинемична пурпура
Поликлонална гамапатия БДУ

D89.2 Хипергамаглобулинемия, неуточнена

D89.9 Нарушение, включващо имунния механизъм, неуточнено

Имунна болест БДУ

Системни атрофии, засягащи предимно централната нервна система

G11.3 Наследствена атаксия

Други вродени аномалии, некласифицирани другаде

Q89.0 Вродени аномалии на слезката

Аспления (вродена)
Вродена спленомегалия
Не включва: изомерия на предсърдното ухо (с аспления или полиспления) (Q20.60)

D71 Функционални нарушения на полиморфно- ядрените неутрофили

Дефект на рецепторния комплекс на клетъчната мембрана
Хронична (в детска възраст) грануломатозна болест
Вродена дисфагоцитоза
Прогресивна септична грануломатоза

E70.3 Албинизъм

Синдром на Chediak (-Stenbrinck-) Higashi

Авто-възпалителни заболявания

E85.0 Наследствена фамилна амилоидоза без невропатия

Фамилна средиземноморска треска
Криопирин асоцииран периодичен сндром.
Хипер- IgD синдром
Периодичен синдром свързан с туморен некротизиращ фактор рецептор 1
Хроничен инфантилен неврокутанен ставен синдром
Синдром на Muckle-Wells

Други вродени аномалии, некласифицирани другаде

Q89.0 Вродени аномалии на слезката

Аспления (вродена)
Вродена спленомегалия
Не включва: изомерия на предсърдното ухо (с аспления или полиспления) (Q20.60)

D71 Функционални нарушения на полиморфно- ядрените неутрофили
Дефект на рецепторния комплекс на клетъчната мембрана
Хронична (в детска възраст) грануломатозна болест
Вродена дисфагоцитоза
Прогресивна септична грануломатоза

D72.0 Генетични аномалии на левкоцити, свързани с Менделова предразположеност към микобактериална болест

E70.3 Албинизъм
Синдром на Chediak (-Stenbrinck-) Higashi
Синдром на Griscelli (GS) тип 2.
Синдром на Hermansky-Pudlak (HPS).

Заболявания на имунна дисрегулация

D47.9 Новообразуване с неопределен или неизвестен характер на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани, неуточнено
Автоимунен лимфопролиферативен синдром (ALPS).

D76.1 Хемофагоцитна лимфохистиоцитоза
Фамилна хемофагоцитна лимфохистиоцитоза (FHL)

E31.0 Автоимунна полигландуларна недостатъчност
Автоимунна полиендокринопатия - кандидоза - ектодермална дисплазия (APECED).
Имунодефицит, Полиендокринопатия, Х-свързан синдром (IPEX).

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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- по преценка на лекуващия лекар

При необходимост:

91910-08 Изследване на време на кървене- по преценка на лекуващия лекар
91910-09 Изследване на протромбиново време
91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
91910-11 Изследване на фибриноген

По преценка:

1924 Биохимична изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
91910-15 Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
91910-16 Клинично-химични изследвания за билирубин – директен
91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-29	Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-30	Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)

Подгрупа 1: изследване на хуморален имунитет IgG и/или A, и/или M, и/или E, и/или IgG субкласове и/или криоглобулини и/или посваксинален отговор или

Подгрупа 2: изследване на комплемент – C3 ,C4, и/или C1 инхибитор (функционален и/или антигенен), и/или C1q и/или CH50 или

Подгрупа 3: изследване на клетъчен имунитет – определяне на лимфоцитните популации: CD3+, CD3+8+, CD3+4+, CD19+, CD3-16+56+ и/или други специфични клетъчно– повърхностни лимфоцитни маркери и/ или определяне на функцията на лимфоцитите или

Подгрупа 4: изследване на фагоцитната активност и/или на респираторния взрив на неутрофилите и моноцитите, и/или флоуцитометрично определяне на фагоцитозата , и/или определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест или

1930 Имунологични изследвания

Подгрупа 1:

91923-00	Определяне на криоглобулини
91923-01	Определяне на общи имуноглобулини IgM
91923-02	Определяне на общи имуноглобулини IgG
91923-03	Определяне на общи имуноглобулини IgA
91924-00	Определяне на общи IgE
91905-04	Изследване на хуморален имунитет Ig G и/или A, и/или M, и/или E, и/ или Ig субкласове и/или криоглобулини

Подгрупа 2:

91923-04	Определяне на C3 компонент на комплемента
91923-05	Определяне на C4 компонент на комплемента
91940-00	Определяне на C1 компонент на комплемента
91940-01	Определяне на C1q компонент на комплемента
91940-02	Определяне на CH50 компонент на комплемента

Подгрупа 3:

91940-03	Изследване на клетъчен имунитет за определяне на лимфоцитните популации CD3+
91940-04	Изследване на клетъчен имунитет за определяне на лимфоцитните популации CD3+8+
91940-05	Изследване на клетъчен имунитет за определяне на лимфоцитните популации CD3+4+
91940-06	Изследване на клетъчен имунитет за определяне на лимфоцитните популации CD19+
91940-07	Изследване на клетъчен имунитет за определяне на лимфоцитните популации CD3-16+56+
91940-08	Изследване на други специфични клетъчно – повърхностни лимфоцитни маркери

Подгрупа 4:

91924-03	Флоуцитометрично определяне на фагоцитозата
91924-04	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, от които едната задължително е **една подгрупа** в **кодовете**, посочени в една от подгрупите на блок „Имунологични изследвания“: 91923-00/ 91923-01/ 91923-02/ 91923-03/ 91924-00/ 91905-04 или 91923-04; 91923-05/ 91940-00/ 91940-01; 91940-02 или 91940-03; 91940-04; 91940-05; 91940-06; 91940-07/ 91940-08 или 91924-03/91924-04.

НЗОК заплаща не повече от две АПр на едно ЗОЛ за календарна година.

Амбулаторната процедура не може да се отчита в един болничен престой с КП № 110.1 и КП № 110.2.

Може да бъде отчетена с един от посочените кодове в групата:

Подгрупа 1: Може да бъде отчетена с кодове: **91923-00 или 91923-01 или 91923-02 или 91924-00 или 91905-04;**

Подгрупа 2: Може да бъде отчетена с кодове: **91923-04 и 91923-05 и/или 91940-00 и/или 91940-01 и 91940-02;**

Подгрупа 3: Може да бъде отчетена с кодове: **91940-03, 91940-04, 91940-05, 91940-06, 91940-07 и/или с код 91940-08;**

Подгрупа 4: Може да бъде отчетена с код **91924-03 и/или 91924-04.**

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират показателите от двата блока, включващи: ПКК, ДКК - задължително; при нужда хемостазни показатели (PT,aPTT, INR, фибриноген) и/или Биохимични изследвания – кръвна захар, креатинин, урея, пикочна киселина, ASAT, ALAT,АФ,ГГТ,общ и директен билирубин, йонограма, общ белтък и други (по преценка) и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази АПр.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Клинична имунология", осъществявана на от минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична имунология".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посоченият медицински стандарт.

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

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури и чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и със структури на извънболничната помощ, разположени на територията му

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение/лаборатория по клинична имунология
2.Клинична лаборатория

б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

Необходими специалисти за лечение на пациентите в клиника по клинична имунология:

- минимум един лекар със специалност по клинична имунология

Необходими специалисти на територията на лечебното заведение:

- лекар със специалност по клинична лаборатория

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДРА

Дейностите и услугите по тази амбулаторна процедура се планират за изпълнение в зависимост от анамнестичните данни, насочващите признаци към имунен дефицит и обективнитото състояние на пациента с оглед поставяне на диагноза.

а) ИНДИКАЦИИ

Данни от анамнезата и статуса за :

- чести, повтарящи се остри и хронични инфекции;
- необикновени (редки) микробни причинители или опортюнистични инфекции;
- хронична диария:
- изоставане в растежа;

- периодични температурни състояния;
- левкопения,анормална морфология на кръвните клетки, тромбоцитопения;
- автоимунно заболяване;
- повтарящи се абсцеси;
- повтарящ се остеомиелит;
- хепатоспленомегалия;
- кожни лезии (екзема, кожна кандида,обрив, себорея, алопеция и др.)
- периодични пристъпи на несърбящи подкожни отоци.

Времеви график на изследванията посочени в частта "Кодове на основни процедури":

Снемане на анамнеза и статус – до 2 час ;

Изследване на кръв - ПКК с диференциално броене или биохимични изследвания - до 6 час ;

Изследване на кръв – имунологични изследвания- до 12 час;

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Медицинско заключение за диагноза и липса на медицински риск от приключване на амбулаторната процедура въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични).

При диагностициране на първичен имунен дефицит пациента се насочва за лечение по клинична пътека №110.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата

При суспектни данни за злокачествено заболяване, констатирани в хода на диагностично- лечебния процес, пациента задължително се насочва за изясняване на диагнозата към съответната диагностично лечебна структура, в същото или друго лечебно заведение.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

ПАЦИЕНТЪТ се приема с "*„Направление за провеждане на амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 8"*

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *журнал, електронна база данни,вписва се в Националния регистър за пациенти с редки заболявания.*

РЕЗУЛТАТ ОТ ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА с дата на извършването и подпис на лекаря, провел и интерпретирал изследването се предава на пациента*(родителя/настойника/попечителя),отразен в журнала* и копие се съхранява в съответното звено извършило процедурата

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *"Амбулаторната процедура".*

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (ПОПЕЧИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА)

Имунодефицитите са разнородна група заболявания. Най-общо те се класифицират в пет основни групи: В-клетъчни имунни дефицити, комбинирани имунни дефицити, други добре дефинирани синдроми с имунен дефицит, фагоцитна дисфункция и дефицит на комплемента. Общите прояви на ИД включват липсващ или намален в различна степен имунен отговор при бактериални, вирусни, гъбични и паразитни инфекции. Типовете инфекции, които възникват дават важна насока върху типа на имунодефицитното заболяване, което се развива.

Първичните имунодефицитни заболявания (ПИД) са хетерогенна група и се дължат на дефекти в гените свързани с имунната защита. Досега са описани над 100 ПИД като броят им непрекъснато нараства. Счита се, че около 500 души на 1 милион население, са пациенти с ИД, които се нуждаят от лекарско наблюдение и медицински грижи.

Вторичните /придобитите/ имунодефицитни състояния представляват нарушения на хуморалния и/или клетъчно-свързания имунитет с разнообразна етиология и настъпващи по различни механизми. Основно правило при тях е да се търси и лекува етиологичния фактор, довел до имунодефицитното състояние. Най-чести причини за поява на вторичните ИД са: вирусни инфекции, метаболитни нарушения, хемоглобинопатии, хронични инфекции, хранителен дефицит, лекарствено привикване, лъчетерапия, имуносупресивна терапия, злокачествени новообразувания, алкохолизъм на майката, състояния със загуба на белтък (ентеропатия, тежки изгаряния)

Клинични белези (симптоми), свързани с имунодефицитите:

Симптоми, появяващи се често и силно суспектни за ИД

Хронична инфекция
Повтарящи се инфекции (повече от очакваното)
Необикновени (редки) микробни причинители или
опортюнистични инфекции
Непълно възстановяване между епизодите на инфекция или непълен отговор към лечението

Симптоми, появяващи се често и умерено суспектни за ИД

Кожни лезии (екзема, кожна кандида, обрив, себорея, алопеция и др.)
Хронична диария
Изоставане в растежа
Хепатоспленомегалия
Хематологични нарушения (левкопения, анормална мофология)
Повтарящи се абсцеси
Повтарящ се остеомиелит
Данни за автоимунитет

Други симптоми

При наследствения ангиоедем обичайна проява са периодичните пристъпи на несърбящи подкожни отоци, които обхващат горните дихателни пътища, кожата и стомашно-чревния тракт.

Диагнозата на имунодефицитните състояния се извършва на два етапа:

1. Начален имунологичен скрининг за първична оценка на имунния отговор.
2. Специализирани имунологични изследвания с оглед етиологично уточняване, стадиране и определяне на терапевтичен подход за провеждане на заместителна терапия с интравенозен гамаглобулин и/или терапия с парентерални и орални имуномодулатори.

