

МЕТОДИКА

ЗА СУБСИДИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ПРЕЗ 2011Г.

Чл. 1. С тази методика се определят критериите и редът за субсидиране на:

1. държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ, държавни и общински комплексни онкологични центрове, държавни и общински центрове за психично здраве и държавни и общински центрове за кожно-венерически заболявания въз основа на едногодишни договори за дейности, за които е предвидено със закон или друг нормативен акт да се финансират от държавния бюджет или чрез трансфер от бюджета на Националната здравноосигурителна каса;

2. лечебни заведения за болнична помощ въз основа на едногодишни договори за дейности по диализно лечение, за които е предвидено със закон или друг нормативен акт да се финансират от държавния бюджет и чрез трансфер от бюджета на Националната здравноосигурителна каса;

3. лечебни заведения за болнична помощ въз основа на едногодишни договори за оказване на медицинска помощ при спешни състояния, за които е предвидено със закон или друг нормативен акт да се финансират от държавния бюджет.

Чл. 2. Министерство на здравеопазването заплаща на лечебните заведения по чл.1 субсидия за:

1. оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 1;

2. транспорт и диализно лечение (в т.ч. лекарствени продукти и медицински изделия), за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 2;

3. интензивно лечение, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 3;

4. амбулаторно проследяване (диспансеризация) и лекарствена терапия на пациенти с онкологични заболявания, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 4;

5. амбулаторно проследяване (диспансеризация) и стационарно лечение на пациенти с психични заболявания, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 5;

6. амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациенти с кожно-венерически заболявания, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 6;

7. амбулаторно проследяване (диспансеризация) и активно лечение на пациенти с активна туберкулоза, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 7;

8. продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 8;

9. лечение на пациенти с инфекциозни заболявания за:

9.1. амбулаторно проследяване и лечение на пациенти с ХИВ и стационарно лечение на пациенти със СПИН, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 9;

9.2. диагностика и лечение на пациенти с инфекциозни заболявания за предотвратяване на епидемиологичния риск – за лечебните заведения, определени със отделна заповед на министъра, по критерии, определени в зависимост от съответната епидемиологична обстановка;

10. високотехнологични дейности с национално значение по:

10.1. реконструктивни хирургически операции за реплантация на тъкани – за лечебните заведения, съгласно Приложение № 10;

10.2. диагностични изследвания с РЕТ/СТ апаратура – за лечебните заведения, съгласно Приложение № 11;

10.3. лапароскопска роботизирана хирургия – за лечебните заведения, съгласно Приложение № 12;

11. отдых и лечение на ветераните от войните един път годишно, за лечебните заведения съгласно Приложение № 13;

12. отдых, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали един път годишно за лечебните заведения съгласно Приложение № 13;

13. медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 14;

14. дейността на Националния раков регистър, за лечебните заведения, съгласно Приложение № 15 и лечебните заведения, определени съобразно критериите по Приложение 4;

15. дневни психорехабилитационни програми за лечебните заведения, съгласно Приложение № 16.

16. субституиращи и поддържащи програми с метадон; за лечебните заведения, съгласно Приложение № 17;

Чл. 3. (1) Субсидията по чл. 2, т. 1 – 16 се определя за всяко лечебно заведение тримесечно, както следва:

1. за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, на база общ финансов ресурс съгласно Приложение № 18;

2. за транспорт и диализно лечение (в т.ч. лекарствени продукти и медицински изделия) на база брой извършени диализни процедури и стойност на една процедура съгласно Приложение № 19;

3. за интензивно лечение, на база брой проведени леглодни и стойност на един леглоден съгласно Приложение № 19 и при спазване на критериите, посочени в Приложение № 20;

4. за лечение на онкологични заболявания:

4.1. за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с онкологични заболявания, на база брой диспансерни прегледи и стойност на един диспансерен преглед съгласно Приложение № 19 и при спазване на критериите, определени в Приложение № 21;

4.2. за лекарствена терапия на пациенти с онкологични заболявания на база общ финансов ресурс съгласно Приложение № 22;

4.3. за диагностични процедури, необходими за провеждане на прицелна перорална противотуморна терапия на конкретен пациент с онкологично заболяване след приключване на трети курс на лечение на база брой отчетени диагностични процедури и стойност на 1 диагностична процедура съгласно Приложение № 19;

5. за лечение на психични заболявания:

5.1. за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с психични заболявания, на база общ финансов ресурс съгласно Приложение № 23, при спазване на критериите, определени в Приложение № 24;

5.2. за стационарно лечение на пациенти с психични заболявания на база брой преминали болни и стойност на един преминал болен съгласно Приложение № 19;

6. за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с кожно-венерически заболявания, на база общ финансов ресурс съгласно Приложение № 25 при спазване на критериите, определени в Приложение № 26;

7. за лечение на болни с активна туберкулоза:

7.1. за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с туберкулоза, на база общ финансов ресурс съгласно Приложение № 27, при спазване на критериите, определени в Приложение № 28;

7.2. активно лечение на пациенти с туберкулоза на база брой проведени леглодни на болни с активна туберкулоза и стойност на един леглоден съгласно Приложение № 19;

8. за продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания, на база брой преминали болни с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания и стойност на един преминал болен съгласно Приложение № 19;

9. за лечение на пациенти с инфекциозни заболявания:

9.1. за амбулаторно проследяване и лечение на пациенти с ХИВ и стационарно лечение на пациенти със СПИН, на база брой амбулаторно проследени на шест месеца пациенти с ХИВ и стойност на амбулаторно проследяване на шест месеца на пациент с ХИВ, брой амбулаторно лекувани пациенти с ХИВ и стойност на ежемесечно амбулаторно лечение на пациент с ХИВ, брой леглодни на лежащо болни със СПИН и стойност на един леглоден съгласно Приложение № 19;

9.2. за диагностика и стационарно лечение на болни с инфекциозни заболявания за предотвратяване на епидемиологичния риск, в случаите на извънредна епидемична ситуация, когато съществува заплахата за здравето на гражданите, на база на оценка на конкретната ситуация;

10. за високотехнологични дейности с национално значение по:

10.1. за реконструктивни хирургически операции за реплантация на тъкани – на база брой извършени реплантации и стойност на една реплантация съгласно Приложение № 19;

10.2. за диагностични изследвания с PET/CT апаратура – на база брой извършени диагностични изследвания с PET/CT апаратура и стойност на едно диагностично изследване съгласно Приложение № 19;

10.3. лапароскопска роботизирана хирургия – на база брой извършени лапароскопски операции с робот и стойност на една лапароскопска операция с робот съгласно Приложение № 19;

11. за отдиш и лечение на ветераните от войните един път годишно, на база брой ветерани от войните, преминали за отдиш и лечение и стойност на един преминал съгласно Приложение № 19;

12. за отдиш, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали един път годишно, на база брой военноинвалиди и военнопострадали, преминали за отдиш и лечение и стойност на един преминал съгласно Приложение № 19;

13. за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, на база брой издадени експертни решения на ТЕЛК и стойност на едно решение съгласно Приложение № 19;

14. за дейността на Националния раков регистър:

14.1. за първоначална регистрация на новооткрити болни с онкологични заболявания на база брой регистрирани новооткрити болни с онкологично заболяване и стойност за първоначално регистриране на новооткрит болен с онкологично заболяване съгласно Приложение № 19, за лечебните заведения, определени съобразно критериите по Приложение № 4;

14.2. за вписване на първоначално регистрирани болни с онкологични заболявания в Националния раков регистър на база брой вписани националния раков регистър и стойност на вписване на първоначално регистриран болен с онкологично заболяване в Националния раков регистър болен съгласно Приложение № 19; за лечебните заведения по Приложение № 15.

15. субституиращи и поддържащи програми с метадон на база брой преминали пациенти и стойност на един пациент на метадонова субституираща и поддържаща програма с метадон за едномесечно лечение съгласно Приложение № 19;

16. дневни психорехабилитационни програми - на база брой преминали пациенти и стойност на един пациент на дневна психо-рехабилитационна програма за едномесечно лечение, съгласно Приложение № 19.

(2) Субсидията по ал. 1, т. 9.2 се определя при възникване на извънредна епидемична ситуация, когато съществува заплахата за здравето на гражданите в резултат на епидемия, биотероризъм, възникване и разпространение на нови или непознати заразни болести, за провеждане на пълен обем профилактични и протиепидемични дейности за ликвидиране на ситуацията и може да се разходва за:

1. закупуване на лекарствени продукти, медицински изделия, лични предпазни средства;

2. организиране и провеждане на протиепидемични мерки - специфични изследвания, имунизации и лечение, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

(3) Високотехнологичните дейности с национално значение по ал. 1, т. 10.2 и 10.3 се планират от лечебните заведения и субсидират в рамките на общия финансов ресурс, определен за съответната дейност, съгласно Приложение № 29.

Чл. 4. (1) Амбулаторно проследяване (диспансеризация) по чл. 3, ал. 1, т. 4.1 се заплаща само за пациенти, които в съответното отчетно тримесечие не са провеждали химиолечение или лъчелечение или оперативно лечение.

(2) За всеки пациент по ал.1 се заплащат отчетените диспансерни прегледи, които не могат да надвишават броя на посочените в колона 5 на приложение № 21.

