

ПРИЛОЖЕНИЕ № 18В

„Амбулаторни процедури № 1 (1.1 и 1.2) и 33 (33.1 и 33.2)“

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 1 ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

1.1. Хрониохемодиализа

Минимална продължителност на процедурата - 2 часа

Кратност на процедурата – от 1 път седмично до ежедневно*

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

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

КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

39.95 Хемодиализа Хрониохемодиализа <i>Изключва:</i> <i>Перитонеална диализа – 54.98</i>
--

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.

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

Амбулаторната процедура се изпълнява в лечебно заведение, което разполага с клиника/отделение/диализен център (по чл. 10, т. 6 от ЗЛЗ) от I -во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Диализно лечение“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Диализно лечение“.

1. 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

2. 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

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

3. 1. 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

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

- лекар с призната специалност по 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.

или

двама лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

- Краен стадий на хронично бъбречно заболяване

1а. 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.)

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

2. АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА:

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 эпоетин и при такива със стабилна доза эпоетин – 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.

Здравни грижи

ПРИ ПРОВЕЖДАНЕТО НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

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

3. 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.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

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

2. 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.

3. Амбулаторната процедура за осъществяване на хемодиализа 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.

4. 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.

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, креатинин, 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 ѝ 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.)

Клиника /отделение/ диализен център:						Протокол №	
						дата:	
Пациент (име, презиме, фамилия):			Диагноза:		№ диализа на пациента за годината		Оптимално тегло
Състояние на диализен апарат №:						Дежурен технолог: (име, подпис)	
Диализатор:		Съдов достъп:		Диализен разтвор:		Кр. помпа:	Начално тегло:
Състояние преди диализа:	Хепарин:	Пулс	АН	Оплаквания		Медикация	УФ
	Начален час:						
	I час						
	II час						
	III час						
	IV час						
	V час						
	Край на ХД:						
Ход на диализата, състояние след диализа:							Крайно тегло:
Дежурен екип:	Дежурен лекар (име, подпис):		Включила медицинска сестра (име, подпис):	Изключила медицинска сестра (име, подпис):		Началник - отделение (име, подпис):	

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 1 ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА

1.2 Бъбречно заместителна терапия

Минимална продължителност на процедурата -12 часа

Максимална продължителност на процедурата - 24 часа

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

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

КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

39.95	Хемодиализа Хемофилтрация Хемодиафилтрация
--------------	---

Изключва:

Перитонеална диализа – 54.98

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 хронодиализа и диализно лечение при остри състояния.

При осъществяване на хемодиализация 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.

Индикации за осъществяване на процедура "Бъбречно-заместителна терапия"

Остра бъбречна увреда:

1. Увеличаване на серумният креатинин с над 26,5 $\mu\text{mol/l}$ за период до 48ч. или
2. Увеличение на серумния креатинин до 1.5 пъти над изходния /преди развитието на ОБН/ или
3. Диуреза под 0,5мл/кг/ч. за 6 часа.

Включването в процедурата се извършва при наличието на поне два критерия:

1. 1,5-1,9 пъти увеличение на серумния креатинин спрямо изходния и/или диуреза под 0,5мл/кг/ч. за период от 6-12ч.
2. 2.0-2,9 пъти увеличение на серумния креатинин спрямо изходния и/или диуреза под 0,5 мл/кг/ч. за над 12 часа.
3. 3,0 пъти увеличение на серумния креатинин спрямо изходния или нива на серумен креатинин над 350 $\mu\text{mol/l}$, или стартиране на бъбречнозаместителна терапия при пациенти под 18 год.възраст при спад на GFR под 35 мл/мин. при телесно повърхност от 1,73 m^2 и/или диуреза под 0,3 мл/кг/ч. за над 24 часа или пълна анурия.
4. Клиничнозначим периферен /тъканен/ и/или белодробен застои с/без влошаване на газообмена, с/без необходимост от изкуствена белодробна вентилация.
5. Уремична енцефалопатия, уремичен перикардит, уремична невропатия/миопатия.
6. Тежка некоригируема медикаментозно диснатриемия /серумен Na^+ над 160 или под 115 $\mu\text{mol/l}$.
7. Тежка хипертермия
8. Медикаментозни интоксикации подлежащи на диализна депурация.

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

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

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

1. 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

2. 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

2. АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

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

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.

Здравни грижи

ПРИ ПРОВЕЖДАНЕТО НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

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

3. 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.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в документите от Методика за субсидиране на лечебни заведения на МЗ за 2018 г.

2. 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.

3. 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.

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 (урейя, креатинин, 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 ѝ 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 очисти 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.