Лечение на ПИД

1. Основни категории терапия:
   - Интравенозен човешки имуноглобулин
   - Човешки имуноглобулин за подкожен път на въвеждане

- Концентриран С1 естеразен инхибитор
- Профилактика с Danazol
- Антибиотична профилактика
- Трансплантация на хемопоетични стволови клетки
- Генна терапия (стадий на клинични проучвания)

2. Други медикаменти
   - глюкокортикостероиди
   - други терапевтични средства с имуностимулиращ ефект – интерферон-гама, колонистимулиращ фактор и други
   - антибактериална терапия
   - патогенетични и симптоматични средства: при нужда вливания на глюкозо-солеви разтвори, кардиотоници, витамини, антипиретици, прясно замразена плазма или свежа кръв, атенюирани андрогени, антифибринолитици и др.
   - противогъбична терапия
   - противовирусна терапия

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 46
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ИНСУЛИНОЗАВИСИМ ДИАБЕТ, ПОЛЗВАЩИ ИНСУЛИНОВИ ПОМПИ И/ИЛИ СЕНЗОРИ ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО МОНИТОРИРАНЕ НА НИВОТО НА ГЛЮКОЗАТА

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Инсулинозависим захарен диабет

Включва: захарен диабет
- лабилен
- с начало в млада възраст
- склонен към кетоза
- тип I

Не включва: захарен диабет (при):
- свързан с недохранване (E12.—)
- неонатален (P72.2)
- бременност, раждане и послеродов период (O24.—)

глюкозурия:
- БДУ (R81)
- бъбречна (E74.8)

нарушен глюкозен толеранс

следхирургична хипоинсулинемия (E89.1)

E10.0 Инсулинозависим захарен диабет с кома – да отпадне, не е за АП

Диабетна:
- кома със или без кетоацидоза
- хиперосмоларна кома
- хипогликемична кома

Хипергликемична кома БДУ

E10.1 Инсулинозависим захарен диабет с кетоацидоза – да отпадне, не е за АП

Диабетна:
- ацидоза
- кетоацидоза

без споменаване на кома

E10.2† Инсулинозависим захарен диабет с бъбречни усложнения

Диабетна нефропатия (N08.3*)

Интракапилярна гломерулонефроза (N08.3*)

Синдром на Kimmelstiel-Wilson (N08.3*)

E10.3† Инсулинозависим захарен диабет с очни усложнения

Диабетна:
- катаракта (H28.0*)
- ретинопатия (H36.0*)

E10.4† Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения

Диабетна:
- амиотрофия (G73.0*)
- автономна невропатия (G99.0*)
- мононевропатия (G59.0*)
- полиневропатия (G63.2*)
- автономна (G99.0*)

E10.5 Инсулинозависим захарен диабет с периферни съдови усложнения

Диабетна:
- периферна ангиопатия† (I79.2*)

E10.7 Инсулинозависим захарен диабет с множествени усложнения

E10.9 Инсулинозависим захарен диабет без усложнения

Диагнозите **E10.2†, E10.3†, E10.4†, E10.5** се използват за кодиране само в случаите, когато поводът за хоспитализация и основната диагноза е декомпенсиран захарен диабет, а останалите бъбречни, очни и неврологични заболявания са усложнения, произтичащи от основното заболяване.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО АКМП

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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])

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])

1948 Дуплекс ултразвук на други съдове

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места
Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

90908-00 Ултразвук на друго място

1932 Изследвания на урината

Извършват се задължително:
91920-06 Изследване на pH на урина
91920-07 Изследване за кетотела в урината
91920-13 Изследване за амилаза в урината
91920-14 Изследване за белтък в урината
91920-16 Изследване за билирубин в урината
91920-17 Изследване за нитрити в урината
91920-18 Изследване за кетони в урината
91920-08 Изследване на захар в уринна проба
91920-03 Изследване за албумин в урината. Микроалбуминурия

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])

тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

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

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

1924 Биохимични изследвания

91910-03 Кръвно-захарен профил
91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди
91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

96067-00 Хранителни/диетични консултации или образование

Не включва: превантивна консултация или обучение (96066-00 [1867])

96072-00 Предписани/самостоятелно избрани медикаменти, консултиране или обучение

Забележка: Медикаментозни консултация или обучение включва съвет за действие/ефект (странични или други) на лекарствата, върху управлението на лекарствения режим и върху изписването на медикаменти. Включва също съвет за предпазване от странични лекарствени ефекти и осигуряване на обучителни материали относно медикаментозното лечение. Този съвет може да бъде даден на клиентите или на други доставчици на услуги.

Не включва: консултация или обучение за системите за доставка на медикаменти (96071-00 [1867])
съвети или обучение при прививане към субстанции (96073-00 [1867])

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
96199-07	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество
96200-06	Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин
96199-06	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин
96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент
91225-04	Глюкагонов тест
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични, от които едната задължително включва изследванията (от блок 1924) с код 91910-03; 91910-24; 91910-13; 91910-26; 91910-27; 91910-29; 91910-30; 91910-20; 91910-23; 91910-33, втората диагностична процедура (от блок 1932) - 91920-06; 91920-07; 91920-13; 91920-14; 91920-16; 91920-17; 91920-18; 91920-08; 91920-03 и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

АПр не може да бъде отчетена с диагнози Е 10.0 и Е 10.1.

В медицинската документация задължително се отбелязва вида и модела на инсулиновата помпа и/или сензора за продължително мониториране на нивото на глюкозата, както и датата на тяхното поставяне.

Включването на лечение с група медицински изделия "Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията" е чрез ЛКК на съответното лечебно заведение. За целта е необходимо да са изпълнени 5 от 8 критерия, като задължителни са посочените в т. 1, 2 и 8:

№	Критерии за включване на група медицински изделия "Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията"
1.	Потвърдена диагноза захарен диабет тип 1
2.	Провеждане на интензифицирана инсулинова терапия с поне 4 апликации за денонощие/лечение с инсулинова помпа и опит със сензор за продължително глюкозно мониториране
3.	Чести и непредвидими, вкл. тежки дневни и/или нощни хипогликемии (време под < 3.9 mmol/l – TBR > 4 %)
4.	Лица под 18-годишна възраст
5.	Бременност/планирана бременност
6.	Глюкозна вариабилност (CV > 30 %)

7.	Време в таргет (3.9 – 10 mmol/l, TIR) < 70 %
8.	Липса на изключващи критерии: · Захарен диабет с давност под 6 месеца; · Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; · Пациентът/родителите му не се справят технически с работата със "Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията" и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност "Ендокринология и болести на обмяната" – код 05, и специалност "Детска ендокринология и болести на обмяната" – код 34) от комисията.

*Системата е индикирана за деца над 7-годишна възраст.

№	Критерии за продължаване на лечението с група медицински изделия "Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията"
1.	Липса на изключващи критерии: · Захарен диабет с давност под 6 месеца; · Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; · Пациентът/родителите му не се справят технически с работата със "Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията" и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност "Ендокринология и болести на обмяната" – код 05, и специалност "Детска ендокринология и болести на обмяната" – код 34) от комисията.
2.	Подобрение в метаболитния контрол с постигане на eGMI < 7.0 % и/или HbA1c < 7.0 %

Към системата безвъзмездно се осигуряват консумативи и сензори за период от 3 месеца. Необходимо е пациентът/родителите на пациента да подпишат декларация за информирано съгласие при изписване на медицинското изделие и да представят служебна бележка от фирмата, предоставяща автоматизираната хибридна помпа, че ги е обучила технически за работа с медицинското изделие.

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“, и от обхвата на медицинската специалност „Детска ендокринология“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура

1. Клиника/отделение по ендокринология или Клиника/отделение по детска ендокринология
2. Клинична лаборатория I ниво
3. Структура по Образна диагностика, разполагаща с рентгенов апарат.
4. Ехографски апарат

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

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Учебен център за обучение на пациенти и родители на деца със захарен диабет

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

- двама лекари, от които поне единият е с призната специалност по ендокринология, вторият – с призната специалност по вътрешни болести или ендокринология;

или

- двама лекари, от които поне единият е с призната специалност по детска ендокринология, вторият – с призната специалност по Педиатрия;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ</u>
а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата:

Изискване: В медицинската документация задължително се отбелязва вида и модела на инсулиновата помпа и/или сензора за продължително мониториране на нивото на глюкозата, както и датата на тяхното поставяне.

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания, както и образни изследвания – рентгенологични и ехографски се извършват незабавно след приемане на пациента. Мониториране на

кръвна захар, контролни клинико – лабораторни и образни изследвания се извършват до края на болничния престой.

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

Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет:

- оценка на гликемичен контрол и адаптиране на терапевтичния режим при пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата;
- започване на лечение с продължителна инсулинова инфузия (инсулинова помпа);
- нагласяване на режима на продължителна инсулинова инфузия (инсулинова помпа);
- разчитане на информация от продължително глюкозно мониториране и адаптиране на инсулиновия режим.
- обучение на пациента (родители на деца със захарен диабет) по въпроси, свързани с: въглехидратно броене, инжекционна техника, поведение при остри усложнения на диабета (хипогликемия, диабетна кетоацидоза), работа с инсулинова помпа, разчитане и тълкуване на показанията на сензор за продължително мониториране на нивото на глюкозата и др.

7. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

3.1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични).

3.2. Проведено обучение.

3.3. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

3.3.1. контролни прегледи в лечебното заведение;

3.3.2. продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия;

3.3.3. амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Отчитането на амбулаторна процедура № 46 се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).

ДОКУМЕНТИРАНЕ на извършените дейности по амбулаторна процедура № 46.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Захарен диабет тип 1 е хронично заболяване, което се характеризира с абсолютна липса на инсулин в организма, поради разрушаване на клетките на задстомашната жлеза, които го произвеждат. Лечението на захарен диабет тип 1 е заместително – инсулинът, който липсва в организма, се въвежда отвън като са възможни два варианта на инсулиново лечение:

- многократни инсулинови инжекции - обичайно 4 или 5 инжектирания на ден. Нарича се базално-болусен режим или интензифицирана схема на инсулиново лечение. Инжектират се два вида инсулин - бързодействащ преди всяко основно хранене и бавно действащ инсулин веднъж или два пъти дневно – преди лягане, а в някои случаи се налага да се прави и втора допълнителна инжекция сутрин.
- лечение с инсулинова помпа - нарича се още постоянна подкожна инсулинова инфузия и е съвременен високотехнологичен метод за лечение на захарен диабет тип 1. Помпата работи само с един вид инсулин – бързодействащ инсулинов аналог, който се доставя непрекъснато чрез игла, поставена подкожно, която посредством тръбеста система е свързана с резервоара на помпата. Инсулиновата помпа позволява много фино дозиране на инсулина според индивидуалните нужди – възможно е за всеки час от денонощието да се подава различна инсулинова доза. При хранене се въвеждат така наречените болусни дози, които служат за усвояване на въглехидратите от храната. Специален калкулатор на помпата изчислява необходимата болусна доза на базата на предварително зададени в помпата индекси като е необходимо пациентът да въведе количеството въглехидрати, които ще консумира в грамове, както и стойността на кръвната захар. Инсулиновата помпа има предимства при деца, бременни, пациенти с тежки хипогликемии и тези, които не могат да разпознават хипогликемиите, както и при всички пациенти, при които не може да се постигне добър контрол с многократни инсулинови инжекции с инсулинови аналози.

Съществена част от лечението на захарен диабет тип 1 е измерването на нивото на глюкозата, което може да се осъществява с глюкомер и тест ленти чрез убождане и измерване на глюкозната концентрация в капка кръв от пръста, или със съвременна технология за непрекъснато измерване на глюкозата, каквато е продължителното глюкозно мониториране или така наречените сензори. Това са малки устройства, които се поставят на кожната повърхност – на коремната стена или на задната повърхност на мишницата. Състоят се от трансмитер и малък електрод-игла, който прониква в интерстициалното подкожно пространство, където измерва глюкозната концентрация на интервал от 1, 5 или 15 мин според конкретния вид сензор. Информацията се предава от трансмитера към приемащо устройство, на чийто екран пациентът може да вижда актуалната глюкозна концентрация, както и нейната тенденция. Част от сензорите осигуряват и възможност за аларми при достигането на определени, предварително зададени, ниски и високи глюкозни концентрации, което има за цел да предпази пациента от такива нежелани епизоди.