(3) Не се заплаща амбулаторното проследяване (диспансеризация) на пациенти, за които се осигуряват лекарствени продукти, включени в списъка по т. II на Приложение № 22, с изключение на пациентите, на които се осигурява поддържаща хормонотерапия.

(4) В рамките на една година стойността, посочена в т. 5.1 на Приложение № 19, се заплаща за диагностични процедури, необходими за провеждане на прицелна перорална противотуморна терапия на конкретен пациент с онкологично заболяване след приключване на трети курс на лечение еднократно след изтичане на съответното отчетно тримесечие. в което е приключил трети курс лечение на пациенти по чл. 3, ал.1, т. 4.3.

Чл. 5. Министерство на здравеопазването финансира дейности по интензивно лечение при спазване на следните изисквания:

1. приемът на болни в отделение/клиника по анестезия и интензивно лечение (ОАИЛ) се осъществява съгласно критериите за прием и прекратяване на интензивното лечение на болни в ОАИЛ, посочени в Приложение № 20;

2. използваемостта на финансираните интензивни легла не надвишава 70%;

3. размерът на субсидията не надвишава 90% от субсидията, получена за последната приключила отчетна година.

Чл. 6. Министерството на здравеопазването може да коригира стойностите, определени в Приложение № 19, и размера на определения общ финансов ресурс съгласно Приложение № 18, 22, 23, 25, 27, 29 съобразно определения лимит за разход и общото изпълнение на бюджета на министерството за всяко тримесечие в хода на бюджетната година.

Чл. 7. (1) Министърът на здравеопазването сключва с лечебните заведения, отговарящи на критериите за осъществяване на съответната дейност, индивидуални договори за субсидиране на дейности по методиката, изготвени по образец, утвърден от министъра на здравеопазването и съгласуван с министъра на финансите.

(2) Списъкът на лечебните заведения, сключили договор за субсидиране на дейностите по методиката, се обявява на интернет страницата на Министерство на здравеопазването.

(3) В срок от 7 дни от сключване на договорите по ал.1, лечебните заведения предоставят на Регионалната здравна инспекция (РЗИ) в съответната област копия от сключените индивидуални договори с Министъра на здравеопазването

Чл. 8. (1) Лечебното заведение отчита ежемесечно извършената дейност по индивидуалния договор между 5-то и 8-мо число на месеца, следващ отчетния период, като представя в съответната РЗИ месечен отчет за дейността на лечебното заведение, изготвен по образец съгласно Приложение № 30, на хартиен носител в два екземпляра – по един за РЗИ и лечебното заведение, и на електронен носител (за РЗИ).

(2) Лечебното заведение представя в РЗИ до 10-то число на месеца, следващ отчетното тримесечие, тримесечен отчет за фактическите разходи, направени за изпълнение на медицинските дейности по договор с Министерство на здравеопазването, изготвен по образец съгласно Приложение № 31.

(3) Всеки екземпляр на отчетите на хартиен носител се подписва от управителя/изпълнителния директор на лечебното заведение и подпечатва с печата на лечебното заведение.

(4) Лечебното заведение може преди датата на отчитане да изпрати в РЗИ по електронен път данните по ал.1 и 2.

Чл. 9. (1) Предаването на отчетните документи по чл. 8, ал. 1 и 2 се извършва в съответната РЗИ в присъствието на служители, които приемат и проверяват постъпилите документи.

(2) Директорът на РЗИ определя със заповед длъжностни лица – служители от на РЗИ, които приемат и проверяват постъпилите документи по ал. 1 и които изпращат информацията по чл. 10 в НЦЗИ.

(3) При представяне на месечните отчети служителите на РЗИ извършват проверка за съвпадение на броя отчетни единици за дейност (брой болни/леглодни/процедури и др.) в Приложение № 30 и броя отчетни единици за дейност от детайлизирания типов отчет за дейността към Приложение № 30, като при наличие на съответствие заверяват отчетите с подпис и печат.

(4) При представяне на тримесечните отчети служителите на РЗИ извършват проверка за съвпадение на броя болни за тримесечието по Приложение № 31 и броя болни от месечните отчети по Приложение № 30, като при наличие на съответствие заверяват отчетите с подпис и печат.

(5) При наличие на несъответствие отчетите се връщат за корекция на лечебното заведение със срок за отстраняване на несъответствието 3 дни.

(6) Документите, свързани с отчетността на лечебните заведения, по настоящата методика се регистрират в РЗИ и НЦЗИ в отделен регистър, съгласно Приложение № 32 и 33.

Чл. 10. (1) До 11-то число всеки месец РЗИ изпраща по електронен път на Националния център по здравна информация отчетите по чл. 8, ал. 1 и 2 по лечебни заведения.

(2) Служителят по чл. 9, ал. 2 изпраща информацията по ал. 1 в НЦЗИ по електронен път, подписана с електронен подпис от официалния електронен адрес на инспекцията, като той носи отговорност за нейната достоверност.

(3) Изпратената информация се архивира на сървър на РЗИ и на магнитен носител и се съхранява за срок от 5 години, при спазване на изискванията на Закона за защита на личните данни.

(4) Националният център по здравна информация обработва получената информация от РЗИ, изчислява размера на субсидията въз основа на посочените стойности в съответните приложения и до 15-то число на месеца, следващ отчетното тримесечие, предоставя на Министерство на здравеопазването на електронен и хартиен носител информация за размера на полагащата се субсидия за отчетното тримесечие по лечебни заведения и общо за страната.

(5) Обработената от НЦЗИ информация (база данни) за периода се архивира и се съхранява за срок от 5 години.

(6) При неспазване на сроковете по чл. 8, ал.1 и 2, и чл.10, ал.1 с повече от 3 дни, РЗИ, съответно НЦЗИ уведомява писмено за това Министерство на здравеопазването.

Чл. 11. (1) В срок до 20-то число от месеца, следващ отчетното тримесечие, РЗИ извършва проверка на място в лечебните заведения за изпълнение на субсидираните дейности на принципа на произволна извадка, но по отношение на не по-малко от 5 % от отчетените дейности за тримесечието, като съпоставя отчетените данни с наличната медицинска информация.

(2) При установяване на несъответствия при проверката РЗИ изготвя доклад и го изпраща в Министерство на здравеопазването в срок до 25 число на месеца, следващ отчетното тримесечие.

(3) Документите по чл. 8, както и документацията, събрана при извършваните проверки, се съхраняват в РЗИ в срок от 5 години и могат да бъдат ползвани при поискване от Министерството на здравеопазването или РЗИ за извършване на проверки.

(4) Регионалната здравна инспекция може да извършва проверки и след представяне на месечните отчети по чл. 8, ал. 1, в т.ч. и в случаите на установяване на несъответствия в рамките на проверката по чл. 9, ал. 3.

Чл. 12. (1) Размерът на тримесечната и годишната субсидия на лечебните заведения се формира в рамките на средствата по бюджета на Министерство на здравеопазването за 2011 г. в съответствие с разпоредбите на Закона за държавния бюджет на Република България за 2011 г. по реда, определен в методиката и индивидуалните договори за финансиране.

(2) На базата на получената информация от НЦЗИ и в съответствие с договорите за субсидиране за 2011 г., Министерство на здравеопазването заплаща на лечебните заведения тримесечно субсидията, определена по реда на ал. 1, до края на месеца, следващ отчетното тримесечие.

(3) Всеки месец Министерството на здравеопазването заплаща на лечебните заведения авансово до 90% от средния месечен размер на субсидията за дейности за предходното тримесечие, като за първото тримесечие на 2011г. авансовата субсидия се определя на база тримесечна прогноза на МЗ за вероятните разходи по методиката, с изключение на случаите по чл.4, ал.3..

(4) След края на всяко тримесечие Министерството на здравеопазването съпоставя информацията определяния от НЦЗИ размер на полагащата се тримесечната субсидия на база отчетени медицински дейности, с информацията за авансово предената субсидия за всеки месец и изчислява размера на субсидията за доплащане или приспадане.

(5) В случаите, когато размерът на субсидията за тримесечието, изчислен от НЦЗИ, е по-малък от авансово преведената субсидия от Министерството на здравеопазването, приспадането на разликата се извършва от предстоящите преводи и/или при определяне на окончателния размер на субсидията за следващите тримесечия.

(6) За определеният размер на изравнителната субсидия, Министъра на здравеопазването издава заповед за изплащане.

Чл. 13 (1) Министърът на здравеопазването може да спре изплащане на субсидията по чл. 12 на лечебните заведения, които не са подали документите по чл. 8 в установените срокове или при установени при проверките на РЗИ несъответствия, посочени в доклада по чл.11, ал.2.

(2) В случаите по ал.1 министърът на здравеопазването възлага извършването на проверка на лечебното заведение на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ или комисия, включваща длъжностни лица от МЗ, национални консултанти и др., като определя конкретно предмета и обхвата на проверката.

(3) Проверка по реда на ал. 2 се извършва и във всички случаи на отчитане от лечебно заведение на обем дейност, надвишаващ с повече от 10% обема дейност за предходният съпоставим период.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Министерство на здравеопазването субсидира дейността на лечебните заведения по чл. 2, т. 2 относно лекарствените продукти и медицинските изделия за хемодиализа, считано от 1 март 2011 г.

§ 2. Министерство на здравеопазването субсидира дейността на лечебните заведения по чл. 2, т. 4 относно лекарствената терапия на пациенти с онкологични заболявания и за диагностични процедури, необходими за провеждане на прицелна перорална противотуморна терапия на конкретен пациент с онкологично заболяване, считано от 1 март 2011 г.