АПР №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

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

99.10 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ТРОМБОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО

- стрептокиназа
- тъканен плазминогенен активатор
- урокиназа

Изключва:

- аспирин – не кодирай
- глюкопротеиново IIb/IIIa тромбоцитен инхибитор – 99.20
- хепарин – 99.19
- самостоятелна съдова перкутанна транслуминална коронарна ангиопластика или коронарна атеректомия със споменаване на тромболитично вещество – 36.02
- варфарин – не кодирай

Приложение на фармакотерапия

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен агент

99.11 ИНЖЕКЦИЯ НА RH ИМУНО-ГЛОБУЛИН

инжекция на:

- анти-D (Rhesus) глобулин
- RhoGAM

Имунизация

92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин

99.12 ИМУНИЗАЦИЯ ПРИ АЛЕРГИЯ

Десенсибилизация

92179-00 Имунизация при алергия

99.13 ИМУНИЗАЦИЯ ЗА АВТОИМУННО ЗАБОЛЯВАНЕ

92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин

Прилагане на кръв и кръвни продукти

99.14 ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН

инжекция на имунен серум

13706-05 Приложение на гама глобулин

Приложение на фармакотерапия

99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

хипералиментация
тотално парентерално хранене
периферно парентерално хранене

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

99.16 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИДОТ

инжекция на:
гамавенин
антагонист на тежки метали

96199-04 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антидот

99.17 ИНЖЕКЦИЯ НА ИНСУЛИН

96200-06 ПОДКОЖНО ПРИЛОЖЕНИЕ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕН АГЕНТ, ИНСУЛИН

99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 ИНТРАВЕНОЗНО ПРИЛОЖЕНИЕ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕН АГЕНТ, ЕЛЕКТРОЛИТ

99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ

Изключва:
инфузия на *drotrecogin alfa* (активиран) – 00.11

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

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

използвай допълнителен код за:

инжекция в:

гърда - 85.92
бурса - 82.94, 83.96
интраперитонеална (кухина) - 54.97
интратекално - 03.92
става - 76.96, 81.92
бъбрек - 55.96
черен дроб - 50.94
орбита - 16.91
други места - виж Азбучния индекс

перфузия:

БДУ - 39.97
черво - 46.95, 46.96
бъбрек - 55.95
черен дроб - 50.93
цялото тяло - 39.96

99.20 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ТРОМБОЦИТЕН ИНХИБИТОР

глюкопротеинов (GP) IIb/IIIa инхибитор

GP IIb/IIIa инхибитор

GP IIb-IIIa инхибитор

Изключва:

инфузия на хепарин – 99.19
инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

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

99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

Исключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ

Исключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизон

подкожна имплантация на прогестерон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН

96199-09 ИНТРАВЕНОЗНО ПРИЛОЖЕНИЕ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕН АГЕНТ, ДРУГ И НЕСПЕЦИФИЧЕН ФАРМАКОЛОГИЧЕН АГЕНТ

99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХЕМОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ

инжекция или инфузия на антинеопластичен агент

хемоемболизация

Исключва:

антинеопластична имунотерапия (00.15, 99.28)

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

имплантация на химиотерапевтичен агент – 00.10

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

99.26 ИНЖЕКЦИЯ НА АТАРАКТИЦИ (ТРАНКВИЛАНТИ)

96199-09 ИНТРАВЕНОЗНО ПРИЛОЖЕНИЕ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕН АГЕНТ, ДРУГ И НЕСПЕЦИФИЧЕН ФАРМАКОЛОГИЧЕН АГЕНТ

99.27 ЙОНОФОРЕЗА

96205-09 ДРУГО ПРИЛОЖЕНИЕ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕН АГЕНТ, АНТИНЕОПЛАСТИЧЕН АГЕНТ, ДРУГ И НЕСПЕЦИФИЧЕН ФАРМАКОЛОГИЧЕН АГЕНТ

99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР НА ОТГОВОРА [ВРМ] КАТО АНТИНЕОПЛАСТИЧЕН АГЕНТ

антинеопластична имунотерапия

туморна ваксина

терапия с ниска доза интерлевкин-2 [IL-2]

интерлевинова терапия

Исключва:

инфузия на висока доза интерлевкин-2 [IL-2]

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

99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Исключва:

инжекция или инфузия на човешки натриуретичен пептид В-тип (hBNP) – 00.13

инжекция или инфузия на несеритид – 00.13

прилагане на невропротективно вещество – 99.75

имунизация - 99.31-99.59

инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

инжекция или инфузия на тромбоцитен инхибитор - 99.20

инжекция на склерозиращ агент в:

езофагеални варици - 42.33

хеморойди - 49.42

вени - 39.92

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

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна процедура от блок Кодове на основни процедури.

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.

2. 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 **99.15** 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.

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 Амбулатория за СИМП 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”

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

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.

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

3.1. последващи терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема;

3.2. последваща диагностика и продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия.

4. Проведените процедури задължително се отразяват в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

За Националната здравно-осигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:

Жени Начева

Членове на Надзорния съвет на НЗОК:

д-р Бойко Пенков

Галя Димитрова

Росица Велкова

д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Григор Димитров

Оля Василева

Пламен Таушанов

Управител на НЗОК:

д-р Дечо Дечев

Съгласувал:

Министър на здравеопазването

За Българския лекарски съюз:

Председател на УС на БЛС:

д-р Иван Маджаров

проф. д-р Николай Габровски

д-р Николай Брънзалов

д-р Стоян Борисов

д-р Атанас Атанасов

доц. д-р Христо Шивачев

д-р Александър Заимов

д-р Нели Нешева

д-р Роза Анева

д-р Гергана Николова-Ширкова

Кирил Ананиев