Съвременните технологии в лечението на захарен диабет тип 1 – инсулинови помпи и сензори, дават нови, подобрени възможности за контрол и лечение на заболяването. За да бъде успешно лечението на захарен диабет тип 1 с инсулинови инжекции или с инсулинови помпи, се изисква много добро обучение на пациента – познания за изчисляване на въглехидратното съдържание на храните, технически умения за инжектиране на инсулина и за работа с инсулиновите помпи и сензори, познания за поведение при ниски и високи стойности на глюкозата, при физическа активност или вметнати заболявания, умения за измерване на глюкозната концентрация. Обучението на пациентите със захарен диабет е ключов фактор за постигане на целите на добрия гликемичен контрол.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 47
ОБУЧЕНИЕ И ПОДПОМАГАЩО КОНСУЛТИРАНЕ НА ПАЦИЕНТИ С ДИАБЕТ

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Инсулинозависим захарен диабет

Включва: захарен диабет
- лабилен
- с начало в млада възраст
- склонен към кетоза
- тип I

Не включва: захарен диабет (при):
- свързан с недохранване (E12.—)
- неонатален (P72.2)
- бременност, раждане и послеродов период (O24.—)

глюкозурия:
- БДУ (R81)
- бъбречна (E74.8)

нарушен глюкозен толеранс
следхирургична хипоинсулинемия (E89.1)

E10.0 Инсулинозависим захарен диабет с кома
Диабетна:
- кома със или без кетоацидоза
- хиперосмоларна кома
- хипогликемична кома

Хипергликемична кома БДУ

E10.1 Инсулинозависим захарен диабет с кетоацидоза
Диабетна:
- ацидоза
- кетоацидоза

без споменаване на кома

E10.2† Инсулинозависим захарен диабет с бъбречни усложнения
Диабетна нефропатия (N08.3*)
Интракапилярна гломерулонефроза (N08.3*)
Синдром на Kimmelstiel-Wilson (N08.3*)

E10.3† Инсулинозависим захарен диабет с очни усложнения
Диабетна:
- катаракта (H28.0*)
- ретинопатия (H36.0*)

E10.4† Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения
Диабетна:
- амиотрофия (G73.0*)
- автономна невропатия (G99.0*)
- мононевропатия (G59.0*)
- полиневропатия (G63.2*)
- автономна (G99.0*)

E10.5 Инсулинозависим захарен диабет с периферни съдови усложнения
Диабетна:
- периферна ангиопатия† (I79.2*)

E10.7 Инсулинозависим захарен диабет с множествени усложнения

E10.9 Инсулинозависим захарен диабет без усложнения

Неинсулинозависим захарен диабет

Включва: диабет (захарен)(без затлъстяване)(със затлъстяване):
- с начало в зряла възраст

- некетогенен
- стабилен
- тип II

неинсулинзависим диабет при млади хора

Не включва: захарен диабет (при):
- свързан с недохранване (E12.—)
- неонатален (P70.2)
- бременност, раждане и послеродов период (O24.—)

глюкозурия:
- БДУ (R81)
- бъбречна (E74.8)

нарушен глюкозен толеранс

следхирургична хипоинсулинемия (E89.1)

E11.0 Неинсулинозависим захарен диабет с кома

Диабетна:
- кома със или без кетоацидоза
- хиперосмоларна кома
- хипогликемична кома

E11.1 Неинсулинозависим захарен диабет с кетоацидоза

Диабетна:
- ацидоза
- кетоацидоза

без споменаване на кома

E11.2† Неинсулинозависим захарен диабет с бъбречни усложнения Диабетна нефропатия (N08.3*)
Интракапилярна гломерулонефроза (N08.3*)
Синдром на Kimmelstiel-Wilson (N08.3*)

E11.3† Неинсулинозависим захарен диабет с очни усложнения Диабетна:
- катаракта (H28.0*)
- ретинопатия (H36.0*)

E11.4† Неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения Диабетна:
- амиотрофия (G73.0*)
- автономна невропатия (G99.0*)
- мононевропатия (G59.0*)
- полиневропатия (G63.2*)
- автономна (G99.0*)

E11.5 Неинсулинозависим захарен диабет с периферни съдови усложнения Диабетна:
- периферна ангиопатия† (I79.2*)

E11.7 Неинсулинозависим захарен диабет с множествени усложнения

E11.9 Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения

<u>Захарен диабет по време на бременността</u>

O24.0 Предшестващ захарен диабет, инсулинозависим

O24.1 Предшестващ захарен диабет, неинсулинозависим

O24.2 Предшестващ захарен диабет, свързан с недоимъчно хранене

O24.3 Предшестващ захарен диабет, неуточнен

O24.4 Захарен диабет, развиващ се по време на бременността

O24.9 Захарен диабет по време на бременността, неуточнен

Диагнозите **E10.2†, E10.3†, E10.4†, E10.5, E11.2†, E11.3†, E11.4† и E11.5** се използват за кодиране само в случаите, когато поводът за хоспитализация и основната диагноза е декомпенсиран

захарен диабет, а останалите бъбречни, очни и неврологични заболявания са усложнения, произтичащи от основното заболяване.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО АКМП

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

96067-00 Хранителни/диетични консултации или образование

Не включва: превантивна консултация или обучение (96066-00 [1867])

96072-00 Предписани/самостоятелно избрани медикаменти, консултиране или обучение

Забележка: Медикаментозни консултация или обучение включва съвет за действие/ефект (странични или други) на лекарствата, върху управлението на лекарствения режим и върху изписването на медикаменти. Включва също съвет за предпазване от странични лекарствени ефекти и осигуряване на обучителни материали относно медикаментозното лечение. Този съвет може да бъде даден на клиентите или на други доставчици на услуги.

Не включва: консултация или обучение за системите за доставка на медикаменти (96071-00 [1867])
съвети или обучение при привикване към субстанции (96073-00 [1867])

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

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин

96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

91225-04 Глюкагонов тест

96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни терапевтични процедури - 96067-00 и 96072-00, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

АПр не може да бъде отчетена с диагнози Е 10.0, Е 10.1, Е 11.0 и Е 11.1.

Проведените процедури задължително се отразяват в медицинската документация на пациента.

Включването на лечение с група медицински изделия "Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията" е чрез ЛКК на съответното лечебно заведение. За целта е необходимо да са изпълнени 5 от 8 критерия, като задължителни са посочените в т. 1, 2 и 8:

№	Критерии за включване на група медицински изделия "Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията"
1.	Потвърдена диагноза захарен диабет тип 1
2.	Провеждане на интензифицирана инсулинова терапия с поне 4 апликации за денонощие/лечение с инсулинова помпа и опит със сензор за продължително глюкозно мониториране
3.	Чести и непредвидими, вкл. тежки дневни и/или нощни хипогликемии (време под < 3.9 mmol/l – TBR > 4 %)
4.	Лица под 18-годишна възраст
5.	Бременност/планирана бременност
6.	Глюкозна вариабилност (CV > 30 %)
7.	Време в таргет (3.9 – 10 mmol/l, TIR) < 70 %
8.	Липса на изключващи критерии: · Захарен диабет с давност под 6 месеца; · Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; · Пациентът/родителите му не се справят технически с работата със "Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията" и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност "Ендокринология и болести на обмяната" – код 05, и специалност "Детска ендокринология и болести на обмяната" – код 34) от комисията.

*Системата е индикирана за деца над 7-годишна възраст.

№	Критерии за продължаване на лечението с група медицински изделия "Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията"
1.	Липса на изключващи критерии: · Захарен диабет с давност под 6 месеца;

	· Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; · Пациентът/родителите му не се справят технически с работата със "Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията" и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност "Ендокринология и болести на обмяната" – код 05, и специалност "Детска ендокринология и болести на обмяната" – код 34) от комисията.
2.	Подобрение в метаболитния контрол с постигане на eGMI < 7.0 % и/или HbA1c < 7.0 %

Към системата безвъзмездно се осигуряват консумативи и сензори за период от 3 месеца. Необходимо е пациентът/родителите на пациента да подпишат декларация за информирано съгласие при изписване на медицинското изделие и да представят служебна бележка от фирмата, предоставяща автоматизираната хибридна помпа, че ги е обучила технически за работа с медицинското изделие.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“, и от обхвата на медицинската специалност „Детска ендокринология“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по ендокринология или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника/отделение по детска ендокринология или Клиника/отделение по педиатрия

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Учебен център за обучение на пациенти и родители на деца със захарен диабет

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

- лекар с призната специалност по ендокринология или вътрешни болести; или
- лекар с призната специалност по детска ендокринология или педиатрия;

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ</u>

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Обучение и лечение на пациенти със:

- захарен диабет;
- захарен диабет по време на бременността;

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

- Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с неинсулинозависим захарен диабет по въпроси, свързани със здравословно хранене и двигателна активност.
- Обучение и подпомагащи консултиране на пациенти с инсулинозависим захарен диабет по въпроси, свързани с въглехидратно броене, инжекционна техника, поведение при остри усложнения на диабета (хипогликемия, диабетна кетоацидоза) и др.
- Обучение и подпомагащо консултиране на пациента по други въпроси, свързани с увеличаване знанията, съзнаване или разбиране на заболяването, с цел мониториране, управление, поддържане или подобряване на здравното му състояние и предоставяне на съответните препоръки.

7. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

- Проведено обучение.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Отчитането на амбулаторна процедура № 47 се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).

ДОКУМЕНТИРАНЕ на извършените дейности по амбулаторна процедура № 47.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Захарният диабет е заболяване, при което организмът не произвежда инсулин или образуваният инсулин не действа ефективно. Инсулинът се произвежда от задстомашната жлеза - панкреас. Голяма част от храната съдържа въглехидрати, които в червата се разграждат до глюкоза. Тя е вид захар, която дава енергия на организма. Инсулинът е необходим за изгаряне на глюкозата в тъканите, при което се отделя енергия, необходима за нормалното функциониране на клетките. Без инсулин глюкозата не може да се разгражда, натрупва се в кръвта, а организмът страда от недостиг на енергия.

Има два основни типа захарен диабет – тип 1 и тип 2. При захарен диабет тип 1 не се произвежда достатъчно количество инсулин или произведеният е крайно недостатъчен. Това налага необходимият инсулин да се внася в организма с помощта на инжекции. Захарен диабет тип 1 се среща най-често при деца и млади хора, но се наблюдава и при възрастни.

При захарен диабет тип 2 произведеният инсулин не може да понижи достатъчно кръвната захар в организма, поради нарушено действие на инсулина върху клетките, което води до намаленото усвояване на глюкозата в клетките. В повечето случаи това се дължи на натрупване на голямо количество мазнини в организма (наднормено тегло/затлъстяване). Установени са и други нарушения в организма при захарен диабет тип 2, което водят до повишаване нивото на кръвната захар. Лечението се състои от хранителен

режим, контрол на телесното тегло, физическа активност и прием на таблетки или инжектиране на медикаменти за понижаване на нивото на кръвната захар.

При захарен диабет тип 1 началото на болестта най-често е внезапно. Пациентите имат оплаквания от често уриниране, жажда, сухота в устата, безсилие, лесна умора, отслабване на тегло.

При захарен диабет тип 2 началото е незабележимо и симптомите невинаги са добре изразени. Обичайно пациентите са с наднормено телесно тегло или затлъстяване, може да имат сърбежи в областта на гениталиите, трудно заздравяващи рани. Често заболяването остава неоткрито дълго време, и едва появата на някое от усложненията на диабета става повод за поставяне на диагнозата.

Захарният диабет е хронично заболяване, което изисква непрекъснато лечение за поддържане на добър контрол на кръвната захар и за предотвратяване развитието на усложнения. Това налага спазване на хранителен режим, поддържане на нормално тегло, редовна физическа активност, както и приложение на медикаменти – инсулин при захарен диабет тип 1, таблетки или инжекционни средства при захарен диабет тип 2.

Неделима част от лечението на захарен диабет тип 1 и тип 2 е обучението на пациентите. Пациентите трябва да имат знания и умения за изчисляване на въглехидратното съдържание на храните, технически умения за инжектиране на инсулина и за измерване нивото на кръвната захар, за поведение при ниски и високи стойности на глюкозата, при физическа активност или вметнати заболявания, за грижи за краката. Обучението на пациентите със захарен диабет е ключов фактор за постигане на целите на добрия гликемичен контрол.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 48
АМБУЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНА ХИПОКСЕМИЧНА ДИХАТЕЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ, ПОКАЗАНИ ЗА ДОМАШНО КИСЛОРОДОЛЕЧЕНИЕ (LTOT)

1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

E84.0 Кистозна фиброза с белодробни прояви
I27.0 Първична белодробна хипертония
J44.8 Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест
J84.1 Други интерстициални белодробни болести с фиброза
J99.0 Ревматоидна болест на белия дроб
J99.1 Респираторни нарушения при други дифузни нарушения на съединителната тъкан
Z09.7 Последващо изследване след комбинирано лечение по повод на други състояния

2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.1.ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1824	**Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка**
96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване Оценка } Консултация } Оценяване } БДУ	
Интервю }	
1849	**Друго измерване на дихателна функция**
11506-00 Други изследвания на дихателна функция Дихателен функционален тест } Спирометрия } БДУ	
1858	**Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи**
13842-01 Измерване на артериални кръвни газове	
1960	**Компютърна томография на гръден кош**
56301-00 Компютърна томография на гръден кош	
56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя	
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст	

1974 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])

1950 Ултразвук на други места

55812-00 Ултразвук на гръден кош или коремна стена

1855 Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

2.3.ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1889 Други терапевтични интервенции на дихателна система

92044-00 Друго кислородно обогатяване

 1615

Каталитична кислородотерапия

Циторедуктивен ефект

Кислородотерапия

Оксигенатори

Не включва: хипербарна оксигенация (виж блок [1888])

92045-00 Друг контрол на атмосферно налягане и състав

Климатизация, свободна на антигени

Хелиева терапия

Овлажняваща терапия *Не включва*: овлажняваща терапия с прилагане на медикаменти чрез небулайзер (92043-00 [1889]) такава, индуцираща: • хипертермия (92178-00 [1880]) • хипотермия (22065-00 [1880])

570	**Неинвазивно вентилаторно подпомагане**
92209-00	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане, ≤ 24 часа

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които са задължителни: 96037-00, 11506-00 и 13842-01 и две основни терапевтични процедури (едната задължително: 92044-00/92045-00 или 92209-00).

Всички извършени медико-диагностични изследвания се отчитат само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Пневмология и фтизиатрия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пневмология и фтизиатрия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочения медицински стандарт.