§ 3. В случай, че лечебно заведение, сключило договор за финансиране; не е приключило провеждането на процедурите по реда на Закона за обществените поръчки за закупуване на лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания и/или на лекарствени продукти и медицински изделия за диализно лечение, за които е предвидено субсидиране по реда на тази методика, Министерство на здравеопазването осигурява необходимите лекарствени продукти и медицински изделия на лечебното заведение за лечение на пациентите до 1 май 2011 г. като размера на субсидията се намалява пропорционално.

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, от лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

Многопрофилни болници за активно лечение:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г.

2. Наличие на Клиника/Отделение по спешна медицина – I, II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Спешна медицина”

3. Наличие на разкрита структура по анестезиология и интензивно лечение II или III-то ниво на компетентност, както и по поне 5 от следните медицински специалности: хирургия; вътрешни болести; кардиология; неврология, педиатрия; акушерство и гинекология; ортопедия и травматология; очни болести, ушно-носно-гърлени болести.

4. Наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория II или III ниво на компетентност и структура по "образна диагностика" осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график.

5. Наличие на разкрита/и структура/и по клинична патология и съдебна медицина;

Критерии за определяне на лечебни заведения за болнична помощ, които да бъдат субсидирани за дейности по транспорт и диализно лечение

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по транспорт и диализно лечение на болни с бъбречна недостатъчност в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

Многопрофилни и специализирани болници за активно лечение:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г.

2. Наличие на разкрита структура по диализно лечение – I, II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Диализно лечение”

3. Наличие на Заповед на Управителя/Изп.директор на лечебното заведение за организация на дейностите по транспорт на болните на диализно лечение (в случаите на използване на собствен транспорт) или Договор за осъществяване на транспорт на болните на диализно лечение с външна организация.

4. Наличие на Клинична лаборатория – собствена или по договор на територията на лечебното заведение.

Критерии за определяне на лечебни заведения за болнична помощ, които да бъдат субсидирани за интензивно лечение:

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по интензивно лечение в държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ, отговарящи на следните изисквания по т.І или т.ІІ или т.ІІІ:

І. Многопрофилни болници за активно лечение:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010 г.

2. наличие на разкрито Отделение/Клиника по анестезия и интензивно лечение – ІІ или ІІІ ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Анестезиология и интензивно лечение”.

3. наличие на разкрито Отделение/Клиника по спешна медицина – І, ІІ или ІІІ ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Спешна медицина” и изисквания по т.3 и т.5 от Приложение № 1.

4. наличие на разкрити лечебни структури по акушерство и гинекология, детски болести, вътрешни болести, кардиология, неврология, хирургия, ортопедия и травматология.

5. наличие на структура за диализно лечение І, ІІ или ІІІ ниво на компетентност с възможности за спешна диализа.

6. наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория – ІІ или ІІІ ниво, микробиологична лаборатория, образна диагностика.

ІІ. Специализирани болници за активно лечение, в които отговарят на следните условия:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г:

2. Наличие на статут на университетска болница, по реда на чл.90, ал.2 от Закона за лечебните заведения.

3. наличие на Отделение/Клиника или осъществяване на дейности по интензивно лечение – ІІ или ІІІ ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение”, специализирани за лечение на болни със заболявания по някоя от следните специалности: акушерство и гинекология; детски болести, кардиология; пневмология и фтизиатрия, инфекциозни болести, онкология.

4. наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория – ІІ или ІІІ ниво, микробиологична лаборатория (на територията на населеното място), образна диагностика.

5. наличие на разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24-часов прием на болни със спешни състояния по разкритите в тях специалности.

ІІІ. Лечебни заведения за болнична помощ, осъществяващи приоритетни дейности с национално значение

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г.

2. Наличие на статут на университетска болница, по реда на чл.90, ал.2 от Закона за лечебните заведения.

3. наличие на разкрито Отделение/Клиника по анестезия и интензивно лечение – III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Анестезиология и интензивно лечение”

4. наличие на разкрити структури, осъществяващи поне една от следните приоритетни дейности: трансплантация и/или постреплантационно наблюдение на болни; кардиохирургия, неврохирургия; токсикология, психиатрия.

5. наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория – II или III ниво, микробиологична лаборатория, образна диагностика.

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за амбулаторно проследяване (диспансеризация) и лекарствена терапия на болни с онкологични заболявания:

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по амбулаторно проследяване (диспансеризация) и лекарствена терапия на болни с онкологични заболявания, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

Държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение, държавни или общински комплексни онкологични центрове:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г.

2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по медицинска онкология/клинична хематология.

3. наличие на структура с легла за дневна системна противотуморна терапия с краткосрочен престой (до 12 часа).

4. наличие в лечебното заведение на действаща обща клинична онкологична комисия и клинична онкологична комисия по химиотерапия.

5. наличие на медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория и образна диагностика.

6. наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с онкологични заболявания и връзка с Националния раков регистър.

7. наличие на лекари с придобита специалност в съответствие с Приложение № 21.

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за амбулаторно проследяване (диспансеризация) и стационарно лечение на болни с психични заболявания:

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по амбулаторно проследяване (диспансеризация) и стационарно лечение на болни с психични заболявания, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания по т. I или т. II:

I. Държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г;
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по психиатрия – I, II или III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Психиатрия”
3. Наличие на разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24-часов прием на болни с психични заболявания, в т.ч. и със спешни състояния
4. наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с психични заболявания

II. Държавни или общински центрове за психично здраве:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г;
2. Наличие на разкрити легла за диагностичен и лечебен престой, съгласно актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
3. Наличие на разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24-часов прием на болни с психични заболявания, в т.ч. и със спешни състояния;
4. наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с психични заболявания.

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с кожно-венерически заболявания:

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по периодично наблюдение на болни с кожно-венерически заболявания, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания по т. I или т. II:

I. Държавни или общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г;

2. Наличие на разкрита структура по кожно-венерически болести – II или III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Кожно-венерически болести”.

3. Наличие на разкрит кабинет за диагностика и лечение на полово предавани болести и микологичен кабинет.

4. Наличие на медико-диагностични структури, включващ клинична лаборатория – II или III ниво, микробиологична лаборатория с възможности за серологична диагностика на сифилис или кабинет за лабораторна диагностика на сифилис и други полово предавани инфекции.

5. наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с кожно-венерически заболявания

II. Държавни или общински центрове за кожно-венерически болести

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г;

2. Наличие на разкрит кабинет за диагностика и лечение на полово предавани болести и микологичен кабинет

3. Наличие на медико-диагностични структури, включващ клинична лаборатория – II или III ниво, микробиологична лаборатория с възможности за серологична диагностика на сифилис или кабинет за лабораторна диагностика на сифилис и други полово предавани инфекции.

4. Наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с кожно-венерически заболявания.

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани амбулаторно проследяване (диспансеризация) за активно лечение на болни с активна туберкулоза:

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по амбулаторно проследяване (диспансеризация) и активно лечение на болни с туберкулоза, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

Държавни или общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г;
2. Наличие на разкрита структура по пневмология и фтизиатрия – II или III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия”.
3. Наличие на медико-диагностични структури, включващ клинична лаборатория – II или III ниво, микробиологична лаборатория, структура за функционална диагностика на дишането; образна диагностика.
4. Наличие на разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24-часов прием на болни със спешни състояния по разкритите в тях специалности.
5. наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с туберкулоза
6. За лечение на мултирезистентни форми на туберкулоза се изисква лечебното заведение, освен изпълнение на критериите по т.1-6 да разполага с диагностични възможности за диагностика на лекарствена резистентност.

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания.

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

Държавни или общински специализирани болници за долекуване/продължително лечение/рехабилитация на болни с белодробни заболявания:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г;
2. Наличие на разкрита структура за долекуване и продължително лечение по пневмология и фтизиатрия;
3. Наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория, образна диагностика (собствени или по договор на територията на областта).

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за амбулаторно проследяване и лечение на пациенти с ХИВ и стационарно лечение на пациенти със СПИН.

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по амбулаторно проследяване и лечение на пациенти с ХИВ и стационарно лечение на пациенти със СПИН, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

Държавни или общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, които отговарят на следните условия:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г;
2. Наличие на разкрита клиника по инфекциозни болести – III ниво, съгласно медицински стандарт „Инфекциозни болести“;
3. Наличие в клиниката на обособена структура за лечение на пациенти с придобита имунна недостатъчност
4. Наличие на медико-диагностични структури, включващ клинична лаборатория II или III ниво, вирусологична лаборатория, образна диагностика.