4.а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия – второ ниво
2. Лаборатория за ФИД (спирометрия)
3. Клинична лаборатория II ниво на компетентност с възможност за КГА

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА

ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

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

- в клиника/отделение по пневмология от второ ниво на компетентност -

двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия

-- лекар със специалност по клинична лаборатория.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5.а.ИНДИКАЦИИ

Необходимост от дълготрайно домашно кислородолечение при пациенти с хронична хипоксемична дихателна недостатъчност.

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.

5.б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план:

1. обща оценка на състоянието на пациента и контрол по отношение на протичането на заболяването:

1.1. извършване на физикални прегледи на обективното състояние;

1.2. назначаване на медико-диагностични изследвания - кръвна картина, ЕКГ, спирометрия, пулсоксиметрия, рентгенография на гръден кош, КАТ и др. по преценка;

2. организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности;

3. определяне на план за лечение, титриране на дозата, обучение и контрол на терапевтичното поведение:

4. назначаване на лечение и диетичен режим;

5. подготовка за осигуряване на оборудване за дома за дълготрайно домашно кислородолечение (кислороден концентратор, кислородна бутилка, консумативи, небулизатори, интерфейси);

6. ревизия на терапевтичната схема при необходимост или насочване за болнично лечение при изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение;

7. обучение на пациента и неговите близки и др.;

8. медицинска експертиза.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и

2. Периодичност на прегледите:

Пациентите с LTOT трябва да бъдат проследявани на 3-ти, 6-ти,12-ти месец след назначаването на LTOT **както и при клинична необходимост**. Пациентите с LTOT трябва да бъдат планирани за последващи посещения на 6 – 12 месеца след първоначалното им проследяване, което може да бъде в комбинация с болница или посещение в клиника.

3. Изпълнени диагностични и терапевтични процедури в зависимост от оценката на състоянието на пациента и протичането на заболяването;

4. Изготвен план за контрол на протичане на заболяването за следващ период на наблюдение;

5. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т. ч.:

5.1. контролни прегледи и изследвания в лечебното заведение съгласно плана по т. 4;

5.2. продължаване на лечението;

5.3. рехабилитация.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА

8.1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в бл. МЗ-НЗОК № 8 „МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ/АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ“

8.2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента

(родителя/настойника).

8.3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с бл. МЗ – НЗОК № 8 „МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ/АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ“ и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК. Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

8.4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ № .....) – подписва от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Както вече Ви е известно, Вие страдате от заболяване, което протича с хипоксемична дихателна недостатъчност, изискващо дълготрайно лечение в дома с кислород.

Липса на кислород може да се дължи на причини, произтичащи от:

- ✓ Стесняване на дихателните пътища (ХОББ, астма)
- ✓ Раздуване на белия дроб (емфизем)
- ✓ Промяна на съединителната тъкан (белодробна фиброза/муковисцидоза)
- ✓ Повтаряща се белодробна емболия

- ✓ Вродени заболявания на белия дроб (например, синдром на Churg-Strauss, алфа-1-Антитрипсинов дефицит)
- ✓ Повишено налягане в белодробното кръвообращение (белодробна хипертония)
- ✓ Парализа на дихателните мускули
- ✓ Деформации на гръдния кош, например деформация на ребрата или заболявания на гръбначния стълб (сколиоза, остеопороза)
- ✓ Оперативно отстраняване на част от белия дроб
- ✓ Сърдечна недостатъчност, особено при сърдечни пороци
- ✓ Дихателни нарушения по време на сън (синдром на сънна апнея)
- ✓ Болести на белодробната тъкан и алвеолите (алвеолит, екзогенен алергичен алвеолит)
- ✓ Късни последици от туберкулозата
- ✓ Полиомиелит (пост-полиомиелитен синдром)
- ✓ Хронично белодробно сърце

Всичко това показва, че не само белодробно заболяване може да доведе до кислородна недостатъчност, а причина за такава могат да бъдат и заболявания на сърцето или сърдечно-съдовата система.

Основния симптом на недостига на кислород в дихателните пътища е затрудненето в дишането. Това е проява на хронично заболяване, което може да прогресира и да наложи приемането Ви по спешност в болница за лечение или провеждане на лечение в дома с кислород, ако след преценка на състоянието Ви приемането само на медикаменти не може да постигне желаният резултат.

Вашият лекар е преценил, че за по-нататъшното Ви лечение е необходимо да бъдете насочен преценен и наблюдаван в специализиран център за домашно кислородолечение, където ще бъдете прегледан/а, ще бъдат разгледани Вашите медицински документи, ще Ви бъдат направени при необходимост допълнителни изследвания и ще Ви бъде предписан /отказан апарат за лечение с кислород в дома.

През времетраенето на периода на оценка Вие ще трябва да провеждате назначеното Ви лечение, да спазвате предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия Ви лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които счетете за важни.

По време на престоя Ви в клиниката ще Ви бъдат извършвани различни изследвания, включително изследвания на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани преди да бъдат извършени.

Ако отговаряте на изискванията за домашно кислородолечение апарат за подпомагане на дишането в дома ще Ви бъде предписан, а лекарите от центъра, който ще Ви наблюдава ще определят дебита на кислорода, ще Ви разяснят как да боравите с апарата за кислород, как да подменяте филтрите и ще проконтролират ефекта от лечението. Такова обучение в центъра за Домашно кислородолечение ще бъде направено и на Вашите близки.

Необходими са две основни условия за успешна дългосрочна кислородотерапия:
- ✓ близък контакт и контрол от вашия лекар
- ✓ последователно и непрекъснато прилагане на кислородотерапията.

Проучванията показват, че в дългосрочен план кислородотерапията трябва да продължава най-малко 16 часа на ден, за да се постигне съответния успех. Въпреки това, крайната цел трябва да е 24-часова терапия с кислород.

Дългосрочната домашна кислородотерапия е решаваща мярка, въздействието на която има значение както за цялостния начин на живот, така и за предстоящата продължителност на живот. Това изисква дисциплина и постоянство.

Не всички пациенти обаче имат нужда от кислород. Вашият лекар преценява дали имате нужда от кислород в дома. Може да се наложи да бъдат проведени кръвни изследвания, тестове за физическа активност, изследвания на белодробната функция или изследване на съня. Тъй като кислородът е лекарство, кога ще започне лечението, е решение, което се взима само от лекар специалист. Дозата на кислорода се определя в болница и никога не трябва да променяте дозата без лекарско предписание.

Ние ще следим Вашето здравословно състояние в продължение на целия Ви престой. При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко едно решение по отношение на лечебните процедури. Ако по време на лечението почувствате неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия Ви екип да преоцени състоянието Ви и съответно при нужда да коригира лечението.

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

Ако в течение на този престой имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията или правата Ви като пациент, или ако смятате, че сте получили увреждане, свързано с лечението, моля обръщайте се към своя или дежурния лекар по всяко време.

Ако решите да се откажете от лечение, не може да Ви се търси отговорност. В такъв случай обаче Вие нямате основание да търсите отговорност от лекуващия Ви екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижите за Вашето здраве.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО УСЛОВИЕ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА КИСЛОРОД В ДОМА Е СПИРАНЕТО НА ТЮТЮНОПУШЕНЕТО.

ЗАБРАНЕНО Е ДА СЕ ПУШИ И В ПОМЕЩЕНИЕТО, В КОЕТО СЕ ИЗПОЛЗВА КИСЛОРОД, ПОРАДИ РИСК ОТ ЕКСПЛОДИРАНЕ НА СИСТЕМАТА.

Странични ефекти от кислородолечението:

Обичайно дългосрочната кислородна терапия, дори след години на употреба, няма странични ефекти.

Предпоставки за дългосрочна кислородна терапия, която да не доведе до странични ефекти, е стриктно спазване на препоръките за скоростта на дебита на кислорода, така както е предписан от лекаря. Самостоятелното и без лекарски контрол повишаване на дебита на приемания кислород може да доведе до тежки усложнения, включително и до необходимост от спешно постъпване в болница и до респираторна кома.“

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 49
АМБУЛАТОРНО НАБЛЮДЕНИЕ/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРИ ХРОНИЧНА УРТИКАРИЯ С АНГИОЕДЕМ

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

L50	**Уртикария**	
	Не включва:	алергичен контактен дерматит (L23.—)
		ангионевротичен оток (T78.3)
		наследствен ангиоедем (E88.0)
		едем на Quincke (T78.3)
		уртикария:
		• гигантска (T78.3)
		• на новородено (P83.8)
		• папулозна (L28.2)
		• пигментзна (Q82.2)
		• серумна (T80.6)
		• соларна (L56.3)

L50.0 Алергична уртикария

L50.1 Идиопатична уртикария

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1820	**Физиологична оценка**
92188-00	Първичен преглед и обща оценка на здравословното състояние на пациента Преглед (интервю) и оценка, описани обстойно – анамнеза и оценка на нов проблем
	Първичен преглед при нужда от медицинска помощ, по конкретен медицински проблем
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

По преценка:

91910-11 Изследване на фибриноген

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)

91911-04 Изследване на D – димер тест

1924 Биохимични изследвания – по преценка

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

1930 Имунологични изследвания

91924-00 Определяне на общи IgE

91924-01 Определяне на антинуклеарни антитела в серум

1864 Кожно-алергични тестове за чувствителност – по преценка

Не включва: епикутанно тестуване

12000-00 Кожно-алергичен тест ≤ 20 алергена

12003-00 Кожно-алергичен тест ≥ 21 алергена

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1867 Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

96067-00 Хранителни/диетични консултации или образование
Не включва: превантивна консултация или обучение (96066-00 [1867])

1920 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

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

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

96203-09 Перорално прилагане на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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

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

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури (от различни блокове) и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица Кодове на основни процедури.

Амбулаторната процедура може да бъде отчетена до 4 пъти за една календарна година, но не по-малко от 2 пъти.

Съгласно Приложение № 12 към чл. 1, ал. 1 и чл. 4, т. 2 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и

лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Клинична алергология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Клинична алергология" и от обхвата медицинската специалност „Кожни и венерически болести“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Кожни и венерически болести.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Кожни и венерически болести” и медицински стандарт по "Клинична алергология".

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кожно-венерически болести или Клиника/отделение по Клинична алергология или Център по кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ)*
2. Клинична лаборатория II ниво **

***Забележка: Съгласно медицински стандарт “Кожни и венерически болести”, разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой, осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури III ниво на компетентност.**

**Забележка: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 сключев договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договорът задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по кожни и венерически болести.

б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести

или

- двама лекари с призната специалност по клинична алергология

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести

или

- двама лекари с призната специалност по клинична алергология

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

а) Поставена диагноза Уртикария от рубрика L 50.

б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

обща оценка на състоянието на пациента и контрол по отношение на протичането на заболяването:

- извършване на физикални прегледи на обективното състояние;
- назначаване на медико-диагностични изследвания – кръвна картина, С-реактивен протеин, микробиологични изследвания и др. по преценка;
- организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности, в т.ч. малки оперативни интервенции;

определяне на план за лечение и контрол на терапевтичното поведение:

периодична преценка на ефекта от проведеното лечение до момента, в т.ч. при необходимост:

- ревизия на терапевтичната схема и предписване на лечение и диетичен режим;
- насочване на пациента за болнично лечение при изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение;
- обучение на пациента и неговите близки;
- медицинска експертиза.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на:

- клиничните данни;
- параклинични изследвания.

7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- изпълнени диагностични и терапевтични процедури;
- изготвен план за контрол на протичане на заболяването за следващ период на наблюдение.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- продължаване на лечението.

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в бл.МЗ-НЗОК № 8 -„Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с “Лист за диспансерно наблюдение” - бл. МЗ-НЗОК № 8 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Обща информация

Уртикарията е заболяване, характеризиращо се с появата на силно сърбящи и бързопреходни обриви. При ангажиране и на по-дълбоките слоеве на кожата се наблюдава оток – ангиоедем. При **хроничната уртикария** обривът продължава повече от 6 седмици, понякога и години. Броят, размерът и формата на обривите могат да бъдат много разнообразни, наблюдава се и променливост в хода на денонощието. При хроничната уртикария външни фактори могат да играят определена роля за влошаване и поява на пристъп от заболяването, но не и да обяснят причините, които го обуславят. Като външни фактори се отнасят някои медикаменти / лекарства за температура и болка - Аспирин и

подобни на него, Аналгин и други/, инфекции, стрес, автоимунни заболявания. В редки случаи при някои форми може да се открие и външна причина - физикални фактори като натиск, висока или ниска температура, вибрации, слънчева светлина и дори в редки случаи вода. Често различните й форми се съчетават. Хроничната уртикария може да се появи и на фона на някои автоимунни болести - най-често тиреоидита на Хашимото (болест на щитовидната жлеза, причинена от собствената имунната система) затова е необходимо да се търсят и лекуват факторите, които поддържат или изострят болестта.