Приложение № 10
Към чл.2, т.10.1

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за високотехнологични дейности с национално значение по:

Министерство на здравеопазването субсидира реконструктивни хирургически операции за реплантация на тъкани, в следните лечебни заведения:

№	Наименование
1.	“Мнопрофилна болница за активно лечение «МБАЛ Царица Йоанна» ИСУЛ ЕАД – гр.София

Приложение № 11
Към чл.2, т.10.2

Министерство на здравеопазването субсидира диагностични изследвания с PET/CT апаратура, в следните лечебни заведения:

№	Наименование
1.	“Мнопрофилна болница за активно лечение «Александровска» ЕАД – гр.София
2.	Многопрофилна болница за активно лечение «Света Марина» ЕАД – гр.Варна

Приложение № 12
Към чл.2, т.10.3

Министерство на здравеопазването субсидира лапароскопски операции, извършени с робот, в следните лечебни заведения:

№	Наименование
1.	“Университетска многопрофилна болница за активно лечение «Д-р Г.Странски» ЕАД – гр.Плевен

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за отдих и лечение на ветераните от войните и отдих, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали:

Министерство на здравеопазването субсидира дейности за отдих и лечение на ветераните от войните и отдих, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

Специализирани болници за рехабилитация:

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г;
2. Наличие по структури по физикална и рехабилитационна медицина - II или III ниво на компетентност.
3. Възможност за осигуряване на отдих, профилактика и рехабилитация във всички региони на страната.
4. Възможност за осигуряване на различни програми за отдих, профилактика и рехабилитация в структури с различни климатични особености, рекреативни фактори, специализирани в рехабилитацията и физикалната терапия на определени видове заболявания – неврологични; белодробни, сърдечно съдови, заболявания на опорно-двигателния апарат.

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК:

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

Многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, центрове за психично здраве

1. Наличие на актуално Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено след 01.11.2010г;
2. Наличие на Заповед на Министъра на здравеопазването за разкриване на общи и/или специализирани ТЕЛК към съответното лечебно заведения.
3. Наличие на кадрова осигуреност на съставите на ТЕЛК, съгласно Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и РКМЕ.

Приложение № 15
Към чл.2, т.14

Лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за вписване на първоначално регистрирани болни с онкологични заболявания в Националния раков регистър:

Министерство на здравеопазването субсидира дейности за вписване на първоначално регистрирани болни с онкологични заболявания в Националния раков регистър, в следните лечебни заведения:

№		Наименование
1.		“Националната специализирана болница за активно лечение по онкология “ ЕАД

Приложение № 16
Към чл.2, т.15

Лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за дейност по дневни психо-рехабилитационни програми:

Министерство на здравеопазването субсидира дневни психо-рехабилитационни програми, в следните лечебни заведения:

№		Наименование	Брой места
1		Център за психично здраве -Враца	20 места
2		Център за психично здраве -Русе	20 места
3		Център за психично здраве -Пловдив	20 места
4		Център за психично здраве -Велико Търново	20 места
5		Център за психично здраве -Добрич	20 места

Приложение № 17
Към чл. 2, т.16

Лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за дейност по субституиращи и поддържащи програми с метадон:

Министерство на здравеопазването субсидира субституиращи и поддържащи програми с метадон, в следните лечебни заведения:

№	Наименование	Брой места
1	Център за психично здраве -Враца	90 места
2	Център за психично здраве -Русе	150 места
3	Център за психично здраве -Пловдив	150 места
4	Център за психично здраве -Велико Търново	40 места
5	Център за психично здраве -Добрич	70 места
6	Център за психично здраве – София област	100 места

Критерии за определяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ, които оказват спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения и нехоспитализирани в същото лечебно заведения

Общият финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ, които оказват спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения и нехоспитализирани в същото лечебно заведения, се определя както следва:

1. За всяка област се определя коефициент, равен на относителен дял в % на населението в областта, спрямо общият брой на населението на Република България по официални данни на НСИ към м.декември 2010г.

2. Определя се общият финансов ресурс за съответната област като произведение от определения коефициент и общият размер на средствата за финансиране на дейността по чл.2, т.1 от методиката. (Забележка: за София град и София област се определя общ финансов ресурс)

3. Общият финансов ресурс за областта се разпределя между всички лечебните заведения в съответната област, покриващи критериите, съгласно Приложение 1 към чл.2, т.1 на методиката, пропорционално на обема дейност, осъществен в съответната структура (Отделение/Клиника по спешна медицина) за последната приключила отчетна година.

4. За новосъздадените структури се предвижда обем дейност съобразно изискванията на Медицински стандарт „Спешна медицина” за минимален обем дейност спрямо съответното ниво на компетентност.

5. В съответствие с определеното ниво на компетентност на съответната структура по спешна медицина (I, II или III), спрямо определения общ финансов ресурс за съответното лечебно заведения се прилага коефициент за ниво на компетентност както следва:

За III ниво – 1,3

За II ниво – 1,0

За I ниво – 0,7

6. Предвиденият годишен финансов ресурс за отделните лечебни заведения не може да е по-малко от 70% и повече от 90% от получените суми през последната приключила отчетна година.

7. Предвид специфичния статут на болница по спешна медицина на МБАЛСМ „Н.И.Пирогов” общият финансов ресурс на лечебното заведения не може да е по-малко от 80% от получените суми през последната приключила отчетна година.

Приложение № 19
към чл. 3, ал. 1

1.	<p>1.1. Стойност за извършена диализна процедура (код по МКБ – 10 Z49), както следва: - хемодиализа, (в т.ч. за дейност – 60 лв., за лекарствени продукти и медицински изделия – 66 лв.) - перитонеална диализа - апаратна перитонеална диализа</p> <p>1.2. Стойност за транспорт на болен на диализна процедура</p>	<p align="right">126 лв.</p> <p align="right">89 лв.</p> <p align="right">126 лв.</p> <p align="right">14 лв.</p>
2.	<p>Стойност на леглоден на пациенти, на които е извършено интензивно лечение: - за отделения/клиники III ниво - за отделения/клиники II ниво</p> <p>Забележка: При условията и критериите по Приложение № 3А</p>	<p align="right">500 лв.</p> <p align="right">350 лв.</p>
3.	<p>3.1. Стойност на леглоден на болни с активна туберкулоза без данни за мултирезистентност /изписан и починал/ (код по МКБ – 10 A15-A19) - за отделения/клиники III ниво на компетентност - за отделения/клиники II ниво на компетентност</p> <p>3.2. Стойност на леглоден на болен с активна туберкулоза с мултилекарствена резистентност (код по МКБ – 10 A15-A19)</p> <p>Забележка: МЗ заплаща проведените леглодни, при не-повече от 4 месеца стационарно лечение по т.3.1 и не повече от 12 месеца стационарно лечение по т.3.2.</p>	<p align="right">23 лв.</p> <p align="right">20 лв.</p> <p align="right">33 лв.</p>
4.	<p>4.1. Стойност на преминал болен с психично заболяване (код по МКБ – 10 F00-F99) - за отделения/клиники III ниво на компетентност - за център за психично здраве - за отделения/клиники II ниво на компетентност - за отделения/клиники I ниво на компетентност</p>	<p align="right">600 лв.</p> <p align="right">600 лв.</p> <p align="right">500 лв.</p> <p align="right">400 лв.</p>
5.	<p>Стойност за диспансерен преглед на болен с онкологично заболяване (код по МКБ – 10 C00-C97)</p>	<p align="right">80 лв.</p>
5.1.	<p>Стойност за диагностични процедури, необходими за провеждане на прицелна перорална противотуморна терапия</p>	<p align="right">900 лв.</p>
6.	<p>Стойност на преминал болен за продължаващо лечение и рехабилитация на туберкулоза и на неспецифични белодробни заболявания</p>	<p align="right">370 лв.</p>
7.	<p>7.1.Стойност за амбулаторно проследяване на шест месеца на пациент с ХИВ</p>	<p align="right">36 лв.</p>

	7.2.Стойност за ежемесечно амбулаторно лечение на пациент с ХИВ 7.3.Стойност на леглоден на лежащо болен със СПИН	36 лв. 60 лв.
8.	8.1. Стойност на извършена реплантация 8.2. Стойност на диагностично изследване с PET/CT – апаратура 8.2. Стойност на извършена лапароскопска операция с робот	7 000 лв. 3000 лв. 8000 лв.
9.	Стойност за отдых и лечение на ветеран от войните един път годишно	570 лв.
10.	Стойност за отдых, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали един път годишно	570 лв.
11.	Стойност за издадено експертно решение от ТЕЛК (код по МКБ – 10 Z02.	20 лв.
12.	12.1. Стойност на първоначално регистриране на новооткрит болен с онкологично заболяване 12.2. Стойност на вписване на първоначално регистриран болен с онкологично заболяване в Националния раков регистър	2 лв. 2 лв.
13.	Стойност на 1 пациент на метадонова субституираща и поддържаща програма с метадон за едномесечно лечение	56 лв.
14.	Стойност на 1 пациент на дневна психо-рехабилитационна програма за едномесечно лечение	156 лв.

А. Критерии за определяне на броя на интензивните легла в ОАИЛ, които да бъдат финансирани през 2011г. и изпълнение на дейностите по интензивно лечение

Броя на интензивните легла в ОАИЛ, които се финансират от Министерство на здравеопазването през 2011г, се определя както следва:

1. За всяка област се определя брой на интензивните легла в ОАИЛ, спрямо броя на населението в областта по официални данни на НСИ към м.декември 2010г., при осигуреност 0,7 интензивни легла на 10 000 души население. (Забележка: за София град и София област се определя общ брой интензивни легла).

2. Към броя на интензивните легла в ОАИЛ, определени за София град и София област се прилага коефициент от 1,43 за покриване на потребностите на специализирано интензивно лечение на пациенти от други области на страната, и се извършва компенсираща промяна в броя на леглата по области, определен по т.1, при запазване на общият брой интензивни легла за Република България.