Терапия

Възможностите за лечение и прогноза зависят от тежестта на заболяването и индивидуалните особености на пациента. След овладяване на изострените прояви се преминава към поддържащо лечение. Необходимо е периодично наблюдение на пациента от дерматолог или алерголог. Чрез периодично проследяване от специалист алерголог или специалист дерматолог се решава с какви медикаменти и как да протече курса на лечение. Лечението е стъпаловидно и е съобразено с международните документи за лечение на уртикария. Провежда се с повишаващи се дози антихистамини, биологични медикаменти, имуносупресори, понякога кратки курсове кортикостероиди като пациентът ще бъде информиран от лекуващия лекар с какви медикаменти ще бъде лекуван, колко ще продължи лечението, кога е необходимо да се извърши контролен преглед.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 50
СЕКВЕНИРАНЕ ОТ СЛЕДВАЩО ПОКОЛЕНИЕ (NGS) ПРИ ПАЦИЕНТИ С НОВОДИАГНОСТИЦИРАНИ ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

2.3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

91879-00 Таргетно секвениране от следващо поколение (NGS) на панел гени 91879-01 Изчерпателно геномно профилиране (CGP)

Амбулаторната процедура се отчита от лечебното заведение, извършило аналитичния етап на NGS и/или CGP изследването.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности от обхвата на медицинските специалности „Обща и клинична патология“ и „Медицинска генетика“.
Изпълнител на аналитичния етап на амбулаторна процедура №50 е акредитирана лаборатория по клинична/молекулярна патология от минимум 2-ро ниво на компетентност или медицинска генетика.
Лабораторията-изпълнител може да бъде структурна единица на лечебно заведение за болнична или извънболнична медицинска помощ.

4А. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ

1.Лечебно заведение, в чиято структура са разкрити: Лаборатория по клинична патология Имунохистохимична лаборатория Лаборатория по медицинска генетика Лаборатория за молекулярна диагностика (PCR/RT-PCR) или самостоятелни такива по смисъла на ЗЛЗ В случаите, при които е разкрита една лаборатория – тя отговаря и съответства едновременно на изискванията на медицински стандарти „Обща и клинична патология“ и „Медицинска генетика“. 2. NGS секвенатор 3. Комплексна IT инфраструктура за съхранение, обработка и интерпретация на големи обеми биологични данни (геномика, протеомика, микробиом), която комбинира хардуерни сървъри, софтуерни алгоритми, AI и статистически методи за превръщане на сурови секвениращи данни в клинично значими знания, поддържайки възпроизводими работни процеси - Биоинформатична система за анализ на геномни данни

4Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ

-лекар със специалност „Обща и клинична патология“
-лекар със специалност „Медицинска генетика“
-специалисти по молекулярна диагностика
-специалист по биоинформатика
-медицински лаборант

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

5А Клиничното решение за извършване на изследването се взема от клинична онкологична комисия или АПр № 5.

Новодиагностицирани пациенти, при които се изисква:
-необходимост от молекулярна стратификация на пациента
-тумори с терапия, зависеща от генетични изменения
-необходимост от едновременно изследване на множество биомаркери
-редки или молекулярно не характеризирани тумори
-ограничено количество туморна тъкан

5Б АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ
-Хистопатологична диагностика
-Имунохистохимия
-Таргетни молекулярни тестове (PCR / RT-PCR / ISH / FISH)
-NGS анализ
- Изчерпателно геномно профилиране (CGP)

Аналитичният етап на NGS изследването се извършва в лабораторията, на лечебното заведение, което отчита процедурата.

Проследимост на изследването:

НЗОК заплаща дейности по амбулаторна процедура №50 само когато аналитичният етап на изследването от процедурата е извършен в лаборатория на територията на Република България, която е изпълнител на процедурата.

5В ВИДОВЕ NGS АНАЛИЗ
-DNA секвениране – SNV, indel, CNV и структурни изменения
-RNA секвениране – генни сливания
-Комбиниран DNA/RNA анализ

5Г. ТЕЧНА БИОПСИЯ- НАЙ- ЧЕСТО НЕ Е ПРИ ПЪРВОНАЧАЛНА ДИАГНОЗА
NGS анализ върху циркулираща туморна ДНК (ctDNA) може да се извършва при:
-липса на достатъчна туморна тъкан
-невъзможност за извършване на биопсия
-метастатично заболяване
-търсене на терапевтична резистентност
-когато това е клинично обосновано.

5Д. ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ДИАГНОСТИЧНИТЕ СИСТЕМИ
Диагностичните системи трябва да имат CE маркировка съгласно IVDR (EU 2017/746) или IVDD (98/79/EC), когато са налични, или да се използват съгласно преходните разпоредби на IVDR.
Биоинформатичният анализ на NGS данните се извършва чрез диагностични системи и софтуер, които съответстват на изискванията на IVDR (EU 2017/746).

Задължително е участието на лобароторията/лабораториите в международни програми за външен контрол на качеството (EQA) за NGS
Лабораторията трябва да извършва на място аналитичния етап на изследването
Наличие на собствен NGS секвенатор и валидирана биоинформатична система
Наличие на документирани процедури за вътрешен контрол на качеството
Наличие на диагностичен капацитет за морфология, имунохистохимия и молекулярна диагностика
NGS анализите се извършват в лаборатории, които осигуряват интегрирана морфологична и молекулярно-генетична диагностика в онкологията.

Лабораторията следва да разполага с необходимия експертен капацитет за клинична интерпретация на геномните данни в контекста на морфологичната диагноза и клиничните данни на пациента.

5Е. ПАРАМЕТРИ НА КАЧЕСТВОТО

≥500× дълбочина на секвениране за тъканни панели;

≥1000× за ctDNA анализи.

5Ж

Резултатът от NGS анализа се издава до 14 календарни дни.

6. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ

1. Основен документ е журнал на изследваните пациенти, съхраняван в лабораторията.
2. Резултатът се предоставя на пациента и екзампляр се съхранява в лабораторията.
3. Отчитането се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).
4. Подписва се декларация за информирано съгласие.

7. СЪХРАНЕНИЕ НА ДАННИ И КОНТРОЛ

Raw sequencing data и параметрите на качеството се съхраняват минимум 2 години.
Лабораторията осигурява пълна проследимост на аналитичния процес, включително генериране, обработка и архивиране на суровите геномни данни от секвенирането.
Лабораторията осигурява достъп до суровите данни и QC параметрите при одит от НЗОК.
НЗОК може да извършва проверки на аналитичния процес, включително проследимост на пробите.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 51
РАДИОНУКЛИДНА ТЕРАПИЯ С ТЕРАНОСТИЧНИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЦИ ПРИ НЕВРОЕНДОКРИННИ ТУМОРИ

Минимален престой в лечебното заведение – до 12 часа

1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

C00 – C97

2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Прилагане на радиофармацевтици със системен ефект
Включва: 16017-00 Прилагане на лечебна активност 177-лутеций в готова лекарствена форма 16017-01 Прилагане на лечебна активност 177-лутециев хлорид с прекурсори за синтез“. *Изключва:* 16009-00 Прилагане на лечебна активност 131

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена при наличие на една терапевтична процедура от Кодове на терапевтични процедури и две диагностични процедури от Приложение 21.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Процедурата се изпълнява в **Клиника/отделение/лаборатория по „Нуклеарна медицина“ от III ниво на компетентност,** съгласно медицински стандарт „Нуклеарна медицина”.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са **в съответствие с медицински стандарт „Нуклеарна медицина” и ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНО И ДИАГНОСТИЧНО РЪКОВОДСТВО ПО НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА (Раздел I: Радиофармацевтици за терапевтични цели).**

4.а.ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, ОБЕМ НА ДЕЙОСТ И ИЗСЛЕДВАНИЯ НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

1. Клиника/отделение по нуклеарна медицина с възможност за провеждане на позитронно-емисионна томография/ компютърна томография с маркирани соматостатинови аналози (DOTA PET/CT) и еднофотонна емисионна томография/компютърана томография с маркирами соматостатинови аналози
2. СПЕКТ/КТ и ПЕТ/КТ
3.Стационар с легла за краткосрочно наблюдение и престой до 12 часа

4.Специализирана радиохимична лаборатория за производство (диагносични и терапевтични цели) и качествен контрол на РФ в съответствие с издадена лицензия за дейност от АЯР

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ:

- минимум двама лекари, с призната медицинска специалност „Нуклеарна медицина“, единият от които хабилитирано лице.
- минимум един рентгенов лаборант със сертификат за преминат курс (индивидуално обучение) по приложение на протоколите от стандарта по нуклеарна медицина за трето ниво;
- минимум една медицинска сестра със сертификат за преминат курс (индивидуално обучение) по приложение на протоколите от стандарта по нуклеарна медицина за трето ниво;
- един медицински физик на основен трудов договор;

Забележка: При вътрешно производство на РФ синтезът на радиофармацевтиците и техният качествен контрол трябва да се провеждат от радиохимик или друг медицински специалист, преминал специализирано обучение от системата на следдипломното обучение и съответен сертификат за извършване на тази дейност.

Диагностични и лечебни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5. ИНДИКАЦИИ, КОНТРАИНДИКАЦИИ, КРИТЕРИИ ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ:

- Възрастни пациенти с неподлежащи на резекция или метастатични, прогресивни, добре диференцирани (G1 и G2), положителни за соматостатинов рецептор, гастро-ентеро-панкреатични невроендокринни тумори (GEP-NETs).
- Идентифициране на пациента: Пациентите трябва да бъдат идентифицирани за лечение чрез хибридно образно изследване (ПЕТ/КТ), което потвърждава свръхекспресията на соматостатиновите рецептори в туморната тъкан, като включването на РФ в тумора трябва да бъде поне толкова високо, колкото е нормалният включване в черния дроб.

КОНТРАИНДИКАЦИИ:

Абосолютни:

- Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества;
- Бременност;

Относителни:

- Кърмене (ако не е преустановено);
- Силно нарушена бъбречна функция, с креатининов клирънс <30 ml/min;
- Силно компрометиран костен мозък.

КРИТЕРИИ ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ:

- Проследяването се извършва след приключването на амбулаторната процедура и апликацията на всяка терапевтичната доза по алгоритъм определен от лекуващия специалист по нуклеарна медицина;
- Проследяващите лабораторни и образно диагностични изследвания се извършват в амбулаторни условия.

При първо стадиране ПЕТ/КТ влиза в цената на амбулаторната процедура.-

6.1.ДИАГНОСТИЧНИ И ЛЕЧЕБНИ ДЕЙНОСТИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

- анамнеза и физикален преглед;
- консултация със специалист по медицинска радиологична физика/отговорник радиационна защита и определяне на план на лъчезащитни мероприятия;
- дозиметрично планиране;
- прилагане, при спазване на нормите за безопасно аплициране на открити радиоактивни източници, на лечебна доза 177-лутеций при възрастни пациенти с неподлежащи на резекция или метастатични, прогресивни, добре диференцирани (G1 и G2), положителни за соматостатинов рецептор, гастро-ентеро-панкреатични невроендокринни тумори;
- проследяване на пациента по време на престоя и измерване на мощността на дозата до неговото освобождаване;
- приложение на разтвор, съдържащ аминокиселини, с цел защита на бъбречната функция;
- здравни грижи.

6.2. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични), съгласно
  - приложена лечебна доза 177-лутеций;
  - измерена мощност на еквивалентната доза на 1 м разстояние, определяща наличната в пациента активност.
- Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:
  - контролни прегледи в лечебното заведение:
  - целотелесна сцинтиграфия, отразяваща включването и разпределението на 177 Lu DOTA до 2 дни след инжектирането на терапевтичната доза;
  - провеждане на ПЕТ/КТ или СПЕКТ/КТ с маркиран със соматостатинов аналог за оценка на междинен ефект от терапията след втори терапевтичен курс (в случай че е достигнат);
  - провеждане на ПЕТ/КТ или СПЕКТ/КТ с маркиран със соматостатинов аналог за оценка на краен ефект от терапията след четвърти терапевтичен курс (в случай че е достигнат);
  - продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия;
  - рехабилитация;
  - амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

6.3.ПРЕКЪСВАНЕ НА ТЕРАПИЯТА ИЛИ МОДИФИКАЦИЯ НА ДОЗАТА:

- Пълният курс на лечение предвижда до общо 4 апликации на терапевтична доза по преценка на лекуващия специалист по нуклеарна медицина. Лечението продължава до прогресия на болестта или до развитието на неприемлива токсичност.
- При клинично влошаване или съмнение за прогресия на онкологичното заболяване по избор на лекуващия онколог и специалиста по нуклеарна медицина е уместно назначаване на образни изследвания (КАТ, ЯМР или ПЕТ/КТ с 68Ga-DOTA-TOC/TATE/NOC и FDG);
- Овладяването на тежки или непоносими нежелани лекарствени реакции може да наложи временно прекъсване на лечението (удължаване на интервала на прилагане от 8 седмици на 16 седмици), намаляване на дозата или окончателно прекратяване на лечението

с Lutathera. Други причини за обмисляне на временно прекъсване на приложението на Lutathera включват поява на интеркурентно заболяване (напр. инфекция на пикочните пътища), което лекуващият лекар счита, че може да повиши рисковете, свързани с приложението на Lutathera, като заболяването трябва да бъде излекувано или стабилизирано преди възобновяване на лечението,или голяма хирургична операция, като в такъв случай лечението трябва да бъде отложено до12 седмици след датата на операцията.