3. Министерство на здравеопазването финансира всички интензивни легла в ОАИЛ за съответната област, определени по реда на т.2, ако към 30.11.2010г. са налице разкрити такива в лечебните заведения, покриващи критериите по Приложение 3 към чл.2, т.3.

4. В рамките на общият брой легла за София град и София област, се определя броя на интензивните легла по лечебни заведения, покриващи критериите по Приложение 3.

5. При определяне на конкретният брой интензивни легла по лечебни заведения, които се финансират от Министерство на здравеопазването, се вземат предвид данните за използваемостта на леглата за последния приключил отчетен период.

Б. Критерии за прием на болни, при които се налага интензивно лечение

Критериите за прием в интензивно отделение/клиника са комбинация от три описани модела. Включващите критерии за прием се нанасят в отчетните форми към МЗ. Задължително се отбелязват приоритет на прием, код на диагноза/усложнение (отбелязват се всички налични) и код на параметър (отбелязват се всички налични).

1. Приоритетен модел за прием на болни за интензивно лечение

Абсолютни показания за прием и лечението в интензивно отделение/клиника са налице при пациенти, отговарящи на Приоритет 1 и Приоритет 2. Относителни показания са налице при пациенти, отговарящи на Приоритет 3, които след овладяване на остро състояние, следва да бъдат преведени в специализирано отделение/клиника за лечение на основното заболяване. Пациенти, отговарящи на Приоритет 4 не са показани за прием в интензивна структура и следва да са обект на грижи и лечение в структури за продължително лечение и хосписи.

Приоритет	Описание
Приоритет 1	Нестабилни критично болни с нужда от интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи, които не могат да се осъществят извън пределите на интензивна клиника. Това са пациенти с нужда от механична вентилация, фармакологична хемодинамична поддръжка, спешни хирургични интервенции с висок риск и интензивни грижи.

Приоритет 2	Пациенти с нужда от интензивен мониторинг – болни с тежък коморбидитет, които развиват остри нарушения в органната функция или претърпяват тежки оперативни интервенции, с голяма вероятност от изостряне на придружаващите заболявания.
Приоритет 3	Нестабилни критично болни с относително малка полза от интензивно лечение поради естеството на остро заболяване или естеството на придружаващите заболявания. Тези болни могат да получат терапия срещу остро заболяване, като ползата от кардиопулмонална ресусцитация, интубация и механична вентилация е малка – напр. болни с метастазиращи тумори, усложнени с инфекция, сърдечна тампонада или обструкция на дихателните пътища.
Приоритет 4	Пациенти с терминално или необратимо състояние.

2. Диагностичен модел за прием на болни за интензивно лечение

Моделът използва специфични диагнози и заболявания за определяне на болните, които са подходящи за прием и лечение в стриктура за интензивно лечение. Отбелязват се всички налични.

Код	Диагноза
	СЪРДЕЧНО-СЪДОВА СИСТЕМА
	Остър инфаркт на миокарда с усложнения
	Кардиогенен шок
	Тежки аритмии с нужда от интензивен мониторинг/бърза интервенция
	Остра застойна сърдечна слабост с дихателна недостатъчност/или с нужда от фармакологична/механична циркулаторна поддръжка
	Хипертензивна криза, неподдаваща се на лечение в профилно отделение
	Нестабилна ангина пекторис с аритмия, хемодинамична нестабилност или персистираща гръдна болка/дискомфорт
	Сърдечен арест/състояние след сърдечен арест
	Сърдечна тампонада или констриктивен перикардит с хемодинамична нестабилност
	Дисекираща аневризма на аортата – хемодинамично нестабилна
	Пълен сърдечен блок
	ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА
	Остра дихателна недостатъчност с нужда от механична вентилация
	Белодробна емболия с хемодинамична нестабилност
	Необходимост от интензивни дихателни грижи, невъзможни в профилно отделение
	Масивна хемоптиза
	Дихателна недостатъчност със запалшваща интубация
	Белодробен оток
	НЕРВНА СИСТЕМА
	Мозъчна апоплексия с нарушения в съзнанието
	Кома – независимо от произхода
	Интракраниална хеморагия с потенциал за вклиняване

	Остра субарахноидална хеморагия – трета, четвърта степен по Хънт и Хес
	Менингит с нарушено съзнание или дихателна функция
	Епилептичен статус
	Потенциален органен донор
	Тежка черепномозъчна травма
	ОТРАВЯНИЯ
	Екзогенна интоксикация с хемодинамична нестабилност
	Екзогенна интоксикация с тежки нарушения в съзнанието и неадекватна протекция на дихателните пътища
	Гърчови състояния след екзогенна интоксикация
	ГАСТРО-ИНТЕСТИНАЛЕН ТРАКТ
	Животозастрашаващо кървене с хипотензия, абдоминална ангина, персистиращо кървене, въпреки приложено лечение, кървене при болни с хроничен коморбидитет и висок риск
	Остра чернодробна недостатъчност
	Тежък панкреатит с органна недостатъчност
	ЕНДОКРИННИ/МЕТАБОЛИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ
	Диабетна кетоацидоза със тежки нарушения в съзнанието, хемодинамична нестабилност, животозастрашаващи електролитни нарушения, дихателна недостатъчност или тежка метаболитна ацидоза
	Тироидна буря или микседемна кома с хемодинамична нестабилност
	Хиперосмоларни състояния с хемодинамична нестабилност
	Надбъбречна криза с хемодинамична нестабилност
	Хиперкалциемия с нарушено съзнание и нужда от интензивен мониторинг
	Хипо/хипернатриемия - под 120 ммол/над 170 ммол
	Хипо/хипермагнезиемия
	Хипо/хиперкалиемия с аритмии и мускулна слабост
	Хипофосфатемия с мускулна слабост
	Невъзможна хранителна поддръжка извън интензивна клиника
	ПОСТОПЕРАТИВНИ ПАЦИЕНТИ
	Постоперативни болни с нужда от хемодинамичен мониторинг, механична вентилация, събуждане и интензивни грижи
	РАЗНИ
	Тежка животозастрашаваща политравма или изгаряне с нужда от интензивен мониторинг, интензивно лечение и интензивни грижи
	Нужда от разширен хемодинамичен мониторинг
	Травматичен, хеморагичен, анафилактичен, септичен и дистрибутивен шок
	Състояния, изискващи сестрински грижи на нивото на интензивна клиника
	Хипо/хипертермия
	Давене
	Инхалация на токсични газове с нужда от интензивно лечение и грижи
	Тежки поражения от електрически ток/гърмотевичен удар
	Посттрансплантационни усложнения
	Усложнения в резултат на анестезия
	Болни с термична травма с ABSI бал ≥ 4 т

ИНДЕКС НА ТЕЖЕСТТА НА ТЕРМИЧНАТА ТРАВМА ABSI (ABBREVIATED BURN SEVERITY INDEX)

Пол	МЪЖ	0
	ЖЕНА	1
ВЪЗРАСТ (В ГОДИНИ)	0-20	1
	21-40	2
	41-60	3
	61-80	4
	81-100	5
ПЛОЩ НА ИЗГАРЯНЕТО (В % ОТ ТЕЛЕСНАТА ПОВЪРХНОСТ)	1-10	1
	11-20	2
	21-30	3
	31-40	4
	41-50	5
	51-60	6
	61-70	7
	71-80	8
	81-90	9
91-100	10	
ИНХАЛАЦИЯ НА ПУШЕЧНИ ГАЗОВЕ		1
НАЛИЧИЕ НА ИЗГАРЯНЕ ОТ III-ТА СТЕПЕН		1
ОБЩА ОЦЕНКА		

3. Параметърен модел за прием на болни за интензивно лечение

Приемът на пациент в интензивно отделение/клиника се основава на наличието на един от изброените параметри. Отбелязват се всички налични при приема.

КОД	ДИАГНОЗА
	ВИТАЛНИ БЕЛЕЗИ
	Пулс < 40 или над 150 уд/мин.
	Систолично налягане < 80 mm Hg или 20 mm Hg под обичайната стойност
	Средно артериално налягане < 60 mm Hg
	Диастолично налягане > 120 mm Hg
	Дихателна честота над 35 / мин.
	ЛАБОРАТОРНИ СТОЙНОСТИ
	Серумен натрий <120 или >170 ммол/литър
	Серумен калий <2.0 или над 7.0 ммол/литър
	Артериално парциално налягане на кислорода < 50 mm Hg
	pH < 7.1 или > 7.7
	Серумна глюкоза > 35 ммол/литър
	Серумен калций > 3.9 ммол/литър
	Серумен лактат над 3 ммол/литър
	Токсични нива на медикамент или друга химична субстанция при хемодинамична нестабилност или при болен с нарушено съзнание, сърдечен ритъм или хемодинамична нестабилност.
	РАДИОГРАФСКИ МЕТОДИ
	Мозъчна хеморагия, мозъчна контузия, субарахноидална хеморагия с нарушения в съзнанието или фокален неврологичен дефицит
	Руптурирани органи – жлъчен мехур, слезка, пикочен мехур, черен дроб, езофагеални варици или матка – с хемодинамична нестабилност

	Дисекираща аневризма на аортата
	ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА
	Миокарден инфаркт с тежки аритмии, хемодинамична нестабилност или тежка застойна сърдечна слабост
	Камерна фибрилация/тахикардия
	Пълнен сърдечен блок
	СИМПТОМИ С ОСТРО НАЧАЛО
	Анизокория при пациент с нарушения в съзнанието
	Анурия
	Заплашваща обструкция на дихателните пътища
	Кома
	Персистираща гърчова активност
	Цианоза, въпреки кислородотерапия
	Сърдечна тампонада

В. Критерии за прекратяване на интензивно лечение (дехоспитализация или превеждане)

Прекратяване на интензивно лечение (дехоспитализация или превеждане в профилно отделение) се осъществява при излизане от моделите за прием и липса на нови приемни критерии в продължение на 48 часа.