- Решението за прекъсване или модифициране на дозата се взима от лекуващия специалист по нуклеарна медицина, като може да бъде координирано с специалист по медицинска онкология, който е насочил пациента към звеното. При настъпване на хематологична, бъбречна или друг вид токсичност ,,Степен ≥2“, пациентът се консултира отново и се насочва за прием в специализирано звено по медицинска онкология по съответна клинична пътека.
- Прекъсването или модифицирането на терапевтичната доза се извършва по схема описана в КПХ на готовия лекарствения продукт, вкл. в случаите на вътреболнично производство.

6.4.ТРЕТИРАНЕ НА УСЛОЖНЕНИЯ:

- При възникване на усложнения след приключане на амбулаторната процедура, вкл. хематологична, бъбречна и друга токсичност ,,Степен ≥2“, пациентът се третира и насочва според вида на усложнението по препоръка на ОПЛ или лекуващия онколог. При възникване на усложнения по време на престоя се провеждат необходимите вътрешни консултации според профила на усложнението и поведението се модифицира спрямо препоръките.

7.ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРАТА:

- Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се изисква за всички, работещи с източници на йонизиращо лъчение, издадено от лечебни центрове, лицензирани от Агенция за ядрено регулиране (АЯР);
- Лечението се осъществява чрез венозно въвеждане на открити радиоактивни източници (разтвори или суспензии на съдържащите ги соли радиофармацевтици), при осигуряване на необходимите мерки за радиационна защита на персонала и пациента;
- Състоянието на болшинството болни , както и незначителното количество радиоактивност, позволява лечението да се извършва в условията на дневен стационар;
- Дозиметрично планиране: по преценка, но не задължително, поради работа с фиксирани дози по протокола на проучванията фаза III, използвания за регистрация на гореизброените лекарствени продукти;
- Измерване на мощността на еквивалентната доза на 1 м. разстояние, определяща наличната в пациента активност при приключване на амбулаторната процедура;
- За радионуклидна терапия с тераностични радиофармацевтици болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази от лекуващия онколог;

Забележка: При анамнеза от страна на пациента за алергия при необходимост се извършва консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Насочването за лечение се осъществявана с Решение по АПр №05 - Определяне на план за лечение на болни с онкологични заболявания. Пациентите се насочват към ЛКК с Направление №8А и копие на актуална медицинска документация (вкл. епикризи/образни

изследвания/лабораторни изследвания/ от лекуващия онколог за необходимостта от провеждане на процедурата. Окончателното решение, след съобразяване с всички медицински, радиобиологични и лъчезащитни аспекти на лечението се взема от ЛКК, която се сформира на основание чл.77 от ЗЛЗ в структурите по нуклеарна медицина в лечебното заведение, изпълнител на това изследване.
Пациентите подават документи в лечебното заведение, като в двуседмичен срок комисията разглежда документите и одобрява индицираните пациенти.
Решението на ЛКК се прилага към медицинската документация на пациента.
8.1. ЖУРНАЛ НА ЛКК, която взема решенията за извършване на радионуклидна терапия с тераностични радиофармацевтици. Журналът се съхранява в лечебното заведение.
8.2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в История на заболяването (ИЗ) и етапна епикириза, в която се отразява извършената процедура, с дата на извършването и подпис на лекаря, провел терапията.
8.3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ **(бл. МЗ- НЗОК № 8А)** съгласно изискванията на НЗОК.
8.4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента при началото на процедурата и се съхранява в структурата по нуклеарна медицина.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА РАДИОНУКЛИДНА ТЕРАПИЯ С ТЕРАНОСТИЧНИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЦИ

Уважаеми г-жо/г-н ....., ЕГН .....,
Беше Ви проведено лечение с радиофармацевтика ^{177}Lu (177-Лутеций) с активност .....Mbq, с цел.....

При обичайните прилагани активности при лечение те не представляват опасност за здравето Ви и Вие можете да извършвате дневните си задължения, както сте го правили и преди. Независимо от това, че лечение се провежда в амбулаторни условия, след прекратяването му във Вашето тяло остава количество радиоактивно вещество, което излъчва лъчение. С течение на времето това радиоактивно вещество се разпада и се отделя от организма Ви.

За предпазване на Вашите близки или на други лица, Ви молим да спазвате следните предпазни мерки:

1. Избягвайте близък контакт с други хора (под 2 метра) за период от 2-3 дни;
2. Избягвайте престой по-голям от 2 часа на публични места за период от 2-3 дни;
3. След изтичане на период от 2-3 дни, може да се явите на работното си място;
4. Избягвайте продължителен близък контакт (над 2 часа) с малки деца и бременни жени в продължителност на 7 дни;
5. Препоръчително е да спите в отделна стая в период от 2-3 дни;
6. Препоръчително е да спите в отделна стая с бебета и малки деца в продължителност на 7 дни;
7. Препоръчително е да спите в отделна стая с бременни жени в продължителност на 15 дни;
8. При възможност използвайте отделна тоалетна и в седнало положение в период от 2-3 дни след терапия. Поддържайте тоалетната чиста и пускайте 2-3 пъти водата след нейното ползване, тъй като някои екскременти, особено урината, могат да съдържат радиоактивни вещества;
9. Препоръчително е да НЕ споделяте лични вещи с които сте имали контакт;

10. Препоръчително е да използвате отделни кърпи и чаршафи. Перете ги разделно в продължение на 1 седмица;
11. Спазвайте точно дадените инструкции от лекуващия Ви лекар, като при нужда се обръщайте към него за допълнителна информация;
12. Ако сте провели лечение с радиоактивни вещества, ще получите допълнителна лична инструкция от лекуващия Ви лекар;
13. Регистрирана мощност на дозата на 1 метър от тялото на пациента след изследване: .....$\mu Sv.h^{-1}$

Вашият лекуващ лекар е д-р ..... За контакт: тел. .....
Дата ..... Лекуващ лекар: ..... (подпис) .....

Дата: .....
.

Протокол за радионуклидна терапия с тераностични радиофармацевтици при невроендокринни тумори

Индикации:	• Възрастни пациенти с неподлежащи на резекция или метастатични, прогресивни, добре диференцирани (G1 и G2), положителни за соматостатинов рецептор, гастро-ентеро-панкреатични невроендокринни тумори (GEP-NETs). • Идентифициране на пациента: Пациентите трябва да бъдат идентифицирани за лечение чрез хибридно образно изследване (ПЕТ/КТ), което потвърждава свръхекспресията на соматостатиновите рецептори в туморната тъкан, като включването на РФ в тумора трябва да бъде поне толкова високо, колкото е нормалното включване в черния дроб.
Контраиндикации:	• Абсолютни: – Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества; – Бременност. • Относителни: – Кърмене (ако не е преустановено); – Силно нарушена бъбречна функция, с креатининов клирънс < 30 ml/min; –Силно компрометиран костен мозък.
Странични ефекти:	хематологични, гастроинтестинални, бъбречни и общи
Подготовка на пациента:	• ПКК (пълна кръвна картина), биохимични и други лабораторни показатели преди започване на лечението. • Предтерапевтична оценка с PET/CT или SPECT/CT с маркирани соматостатинови аналози в рамките на един месец преди началото на терапевтичния курс. • Провеждане на други образни изследвания (КАТ, ЯМР или ПЕТ/КТ с 18F FDG, СПЕКТ/КТ) при клинично влошаване или съмнение за тласък/дедиференциация на онкологичното заболяване по избор на лекуващия онколог и специалиста по нуклеарна медицина.
Усложнения:	• При възникване на усложнения след приключане на амбулаторната процедура, вкл. хематологична, бъбречна и друга токсичност „Степен ≥2“, пациентът се третира и насочва според

	вида на усложнението по препоръка на ОПЛ или лекуващия онколог. При възникване на усложнения по време на престоя се провеждат необходимите вътрешни консултации според профила на усложнението и поведението се модифицира спрямо препоръките.
Радиофармацевтик:	• 177-лутеций в готова лекарствена форма • 177-лутециев хлорид с прекурсори за синтез
Активност:	• Използва се фиксирана доза от 7,4 GBq на апликация. Решението за прекъсване или модифициране на дозата се взема от лекуващия специалист по нуклеарна медицина, като може да бъде координирано с специалист по медицинска онкология, който е насочил пациента към звеното. Обстоятелствата и прекъсването или модифицирането на терапевтичната доза се извършва по схема, описана в КХП на готовия лекарствен продукт, вкл. в случаите на вътреболнично производство.
Апаратура и контрол на лечението:	• Гама камера за провеждане на целотелесна сцинтиграфия, отразяваща включването и разпределението на 177Lu-DOTA до 2 дни след инжектирането на терапевтичната доза. • Проследяването се извършва след приключването на амбулаторната процедура и апликацията на всяка терапевтична доза по алгоритъм, определен от лекуващия специалист по нуклеарна медицина. • Проследяващите лабораторни и образнодиагностични изследвания се извършват в амбулаторни условия. • Провеждане на PET/CT или SPECT/CT с маркиран със соматостатинов аналог за оценка на междинен ефект от терапията след втори терапевтичен курс (в случай че е достигнат). • Провеждане на ПЕТ/КТ или СПЕКТ/КТ с маркиран със соматостатинов аналог за оценка на краен ефект от терапията, четвърти терапевтичен курс (в случай че е достигнат). • Приложение на разтвор, съдържащ аминокиселини, с цел защита на бъбречната функция.
Процедура (начин на провеждане):	• Пациентът се приема в специализирано звено по нуклеарна медицина (стационар) с престой до 12 часа. • Радиофармацевтикът се инжектира с помощта на автоматичен инжектор/инфузор или бавно ръчно, разреден с физиологичен разтвор до 10 мл. • Могат да се добавят диуретици и умерени лаксативи за поддържане на клирънса на несвързания 177Lu-PSMA. • Върху слюнчените жлези могат се прилагат студени опаковки, за да намалят поемането на 177Lu-PSMA по време на фазата на кръвния пул. • Пациентът се изписва до 12-ия час от началото на приемането му след контролно измерване на мощността на дозата. • Приложение на разтвор, съдържащ аминокиселини, с цел защита на бъбречната функция.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 52
РАДИОНУКЛИДНА ТЕРАПИЯ С ТЕРАНОСТИЧНИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЦИ ПРИ ПРОСТАТЕН КАРЦИНОМ

Минимален престой в лечебното заведение – до 12 часа

3. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

С 61- Злокачествено новообразуване на простатата

4. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Прилагане на радиофармацевтици със системен ефект
Включва: 16017-00 Прилагане на лечебна активност 177-лутеций в готова лекарствена форма 16017-01 Прилагане на лечебна активност 177-лутециев хлорид с прекурсори за синтез“. *Изключва:* 16009-00 Прилагане на лечебна активност 131

Изисквания: Амбулаторната процедура се счита за завършена при наличие на една терапевтична процедура от Кодове на терапевтични процедури и две диагностични процедури от Приложение 21.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Процедурата се изпълнява в **Клиника/отделение/лаборатория по „Нуклеарна медицина“ от III ниво на компетентност,** съгласно медицински стандарт „Нуклеарна медицина”.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в **съответствие с медицински стандарт „Нуклеарна медицина” и ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНО И ДИАГНОСТИЧНО РЪКОВОДСТВО ПО НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА (Раздел I: Радиофармацевтици за терапевтични цели).**

4.а.ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, ОБЕМ НА ДЕЙОСТ И ИЗСЛЕДВАНИЯ НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

1. Клиника/отделение по нуклеарна медицина с възможност за провеждане на Провеждане на позитронно-емисионна томография/ компютърна томография с маркиран простато-специфичен мембранен антиген (PSMA PET/CT)
2. СПЕКТ/КТ и ПЕТ/КТ
3.Стационар с легла за краткосрочно наблюдение и престой до 12 часа

4. Специализирана радиохимична лаборатория за производство (диагносични и терапевтични цели) и качествен контрол на РФ в съответствие с издадена лицензия за дейност от АЯР

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ:

- минимум двама лекари, с призната медицинска специалност „Нуклеарна медицина“, единият от които хабилитирано лице.
- минимум един рентгенов лаборант със сертификат за преминат курс (индивидуално обучение) по приложение на протоколите от стандарта по нуклеарна медицина за трето ниво;
- минимум една медицинска сестра със сертификат за преминат курс (индивидуално обучение) по приложение на протоколите от стандарта по нуклеарна медицина за трето ниво;
- един медицински физик на основен трудов договор;

Забележка: При вътрешно производство на РФ синтезът на радиофармацевтиците и техният качествен контрол трябва да се провеждат от радиохимик или друг медицински специалист, преминал специализирано обучение от системата на следдипломното обучение и съответен сертификат за извършване на тази дейност.