Периодът от 48 часа може да бъде скъсен при преценка на съотношението риск/полза от престоя в интензивно отделение/клиника.

Приложение 21
Към чл.3, ал.1, т.4.1

ДЕЙНОСТИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ"

Рубрика по МКБ	Код МКБ 10	Специалист, провеждащ диспансеризацията	Продължителност на наблюдението	Периодичност на диспансерните прегледи за една година	Клиничен преглед (специализирани мед. дейности и ВСД)	Изследвания за една година*	Консултации (специализирани мед. дейности и ВСД)*	консултации (брой) *
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Злокачествено новообразувание на устната	C00.0	УНГБ	За периода на остав- щия биоло- гичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + година- веднъж годишно	Клиничен преглед; ПКК Биохимия Рентг. графия на гърден кош (фас) КТ - глава и шия с контраст МРТ	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентгр.-4/2 КТ-1 МРТ-1 Година 4+ Кл.пр. 1 ПКК-1 Биох.-1 Рентгр.-1 КТ-1 или	При необходимост: Невролог; Лицево-челюстен хирург; Лъче-терапевт; Мед. онколог РЕТ-СТ	Година 1-3 Макс. 6 Година 4+ Макс. 2
	C00.1							
	C00.3							
	C00.4							
	C00.5							
	C00.6							
C00.9								
Злокачествено новообразувание на основата на езика Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на езика	C01	Лъчетерапевт						
	C02.0	Мед. онколог						
	C02.1							
	C02.2							
	C02.3							
	C02.4							
	C02.8							

Злокачествено новообразувание на сливицата (тонзила)	C08.9 C09.0 C09.1 C09.8							
Злокачествено новообразувание на орофаринкса (мезофаринкс)	C09.9 C10.0 C10.1 C10.2 C10.3 C10.9 C10.8			Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.;	Клиничен преглед; ПКК Биохимия Рентг. графия на гръден кош (фас) КТ - глава	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентгр.-4/2 КТ-1 МРТ-1 Година 4+	При необходимост: Невролог; Лицево-челюстен хирург; Лъче-	Година 1-3 Макс. 6 Година 4+ Макс. 2
Злокачествено новообразувание на носоглътката (назофаринкс)	C11.0 C11.1 C11.2 C11.3 C11.9	УНГБ Лъчетерапевт Мед. онколог	За периода на остав- щия биоло- гичен живот	IV + година- веднъж годишно	и шия с контраст МРТ	Кл.пр. 1 ПКК-1 Биох.-1 Рентгр.-1 КТ-1 или	Мед. онколог РЕТ-СТ	
Злокачествено новообразувание на пириформения синус	C12					МРТ-1		
Злокачествено новообразувание на хипофаринкса	C13.0 C13.1 C13.2 C13.8 C13.9							
Злокачествено	C14.0							

новообразуване с други и неточно определени локализации на устните, устната кухина и фаринкса	C14.2 C14.8							
Злокачествено новообразуване на хранопровода	C15.0 C15.1 C15.2 C15.3 C15.4 C15.5 C15.8 C15.9			Първа година-през 3 мес.; II и III година-	Клиничен преглед; ПКК Биохимия Рентг. графия на гръден кош (2поз.)	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентгр.-4/2 КТ-1 Ехогр.-4/2 Маркери 4/2	При необ-ходимост: Гастро-ентеролог; РЕТ-СТ; Гръден	Година 1-3 Макс. 6 Година 4+
Злокачествено новообразуване на стомаха	C16.0 C16.1 C16.2 C16.3 C16.4 C16.5 C16.6 C16.8 C16.9	хирург Мед. онколог	остав-щия биоло-гичен живот	през 6 мес.; IV + година-веднъж годишно	Туморни маркери Езофаго-гастро-скопия Абдом. ехография КТ	Ендо-скопия 2/1 Година 4+ Кл.пр. 1 ПКК-1 Биох.-1 Рентгр.-1 КТ-1 Ехо - 1 Маркери-2	хирург; Дието-лог; Мед. онколог;	Макс. 8-9
Злокачествено новообразуване на тънките черва	C17.0 C17.1 C17.2 C17.3 C17.8							

Злокачествено новообразувание на дебелото черво (колон)	C17.9							
	C18.0							
	C18.1					Клиничен преглед;	Година 1-3	
	C18.2					ПКК	Кл.пр. 4/2	При необходимост:
	C18.3					ПКК	ПКК-4/2	Година 1-3
	C18.4			Първа година-през		Биохимия	Биох.-4/2	необходимост:
	C18.5					Рентг.	Рентгр.-4/2	Гастроентеролог;
	C18.6		За периода			графия на гръден кош (2поз.)	КТ-1	РЕТ-СТ;
	C18.7		на остав-ция	3 мес.;		Туморни маркери	Ехогр.-2/1	Диетолог;
	C18.8			II и III година-през			Маркери 4/2	Мед.
C18.9	хирург					Ендоскопия 2/1	онколог;	
Злокачествено новообразувание на ректосигмоидната област	C19	лъчетерапевт	биологичен	6 мес.;		Колоноен-тероскопия	Година 4+	
	C20	Мед. онколог	живот	IV +		(ФКС)	Кл.пр. 1	
Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум) и аналния канал	C21.0			година-веднъж		Абдом.	ПКК-1	
	C21.1					ехография	Биох.-1	
	C21.8			годишно		КТ	Рентгр.-1	
Злокачествено новообразувание на черния дроб и интра-хепаталните жлъчни пътища	C22.0					Клиничен преглед;	Година 1-3	
	C22.1					ПКК	Кл.пр. 4/2	При необходимост:
	C22.2					ПКК	ПКК-4/2	Година 1-3
	C22.3					Биохимия	Биох.-4/2	необходимост:
	C22.4					Рентг.	Рентгр.-4/2	Гастроентеролог;
	C22.7					графия на	КТ-1	Макс. 6
							Ехо - 1	
						Маркери-2		

Злокачествено новообразуване на жлъчния мехур Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на жлъчните пътища	C22.9	хирург Мед. онколог	За периода на остав- щия биоло- гичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + година- веднъж годишно	гръден	Ехогр.-2/1	PET-CT;	Година 4+
	C23				кош;	Маркери 4/2	Дието- лог;	Макс. 3
	C24.0				маркери		Мед.	
	C24.1				Абдом.	Година 4+	онколог;	
	C24.8				ехография	Кл.пр. 1	VALS	
					КТ	ПКК-1	Ендокрино- лог	
	C25.0				през	Биох.-1		
	C25.1				3 мес.;	Рентгр.-1		
	C25.2				II и III	КТ-1		
	C25.3				година- през	Ехо - 1		
C25.4	6 мес.;	Маркери-2						
C25.7	IV +							
C25.8	година- веднъж	графия на гръден кош;						
C25.9	Туморни							
Злокачествено новообразуване на храносмилателните органи с друга и неточно определена локализация	C26.0				маркери			
	C26.1				Абдом.			
	C26.8				ехография			
	C26.9				КТ			
Злокачествено новообразуване на носната кухина и средното ухо	C30.0				Клиничен	Година 1-3	При	
Злокачествено новообразуване на синусите	C30.1				преглед;	Кл.пр. 4/2	необхо- димост:	Година 1-3
	C31.0				ПКК	ПКК-4/2		
	C31.1							

Злокачествено новообразуване на ларинкса	C31.2	УНГБ лъчетерапевт Мед. онколог	За периода на остав- щия биоло- гичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.;	Биохимия	Биох.-4/2	Невролог; Лицево- челюстен хирург; Лъче- терапевт; Мед. онколог РЕТ-СТ	Макс. 6 Година 4+ Макс. 2	
	C31.3				Рентг.	Рентгр.-4/2			
	C31.8				графия на гръден кош (фас)	КТ-1 МРТ-1			
	C31.9				КТ - глава	Година 4+			
	C32.0				и шия с контраст	Кл.пр. 1			
	C32.1				МРТ	ПКК-1			
	C32.2					Биох.-1			
	C32.3					Рентгр.-1			
C32.8		КТ-1 или							
C32.9		МРТ-1							
Злокачествено новообразуване на трахеята Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб	C33	пулмолог/ гръден хирург/ мед. онколог лъчетерапевт	За периода на остав- щия биоло- гичен живот	IV + година- веднъж годишно	Клиничен преглед;	Година 1-3	При необхо- зимост: РЕТ-СТ; УНГБ; Лъче- терапевт; Мед.	Година 1-3 Макс. 5 Година 4+ Макс. 3	
	C34.0				ПКК	Кл.пр. 4/2			
	C34.1				Биохимия	Биох.-4/2			
	C34.2				Рентг.	Рентгр.-4/2			
	C34.3				графия на гръден кош (2поз.)	КТ-1 МРТ-1			
	C34.8				Бронхо-2/1				
C34.9									
Злокачествено новообразуване на тимуса Злокачествено новообразуване на сърцето, медиастинума и плеврата	C37	пулмо-			КТ - глава	Година 4+	онколог; Невролог VATS; ТАБ		
	C38.0				гр.кош и				
	C38.1				корем				Кл.пр. 1
	C38.2				МРТ				ПКК-1
	C38.3				гр.кош				Биох.-1
	C38.4				Бронхо-				Рентгр.-1

Злокачествени новообразувания с други и неточно определени локализации на дихателните органи и гръдния кош	C38.8	лог/ гръден	За	Първа година-през	скопия	КТ-1 Бронхо-1							
	C39.0	хирург/											
	C39.8	мед.											
	C39.9	онколог											
Злокачествено новообразование на костите и ставните хрущяли на крайниците	C40.0	хирург/ мед. онколог лъчетерапевт	на остав- щия биоло- гичен живот	3 мес.;	Клиничен преглед; ПКК	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2	При необхо- зимост:	Година 1-3					
	C40.1												
	C40.2												
	C40.3												
	C40.8								6 мес.;	Биохимия	Биох.-4/2	РЕТ-СТ;	Макс. 4
	C40.9								IV +	Рентг. графия на гръден кош (2поз.)	Рентгр.-4/2	Лъче- терапевт;	Година 4+
	C41.0								година- веднъж	МРТ	КТ-1 МРТ-1	Мед.	Макс. 2
	C41.1								годишно	МРТ	Година 4+	онколог;	
	C41.2									КТ - глава	Кл.пр. 1	Невролог	
	C41.3									и б.дроб	ПКК-1	VATS;	
C41.4			Биох.-1										
C41.8			Рентгр.-1										
C41.9			КТ-1										
Злокачествен меланом на кожата	C43.0												
	C43.1												

Други злокачествени новообразувания на кожата	C43.2								
	C43.3								
	C43.4				Първа година-през	Клиничен преглед;	Година 1-3 Кл.пр. 4/2	При необходимост:	Година 1-3
	C43.5				3 мес.;	ПКК	ПКК-4/2		Макс. 4
	C43.6				II и III година-през	Биохимия	Биох.-4/2		
	C43.7				Рентг. графия	Рентгр.-4/2	Рентгр.-4/2	РЕТ-СТ;	Година 4+
	C43.8	онко-дерматолог	За периода	на остав-щия биоло-гичен живот	6 мес.;	Ехография	КТ-1	Лъче-терапевт;	Макс. 2
	C43.9				IV +	МРТ	Ехогр. 4/2	Мед. онколог;	
	C44.0	хирург			година-веднъж	КТ		Офталмолог	
	C44.1	Мед. онколог			годишно		Година 4+		
	C44.2	лъчетерапевт					Кл.пр. 1		
	C44.3						ПКК-1		
	C44.4						Биох.-1		
	C44.5						Рентгр.-1		
C44.6						КТ-1			
C44.7						Ехогр 1			
C44.8									
C44.9									
Злокачествено новообразувание на ретроперитонеума и перитонеума	C48.0								
	C48.1								
	C48.2								
	C48.8					Клиничен преглед;	Година 1-3 Кл.пр. 4/2	При необходимост:	Година 1-3
						ПКК	ПКК-4/2		
							Биох.-4/2		

Злокачествено новообразуване на съединителната и другите меки тъкани	C49.0	хирург Мед. онколог	За периода на остав- щия биоло- гичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + година- веднъж годишно	Биохимия Рентг. графия на гръден кош (2поз.) МРТ КТ - глава и б.дроб	Рентгр.-4/2 КТ-1 МРТ-1 Година 4+ Кл.пр. 1 ПКК-1 Биох.-1 Рентгр.-1 КТ-1	РЕТ-СТ; Лъче- терапевт; Мед. онколог; Невролог VATS;	Макс. 4 Година 4+ Макс. 2
	C49.1							
	C49.2							
	C49.3							
	C49.4							
	C49.5							
	C49.6							
	C49.8							
	C49.9							
Злокачествено новообразуване на млечната жлеза	C50.0	хирург мед. онколог лъчетерапевт	За периода на остав- щия биоло- гичен живот		1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рентген 5.Сцинтигр.. кости; 6.Ехог.корем; 7.ТУ маркери 8. КТ	Година 1 1,2,3,6,7 - четирикр. 4 - двукр. 5,8-веднъж Година 2 и 3 1-3,6-7 двукр.; 4-5,8 веднъж Година 4+: схема	При необхо- зимост: РЕТ-СТ; Лъче- терапевт; Мед. онколог; МРТ Психолог	Година 1-3 Макс. 4 Година 4+ Макс. 2
	C50.1							
	C50.2							
	C50.3							
	C50.4							
	C50.5							
	C50.6							
	C50.8							
	C50.9							
Злокачествено новообразуване на вулвата	C51.0							
	C51.1							
	C51.2							
	C51.8							

Злокачествено новообразувание на влагалището (вагината)	C51.9								
Злокачествено новообразувание на шийката на матката	C52								
Злокачествено новообразувание на шийката на матката	C53.0		За						
	C53.1		периода						
	C53.8	онко-гинеколог	на						
	C53.9	Мед. онколог	остав-щия						
Злокачествено новообразувание на тялото на матката	C54.0	лъчетерапевт	биоло-гичен	Първа година-през	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3. Биохимия; 4. Рентген 5. Ехог. корем; 6. ТУ маркери 7. КТ	Година 1 1-3, 5-6: четикр. 4,5,7 - веднъж	При необхо-зимост: PET-CT; Лъче-терапевт; Мед. онколог; МРТ	Година 1-3 Макс. 4	
	C54.1		живот	3 мес.;		Година 2 и 3 1-3,5-6 - двукратно 4,5,7 - веднъж		Година 4+	
	C54.2			II и III				Макс. 2	
	C54.3			година-през					
	C54.8			6 мес.;		Година 4+ 1-3,5-6 : веднъж			
Злокачествено новообразувание на матката с неуточнена локализация	C54.9			IV +		веднъж			
Злокачествено новообразувание на яйчника	C55			година-веднъж		4,5,7: веднъж			
Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на женските полови органи	C56			годишно					
	C57.0								
	C57.1								
	C57.2								
	C57.3								
	C57.4								
	C57.7								
	C57.8								

Злокачествено новообразувание на плацентата	C57.9 C58	онко-гинеколог			Първа				
Злокачествено новообразувание на пениса	C60.0 C60.1 C60.2 C60.8	Мед. Онколог лъчетерапевт	За периода на		година-през 3 мес.; II и III година-през	1. Клиничен преглед; 2. ПКК	Година 1 1-6,8 - четирикр. 7-веднъж Година 2 и 3	При необходимост:	Година 1-3
Злокачествено новообразувание на тестиса	C62.0 C62.1 C62.9	Мед. онколог уро-	остав- ция биоло-		6 мес.; IV + година-	3.Биохимия; 4.Рентген 5.Ехог.корем;	1-6,8 - двукр. 7-веднъж	РЕТ-СТ; Лъче- терапевт;	Макс. 4 Година 4+
Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на мъжките полови органи	C63.0 C63.1 C63.2 C63.7 C63.8 C63.9	лог/ хирург	гичен живот		веднъж годишно	6.ТУ маркери (простата) 7. КТ 8. МРТ	Година 4+ 1-8 веднъж	Мед. онколог;	Макс. 2
Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче	C64								
Злокачествено новообразувание на бъбречното легенче	C65								
Злокачествено новообразувание на уретера	C66	уро-	За						

Злокачествено новообразувание на пикочния мехур	C67.0	лог/ хирург Мед. онколог лъчетерапевт	периода на остав- щия биоло- гичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + година- веднъж годишно	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3. Биохимия; 4. Рентген 5. Ехог. корем; 6. ТУ маркери (простата) 7. КТ 8. МРТ	Година 1 1-6,8 - четирикр. 7-веднъж Година 2 и 3 1-6,8 - двукр. 7-веднъж Година 4+ 1-8 веднъж	При необхо- зимост: РЕТ-СТ; Лъче- терапевт; Мед. онколог;	Година 1-3 Макс. 4 Година 4+ Макс. 2
	C67.1							
	C67.2							
	C67.3							
	C67.4							
	C67.5							
	C67.6							
	C67.7							
	C67.8							
Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на пикочните органи	C68.0							
	C68.1							
	C68.8							
	C68.9							
Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци	C69.0	офтал- молог			Клиничен преглед; ПКК Биохимия; КТ	Година 1-3 КТ-веднъж Останалите - четирикр. Година 4+ веднъж	При необхо- зимост: РЕТ-СТ;	Година 1-3 Макс. 2 Година 4+ Макс. 1
	C69.1							
	C69.2							
	C69.3							
	C69.4							
	C69.5							
	C69.6							
	C69.8							
	C69.9							
Злокачествено новообразувание на мозъчните обвивки	C70.0							
	C70.1							
				Първа				