Диагностични и лечебни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5. ИНДИКАЦИИ, КОНТРАИНДИКАЦИИ, КРИТЕРИИ ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ

- 177-лутеций в комбинация с андроген-депривационна терапия (ADT) със или без инхибиране на андроген-рецепторния (AR) път е показан за лечение на възрастни пациенти с прогресивен, положителен за простатно-специфичен мембранен антиген (PSMA), резистентен на кастрация метастатичен рак на простатата (mCRPC), които са лекувани чрез инхибиране на AR пътя и химиотерапия, базирана на таксани (определена като минимална експозиция 2 цикъла (вливания) лечение с таксан). Пациенти, лекувани само с 1 предшестващ цикъл химиотерапия, базирана на таксани се считат за подходящи, ако лекуващия онколог е преценил, че пациентът не е подходящ да получи втори цикъл (вливане) на лечение.
- Идентифициране на пациента: Пациентите трябва да бъдат идентифицирани за лечение чрез хибридно образно изследване за PSMA (ПЕТ/КТ) и наличие на поне една една туморна лезия с включване на РФ, по-високо от това в нормален черен дроб. Наличието на PSMA негативни лезии (FDG позитивни-PSMA негативни или органни лезии от КТ >10 или лимфни възли от КТ>25мм, които показват ниска каптация на PSMA (под чернодробната) се считат за неподходящи за лечение с Lu PSMA (VISION критерии).

КОНТРАИНДИКАЦИИ:

- Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества;
- Няма абсолютни контраиндикации за терапията, тъй като тя е насочена към авансирал простатен карцином като се очаква ползите за пациента да надвишават евентуалните странични ефекти

КРИТЕРИИ ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ:

- Проследяването се извършва след приключването на амбулаторната процедура и апликацията на всяка терапевтичната доза по алгоритъм определен от лекуващия специалист по нуклеарна медицина;

- Проследяващите лабораторни и образно диагностични изследвания се извършват в амбулаторни условия.

При първо стадиране ПЕТ/КТ влиза в цената на клиничната процедура.

6.1.ДИАГНОСТИЧНИ И ЛЕЧЕБНИ ДЕЙНОСТИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

- анамнеза и физикален преглед;
- предтерапевтична ПКК;
- консултация със специалист по медицинска радиологична физика/отговорник радиационна защита и определяне на план на лъчезащитни мероприятия;
- дозиметрично планиране;
- прилагане, при спазване на нормите за безопасно аплициране на открити радиоактивни източници, на лечебна доза 177-лутеций при възрастни пациенти с прогресивен, положителен за простатно специфичен мембранен антиген (PSMA), резистентен на кастрация метастатичен рак на простатата (mCRPC);
- мониторинг на пациента по време на престоя и измерване на мощността на дозата до неговото освобождаване;
- здравни грижи.

6.2. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични), съобразно:
  - приложена лечебна доза 177-лутеций;
  - измерена мощност на еквивалентната доза.
- Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:
- контролни прегледи в лечебното заведение:
- целотелесна сцинтиграфия, отразяваща включването и разпределението на 177 Lu PSMA до 2 дни след инжектирането на терапевтичната доза;
- провеждане на ПЕТ/КТ с маркиран простат-специфичен мембранен антиген (PSMA) за оценка на междинен ефект от терапията след втори терапевтичен курс (в случай че е достигнат);
- провеждане на ПЕТ/КТ с маркиран простат-специфичен мембранен антиген (PSMA) за оценка на краен ефект от терапията, четвърти или шести терапевтичен курс (в случай че са достигнати);
- продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия;
- рехабилитация;
- амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

6.3.ПРЕКЪСВАНЕ НА ТЕРАПИЯТА ИЛИ МОДИФИКАЦИЯ НА ДОЗАТА:

- Пълният курс на лечение предвижда до общо 4 - 6 апликации на терапевтична доза по преценка на лекуващия специалист по нуклеарна медицина. Лечението продължава до прогресия на болестта или до развитието на неприемлива токсичност. Самостоятелното покачване на PSA не е основание за прекъсване на терапията, както и за отчитане на терапевтичния отговор преди приложението на поне 4 терапевтични дози.
- При клинично влошаване или съмнение за прогресия/дедиференциация на онкологичното заболяване по избор на лекуващия онколог и специалиста по нуклеарна медицина е уместно назначаване на допълнителни образни изследвания.
- Овладяването на тежки или непоносими нежелани реакции може да наложи

временно прекъсване на лечението (удължаване на дозовия интервал с 4 седмици - от 6 седмици на 10 седмици), намаляване на дозата или окончателно прекратяване на лечението. Ако отлагането на лечението поради нежелана реакция продължава >4 седмици, лечението трябва да се прекрати. Дозата може да се намали еднократно с 20%. Ако пациентът има и други нежелани реакции, които изискват допълнително намаляване на дозата, лечението трябва да се прекрати.

- Решението за прекъсване или модифициране на дозата се взима от лекуващия специалист по нуклеарна медицина, като може да бъде координирано с специалист по медицинска онкология, който е насочил пациента към звеното.
- Обстоятелствата и прекъсването или модифицирането на терапевтичната доза се извършва по схема описана в КХП на готовия лекарствения продукт, вкл. в случаите на вътреболнично производство.

6.4.ТРЕТИРАНЕ НА УСЛОЖНЕНИЯ:

- При възникване на усложнения след приключане на амбулаторната процедура, вкл. хематологична, бъбречна и друга токсичност ,,Степен ≥2“, пациентът се третира и насочва според вида на усложнението по препоръка на ОПЛ или лекуващия онколог. При възникване на усложнения по време на престоя се провеждат необходимите вътрешни консултации според профила на усложнението и поведението се модифицира спрямо препоръките.

7.ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРАТА:

- Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се изисква за всички, работещи с източници на йонизиращо лъчение, издадено от лечебни центрове, лицензирани от Агенция за ядрено регулиране (АЯР);
- Лечението се осъществява чрез венозно въвеждане на открити радиоактивни източници (разтвори или суспензии на съдържащите ги соли радиофармацевтици), при осигуряване на необходимите мерки за радиационна защита на персонала и пациента;
- Състоянието на болшинството болни , както и незначителното количество радиоактивност, позволява лечението да се извършва в условията на дневен стационар;
- Дозиметрично планиране: по преценка, но не задължително, поради работа с фиксирани дози по протокола на проучванията фаза III, използвания за регистрация на гореизброените лекарствени продукти;
- Измерване на мощността на еквивалентната доза на 1 м. разстояние, определяща наличната в пациента активност при приключване на амбулаторната процедура;
- За радионуклидна терапия с тераностични радиофармацевтици болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази от лекуващия онколог;

Забележка: При анамнеза от страна на пациента за алергия при необходимост се извършва консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Насочването за лечение се осъществявана с Решение по АПр № 05 - Определяне на план за лечение на болни с онкологични заболявания. Пациентите се насочват към ЛКК с Направление №8А и копие на актуална медицинска документация (вкл. епикризи/образни изследвания/лабораторни изследвания/ от лекуващия онколог за необходимостта от провеждане на процедурата. Окончателното решение, след съобразяване с всички медицински, радиобиологични и лъчезащитни аспекти на лечението се взема от ЛКК, която

се сформира на основание чл.77 от ЗЛЗ в структурите по нуклеарна медицина в лечебното заведение, изпълнител на това изследване.
Пациентите подават документи в лечебното заведение, като в двуседмичен срок комисията разглежда документите и одобрява индицираните пациенти.
Решението на ЛКК се прилага към медицинската документация на пациента.

8.1. ЖУРНАЛ НА ЛКК, която взема решенията за извършване на радионуклидна терапия с тераностични радиофармацевтици. Журналът се съхранява в лечебното заведение.

8.2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в История на заболяването (ИЗ) и етапна епикириза, в която се отразява извършената процедура, с дата на извършването и подпис на лекаря, провел терапията.

8.3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ **(бл. МЗ- НЗОК № 8А)** съгласно изискванията на НЗОК.

8.4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента при началото на процедурата и се съхранява в структурата по нуклеарна медицина.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА РАДИОНУКЛИДНА ТЕРАПИЯ С ТЕРАНОСТИЧНИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЦИ

Уважаеми г-жо/г-н ....., ЕГН .....,
Беше Ви проведено лечение с радиофармацевтика ^{177}Lu (177-Лутеций) с активност .....Mbq, с цел.....

При обичайните прилагани активности при лечение те не представляват опасност за здравето Ви и Вие можете да извършвате дневните си задължения, както сте го правили и преди. Независимо от това, че лечение се провежда в амбулаторни условия, след прекратяването му във Вашето тяло остава количество радиоактивно вещество, което излъчва лъчение. С течение на времето това радиоактивно вещество се разпада и се отделя от организма Ви.

За предпазване на Вашите близки или на други лица, Ви молим да спазвате следните предпазни мерки:

14. Избягвайте близък контакт с други хора (под 2 метра) за период от 2-3 дни;
15. Избягвайте престой по-голям от 2 часа на публични места за период от 2-3 дни;
16. След изтичане на период от 2-3 дни, може да се явите на работното си място;
17. Избягвайте продължителен близък контакт (над 2 часа) с малки деца и бременни жени в продължителност на 7 дни;
18. Препоръчително е да спите в отделна стая в период от 2-3 дни;
19. Препоръчително е да спите в отделна стая с бебета и малки деца в продължителност на 7 дни;
20. Препоръчително е да спите в отделна стая с бременни жени в продължителност на 15 дни;
21. При възможност използвайте отделна тоалетна и в седнало положение в период от 2-3 дни след терапия. Поддържайте тоалетната чиста и пускайте 2-3 пъти водата след нейното ползване, тъй като някои екскременти, особено урината, могат да съдържат радиоактивни вещества;
22. Препоръчително е да НЕ споделяте лични вещи с които сте имали контакт;

23. Препоръчително е да използвате отделни кърпи и чаршафи. Перете ги разделно в продължение на 1 седмица;
24. Спазвайте точно дадените инструкции от лекуващия Ви лекар, като при нужда се обръщайте към него за допълнителна информация;
25. Ако сте провели лечение с радиоактивни вещества, ще получите допълнителна лична инструкция от лекуващия Ви лекар;
26. Регистрирана мощност на дозата на 1 метър от тялото на пациента след изследване: .....$\mu Sv.h^{-1}$

Вашият лекуващ лекар е д-р ..... За контакт: тел. .....
Дата ..... Лекуващ лекар: ..... (подпис) .....

Дата: .....
.

Протокол за радионуклидна терапия с тераностични радиофармацевтици при простатен карцином

Индикации:	• 177-лутеций в комбинация с андроген-депривационна терапия (ADT) със или без инхибиране на андроген-рецепторния (AR) път е показан за лечение на възрастни пациенти с прогресивен, положителен за простатно-специфичен мембранен антиген (PSMA), резистентен на кастрация метастатичен рак на простатата (mCRPC), които са лекувани чрез инхибиране на AR пътя и химиотерапия, базирана на таксани (определена като минимална експозиция 2 цикъла (вливания) лечение с таксан). Пациенти, лекувани само с 1 предшестващ цикъл химиотерапия, базирана на таксани, се считат за подходящи, ако лекуващият онколог е преценил, че пациентът не е подходящ да получи втори цикъл (вливане) на лечение. • Идентифициране на пациента: Пациентите трябва да бъдат идентифицирани за лечение чрез хибридно образно изследване за PSMA (ПЕТ/КТ) и наличие на поне една туморна лезия с включване на РФ, по-високо от това в нормален черен дроб. Наличието на PSMA негативни лезии (FDG позитивни-PSMA негативни или органни лезии от КТ > 10 или лимфни възли от КТ > 25 мм, които показват ниска каптация на PSMA, под чернодробната) се считат за неподходящи за лечение с Lu PSMA (VISION критерии).
Контраиндикации:	• Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества. • Няма абсолютни контраиндикации за терапията, тъй като тя е насочена към авансирал простатен карцином, като се очаква ползите за пациента да надвишават евентуалните странични ефекти.
Странични ефекти:	хематологични, гастроинтестинални, бъбречни и общи
Подготовка на пациента:	• ПКК (пълна кръвна картина), биохимични и други лабораторни показатели преди започване на лечението. • Предтерапевтична оценка с ПЕТ/КТ с маркиран простат-специфичен мембранен антиген (PSMA) в рамките на един месец преди началото на терапевтичния курс. • Препоръчително е допълнително провеждане на контраст-

	усилена диагностична КТ и/или 18F-FDG ПЕТ/КТ с оглед изключване на PSMA-негативни лезии.
Усложнения:	• При възникване на усложнения след приключване на амбулаторната процедура, вкл. хематологична, бъбречна и друга токсичност ,,Степен ≥ 2“, пациентът се третира и насочва според вида на усложнението по препоръка на ОПЛ или лекуващия онколог. При възникване на усложнения по време на престоя се провеждат необходимите вътрешни консултации според профила на усложнението и поведението се модифицира спрямо препоръките.
Радиофармацевтик:	• 177-лутеций в готова лекарствена форма • 177-лутециев хлорид с прекурсори за синтез
Активност:	• Използва се фиксирана доза от 7,4 GBq на апликация. Решението за прекъсване или модифициране на дозата се взема от лекуващия специалист по нуклеарна медицина, като може да бъде координирано със специалист по медицинска онкология, който е насочил пациента към звеното. Обстоятелствата и прекъсването или модифицирането на терапевтичната доза се извършва по схема, описана в КХП на готовия лекарствения продукт, вкл. в случаите на вътреболнично производство.
Апаратура и контрол на лечението:	• Гама камера за провеждане на целотелесна сцинтиграфия, отразяваща включването и разпределението на 177Lu-PSMA до 2 дни след инжектирането на терапевтичната доза. • Проследяването се извършва след приключването на амбулаторната процедура и апликацията на всяка терапевтична доза по алгоритъм, определен от лекуващия специалист по нуклеарна медицина. • Проследяващите лабораторни и образнодиагностични изследвания се извършват в амбулаторни условия. • Провеждане на ПЕТ/КТ с маркиран простат-специфичен мембранен антиген (PSMA) за оценка на междинен ефект от терапията след втори терапевтичен курс (в случай че е достигнат). • Провеждане на ПЕТ/КТ с маркиран простат-специфичен мембранен антиген (PSMA) за оценка на краен ефект от терапията, четвърти или шести терапевтичен курс (в случай че са достигнати).
Процедура (начин на провеждане):	• Пациентът се приема в специализирано звено по нуклеарна медицина (стационар) с престой до 12 часа. • Радиофармацевтикът се инжектира с помощта на автоматичен инжектор/инфузор или бавно ръчно, разреден с физиологичен разтвор до 10 мл. • Могат да се добавят диуретици и умерени лаксативи за поддържане на клирънса на несвързания 177Lu-PSMA. • Върху слюнчените жлези могат се прилагат студени опаковки, за да намалят поемането на 177Lu-PSMA по време на фазата на кръвния пул. Пациентът се изписва до 12-ия час от началото на приемането му след контролно измерване на мощността на дозата.

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 53
ЗАМЕСТИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВТОРИЧНИ ХИПОГАМАГЛОБУЛИНЕМИИ ПРИ ЛИЦА НАД 18 г. ВЪЗРАСТ

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Други имунодефицити

D84.8 Други уточнени имунодефицити *
Не включва:
- някои нарушения, включващи имунния механизъм (D80 -D83, D84.0, D84.1, D84.9)
- заболяване, причинено от човешкия имунодефицитен вирус [HIV] (B20)
- остър (пост-)инфекциозен полиневрит (Синдром на Guillain-Barré G61.0)
- myasthenia gravis и други увреждания на нервно-мускулния синапс (G70.0, G70.1, G70.2, G70.8, G73.0, G73.1, G73.2, G73.3)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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
91910-08	Изследване на време на кървене
1924	**Биохимични изследвания**
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
1930	**Имунологични изследвания**
91923-01	Определяне на общи имуноглобулини IgM
91923-02	Определяне на общи имуноглобулини IgG
91923-03	Определяне на общи имуноглобулини IgA

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1893	**Прилагане на кръв и кръвни продукти**
13706-05	Приложение на човешки имуноглобулин

Инжектиране или трансфузия на:
- гама глобулин
- имуноглобулин
- Intragam

ИЗИСКВАНЕ: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една основна терапевтична процедура (13706-05), и две диагностични процедури, едната от които

задължително от група имунологични изследвания от блок 1930 с код по КСМП - 91923-01/91923-02/91923-03.

Амбулаторната процедура е приложима за пациенти с в**торичен антителен имунен дефицит, които имат документирана анамнеза за поне една тежка бактериална инфекция или рецидивиращи инфекции (т.е. ≥ 3 инфекции) в рамките на 12 месеца** доказани с медицинска документация (епикриза или амбулаторен лист заедно с прикрепен резултат от изследване на серумно ниво на IgG под 4 g/l.), провеждат неефективно антимикробно лечение*** и задължително имат серумно ниво на IgG под 4 g/l.**

НЗОК заплаща не повече от 12 АПр на един пациент за една календарна година.

Честота на прилагане - за интравенозните препарати - веднъж месечно.
За подкожните препарати - веднъж седмично, като амбулаторната процедура се отчита веднъж месечно.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Клинична имунология", осъществявана на минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична имунология". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посоченият медицински стандарт.
Договор за АПр № 53 могат да сключват лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор с лечебно заведение, чрез които се реализират в пълен обем дейности по тази процедура.

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

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури и чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и със структури на извънболничната помощ, разположени на територията му.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. **Лаборатория/клиника/отделение по клинична имунология минимум II ниво на компетентност**
2. **ОАРИЛ/КАИЛ**
3. **Клинична лаборатория**

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Необходими специалисти за лечение на пациентите в клиника/отделение по клинична имунология от минимум II ниво:
- двама лекари със специалност по клинична имунология

Необходими специалисти на територията на лечебното заведение:
- лекар със специалност по клинична лаборатория
- лекар със специалност по антестезиология и интензивно лечение

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДРА

а) Дейностите и услугите се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.
Амбулаторната процедура е приложима за пациенти с в**торичен антителен имунен дефицит, които имат документирана анамнеза за поне една тежка бактериална инфекция или рецидивиращи инфекции (т.е. ≥ 3 инфекции) в рамките на 12 месеца** доказани с медицинска документация**

(епикриза или амбулаторен лист заедно с прикрепен резултат от изследване на серумно ниво на IgG под 4 g/l.), провеждат неефективно антимикробно лечение* и <u>задължително имат серумно ниво на IgG под 4 g/l.</u>**

*** Тежки бактериални инфекции ≥ степен 3 (както е определено от Общите терминологични критерии за нежелани събития [CTCAE] степени) и доказани с медицинска документация (епикриза или амбулаторен лист заедно с прикрепен резултат от изследване на серумно ниво на IgG под 4 g/l.):**

Инфекцията е **медицински значима, но не задължително животозастрашаваща;** изисква **интравенозно антибиотично лечение, хоспитализация или по-интензивни медицински интервенции;** отклонява ежедневното функциониране (самостоятелни грижи) и може да доведе до продължително лечение.

****≥ 3 отделни инфекции** в рамките на **12 месеца, всяка от които е доказана с медицинска документация (епикриза или амбулаторен лист заедно с прикрепен резултат от изследване на серумно ниво на IgG под 4 g/l.)**

*** Терапевтичен неуспех включва: Необходимост от спасителна терапия; Промяна на антибиотика поради неефективност; Липса на клинично излекуване при тест-of-cure визита (планирано проследяващо посещение след приключване на антибиотично лечение, при което се оценява дали инфекцията е **клинично и/или микробиологично излекувана** с(поред насоките на European Medicines Agency **(EMA)**:

б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Диагностични и лечебни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

- обща оценка на състоянието на пациента:
- извършване на физикални прегледи на обективното състояние;
- извършване на необходимите медико-диагностични изследвания;
- организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности при необходимост;
- определяне на план на лечение и контрол на терапевтичното поведение;
- медицинска експертиза;
- приложение на човешки имуноглобулин.

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.

АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

В лечебната схема се включват медикаменти от следните лекарствени групи използвани самостоятелно или в комбинация:

Интравенозен човешки имуноглобулин в доза 0.2-0.6 г./кг. т.т на база интравенозна инфузия

Нормален човешки имуноглобулин за подкожен път на въвеждане в кумулативна месечна доза 0.2-0.4 г/кг. т.т. като подкожна инфузия с помпа на няколко места

Глюкокортикостероиди

Патогенетични и симптоматични средства при нужда вливания на глюкозо-солеви разтвори, кардиотоници, витамини, антипиретици и т.н.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на:

- клиничните данни;
- параклинични изследвания.

<u>7. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на амбулаторната процедура въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние.

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

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

- Стабилна хемодинамика, афебрилен, без данни за алергични и анафилактоидни реакции и без данни за нежелани реакции, свързани с имунозаместителната терапия.

- извършени медико-диагностични дейности;
- предоставен резултат от извършено изследване.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- последваща диагностика и продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия (в амбулаторния лист се вписва дата за последващ прием за амбулаторно лечение).

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

ПАЦИЕНТЪТ се приема с *„Направление за хоспитализация/амбулаторни процедури“ - бл.МЗ-НЗОК № 8“*

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *Амбулаторен лист, История на заболяването (ИЗ) и електронна база данни (НЗИС).*

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) при започване на лечението и е неразделна част от документацията по Амбулаторната процедура.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (ПОПЕЧИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА)

Вторичните имунодефицити (ВИД) са разнородна група заболявания, при която имунният дефицит е следствие от различни външни фактори и патологични състояния. Все по-често ВИД са ятрогенни - резултат на лечение, провеждано за друго основно заболяване. В случаите, при които при пациенти с ВИД е налице хипогамаглобулинемия, съществува риск от сериозни инфекциозни усложнения. Специфични заболявания/състояния, свързани с появата на ВИД най-често са в следствие на загуба на белтък като ентеропатии, хронична бъбречна недостатъчност, тежки изгаряния, травми, наличие на ЗД тип 1 и 2, наличие на злокачествени хематологични заболявания, провеждана за друго основно заболяване терапия като кортикостероиди и други имуносупресори, биологична терапия, химиотерапия и лъчетерапия, при пациенти с трансплантация на тъкани, органи или клетки. Наличие на синдром на Даун, синдром на Търнър, сърповидно-клетъчна анемия или кистична фиброза. След състояние на спленектомия.

Заместителна терапия на диагностицираните пациенти с ВИД с интравенозни или подкожни форми на човешки имуноглобулинови препарати. Дозата и продължителността на лечението се определя от тежестта на хипогамаглобулинемията, на базата на мониторинг на серумното ниво на IgG. В допълнение може да се прилага и следната терапия: антимикробна профилактика и/или терапия, други медикаменти като интерферон-гама, колони-стимулиращ фактор, патогенетични и симптоматични средства: при нужда вливания на глюкозо-солеви разтвори, кардиотоници, витамини, антипиретици и т.н.

Всички кръводарители, от чиято кръв са произведени имуноглобулини, са внимателно тествани за определени заболявания, които могат да се предадат на пациентите, като например хепатит В, и те могат да дарят кръв, само ако тя е безопасна. Допълнително лекарствените продукти, съдържащи човешки имуноглобулини, преминават поне два етапа на вирусна инактивация. Не е възможно обаче да се изключи напълно потенциален риск от предаване на някои инфекции.

Докато провеждате лечението, ще бъдете наблюдавани от медицински специалист, на когото трябва да съобщавате за всички нови симптоми по време или след инфузията.

При прилагане на човешки имуноглобулини, основно интравенозни, са възможни следните странични ефекти и рискове: втрисане или треска; главоболие; болка в стомаха; гадене или повръщане; болка в ставите; болки в кръста; умора. Ако тези симптоми се появят по време на инфузията, тя ще бъде забавена или ще бъде спряна. Симптомите обикновено отшумяват бързо.

Понякога пациентите, лекувани с имуноглобулини за венозно приложение могат да получат следните нежелани реакции: обрив; проблеми с черния дроб; бъбречна недостатъчност; възпаление на мозъка, известно като асептичен менингит; хемолитична анемия, състояние с различни причини, което разрушава червените кръвни клетки. Всички тези състояния обаче могат да бъдат лекувани.

Много рядко пациентите могат да получат тежка алергична реакция към имуноглобулините за венозно приложение по време на инфузията. Ако получите някой от следните симптоми, трябва незабавно да

уведомите медицинският специалист, който проследява вашата инфузия: стягане в гърдите; затруднено дишане; обрив; подуване на лицето или езика; спад на кръвното налягане.
Имуноглобулините за венозно приложение понякога може да причинят повишаване на кръвното налягане, което може да доведе до увеличаване на риска от инфаркт или инсулт. Също така може да се увеличи риска от образуване на кръвни съсиреци.
При подкожно прилагане на имуноглоблини обикновено могат да се наблюдават локални реакции.

За Националната здравно-осигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:

Росица Велкова - Желева

Членове на НС на НЗОК:
Галя Александрова

д-р Христо Стоянов

Борис Михайлов

д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Боян Бойчев

Тодор Воденичаров

д-р Стойчо Кацаров

За Българския лекарски съюз:

Председател на УС на БЛС:

д-р Николай Брънзалов

Членове на УС на БЛС:
д-р Иван Маджаров

д-р Валери Веселинов

д-р Валентин Пеев

д-р Николай Колев

д-р Генка Пейчева

д-р Георги Миндов

доц. д-р Георги Тодоров

д-р Иво Парунов

д-р Кирил Недялков

д-р Мария Ганчевска - Царева

проф. д-р Огнян Хаджийски

д-р Росен Айков

д-р Христо Димитров

проф. д-р Христо Шивачев

Управител на НЗОК:
д-р Владимир Даскалов

Съгласувал:
Министър на здравеопазването:
Катя Ивкова