(менингите)								
Злокачествено новообразувание на главния мозък	C70.9			година-		Година 1		
	C71.0	невролог		през 3 мес.;	1. Клиничен преглед;	1-4 четирикрат. 5-6 веднъж	При необходимост:	Година 1-3
	C71.1	неврохирург	За периода	II и III година-	2. ПКТ	Година 2 и 3 1-4 двукрат.	невролог	Макс. 3
	C71.2	лъчетерапевт	на	през 6 мес.;	3. Биохимия;	5 / 6 веднъж	отоневролог	Година 4+
	C71.3	Мед. онколог	остав-	IV +	4. Рентген	Година 4+ веднъж	лъче-	
	C71.4		щия	година-	5. КТ		терапевт	Макс. 1
	C71.5		биоло-	веднъж	6. PET-CT		мед.	
	C71.6		гичен	годишно			онколог	
	C71.7		живот					
	C71.8							
Злокачествено новообразувание на гръбначния мозък, черепномозъчните нерви и други части на централната нервна система	C71.9							
	C72.0							
	C72.1							
	C72.2							
	C72.3							
	C72.4							
	C72.5							
	C72.8							
	C72.9							
	Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза	C73						При
C74.0		хирург/			1. Клиничен	Година 1	необхо-	Година 1-3

на надбъбречната жлеза	C74.1 C74.9	мед. онколог/			Първа	преглед; 2. ПКК	1-4 и 6 четирикр.	зимост: ендокринолог	Макс. 3
Злокачествено новообразуване на други ендокринни жлези и сродни структури	C75.0	лъчете-	За периода на остав- щия биоло- гичен живот	година-	през 3 мес.;	3.Биохимия;	5 веднъж	лъче-	Година 4+
	C75.1	рапевт				4.Рентген	7/8 веднъж	терапевт	
	C75.2					5.Сцинтигр..	Година 2-3	мед.	
	C75.3					6.Хормони	1-4 и 6	онколог	
	C75.4					7.МРТ	двукр.		
	C75.5					8.КТ	5,7/8 -		
	C75.8 C75.9						веднаж		
			Година 4+						
			1-8 веднъж						
Злокачествено новообразуване с неточно определени локализации	C76.0			веднъж			Година 1		Година 1-3 Макс. 3 Година 4+ Макс. 1
	C76.1	Мед. онколог хирург лъчетерапевт		годишно	1. Клиничен преглед;	1-4 четирикр. 5-6 веднъж	При необхо- зимост:	Година 1-3	
	C76.2								
	C76.3								
	C76.4								
	C76.5								
	C76.7								
C76.8									
					2. ПКК	Година 2 и 3			
					3.Биохимия;	1-4 двукр.	лъче-		
					4.Рентген	5 / 6 веднъж	терапевт		
					5. КТ	Година 4+	мед.		
					6. PET-CT	веднъж	онколог		
Вторично и неуточнено злокачествено новообразуване на лимфните възли	C77.0								
	C77.1	мед. онколог хирург лъчетерапевт							
	C77.2								
	C77.3								
	C77.4								
	C77.5								
	C77.8								
					Първа				

Вторично злокачествено новообразуване на дихателната и храносмилателната система	C77.9	мед. онколог	За периода на оставшия биологичен живот	година-	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рентген 5. КТ 6. ПЕТ-СТ	Година 1	При необходимост: лъче-терапевт мед. онколог пулмолог гастроентеролог	Година 1-3 Макс. 3 Година 4+ Макс. 1
	C78.0			през		1-4 четирикр.		
	C78.1			3 мес.;		5-6 веднъж		
	C78.2			II и III		Година 2 и 3		
	C78.3			година-през		1-4 двукр.		
	C78.4			6 мес.;		5 / 6 веднъж		
	C78.5			IV +		Година 4+ веднъж		
	C78.6			година-веднъж				
	C78.7			годишно				
	C78.8							
Вторично злокачествено новообразуване с други локализации	C79.0							
	C79.1							
Вторично злокачествено новообразуване с други локализации	C79.2	мед. онколог	За периода на оставшия биологичен живот	Първа година-	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рентген 5. КТ 6. ПЕТ-СТ	Година 1	При необходимост: лъче-терапевт мед. онколог	Година 1-3 Макс. 3 Година 4+ Макс. 1
	C79.3			през		1-4 четирикр.		
	C79.4			3 мес.;		5-6 веднъж		
	C79.5			II и III		Година 2 и 3		
	C79.6			година-през		1-4 двукр.		
	C79.7			6 мес.;		5 / 6 веднъж		
				IV +		Година 4+ веднъж		

Болест на Hodgkin	C79.8 C81	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	год. - годишно Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3. Биохимия; 4. Ръбография на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ PET скенер	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	При необ- ходимост: невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог офтальмолог	
Фоликуларен /нодуларен/ неходжкинов лимфом	C82	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3. Биохимия; 4. Ръбография на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	При необ- ходимост: невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог офтальмолог	

Дифузен нехочкинов лимфом	C83	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3. Биохимия; 4. Ръо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	При необходимост: невролог лицево-челюстен хирург лъчетерапевт мед. онколог кардиолог офталмолог	
Периферни и кожни Т клетъчни лимфоми	C84	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3. Биохимия; 4. Ръо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	При необходимост: невролог лицево-челюстен хирург лъчетерапевт мед. онколог кардиолог офталмолог	
Други уточнени типове	C85	клиничен	За	Първа	1. Клиничен	Година 1-3	При необ-	

на нехочкинов лимфом		хематолог	периода на оставащия биологичен живот	година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	преглед; 2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рьо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	ходимост: невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог офтальмолог	
Злокачествени имунопролиферативни болести	C88	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рьо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	При необ- ходимост: невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог офтальмолог	
Множествен миелом и злокачествени плазмноклетъчни	C90	клиничен хематолог	За периода	Първа година-	1. Клиничен преглед;	Година 1-3 Кл.пр. 4/2	При необ- ходимост:	

новообразования			на оставащия биологичен живот	през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рьо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог офтальмолог
Лимфоидна левкемия	C91	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рьо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	При необ- ходимост: невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог офтальмолог
Миелоидна левкемия	C92	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година-	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рьо графия на гръден кош	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1	При необ- ходимост: невролог лицево- челюстен хирург

				през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	/фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог офтальмолог	
Моноцитна левкемия	C93	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рьо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	При необ- ходимост: невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог офтальмолог	
Други левкемии с уточнен клетъчен вид	C94	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год.	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3.Биохимия; 4.Рьо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1	При необ- ходимост: невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог	

				веднъж годишно	контраст МРТ	Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	офтальмолог	
Левкемии с неуточнен клетъчен тип	C95	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV + год. веднъж годишно	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3. Биохимия; 4. Ръо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и шия с контраст МРТ	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1 ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	При необ- ходимост: невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог кардиолог офтальмолог	
Други и неуточнени злокачествени новообразевония на лимфната кръвотворната и сродните им тъкани	C96	клиничен хематолог	За периода на оставащия биологичен живот	Първа година- през 3 мес.; II и III година- през 6 мес.; IV +	1. Клиничен преглед; 2. ПКК 3. Биохимия; 4. Ръо графия на гръден кош /фас/ КАТ глава и	Година 1-3 Кл.пр. 4/2 ПКК-4/2 Биох.-4/2 Рентген4/2 КАТ – 1 МРТ – 1 Година 4+ Кл.пр. -1	При необ- ходимост: невролог лицево- челюстен хирург лъчетерапевт мед. онко лог	

			год. веднъж годишно	шия с контраст МРТ	ПКК – 1 Биох. – 1 КАТ – 1 или МРТ – 1	кардиолог офтальмолог	
--	--	--	---------------------------	--------------------------	--	--------------------------	--

* Изследванията и консултациите се осъществяват по преценка на лекаря, водещ диспансерното наблюдение.

Критерии за разпределяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове за лекарствена терапия на болни с онкологични заболявания

I. Общият финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове за лекарствена терапия на болни с онкологични заболявания е в размер на 107 000 000 лв. и се разпределя както следва:

1. Коефициентът на разпределение за всяко лечебно заведение, покриващо критериите на Приложение 4 към чл.2, т.4 на методиката е средно аритметично на относителния дял на разходите за лекарствени продукти, по вид и стойност, на съответното лечебно заведение за 2009 г., за 2010 г. и прогнозата на съответното лечебно заведение за необходимите му лекарствени продукти през 2011 г., но не по-висок от относителния дял на разходите за лекарствени продукти, по вид и стойност, на съответното лечебно заведение за 2010 г.

1.1 За лечебни заведения, които нямат разходи за лекарствени продукти, по вид и стойност за 2009 и за 2010 г., коефициентът на разпределение е равен на относителния дял на разходите за необходимите лекарствени продукти през 2011 г. по прогноза.

2. Общият финансов ресурс за съответното лечебно заведение се определя като произведение от коефициента по т.1 и общият размер на средствата за финансиране на дейността по чл.2, т.4 от методиката.

III. 1. Общия финансов ресурс по т. I, се използва от лечебните заведения, отговарящи на критериите по Приложение № 4, към чл.2, т. 4 за осигуряване на лекарствени продукти, включени в Списъка с лекарствените продукти по международно непатентно наименование, лекарствена форма и алгоритмите на лечение за заболяванията, които се финансират по реда на методиката.

2. По преценка на лечебното заведение в съответствие с нуждите на лечебния процес в рамките на определения общ финансов ресурс, за конкретен пациент могат да бъдат закупвани и други лекарствени продукти по международни непатентни наименования, включени в Приложение 2 на Позитивния лекарствен списък.

СПИСЪК С ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ПО МЕЖДУНАРОДНО НЕПАТЕНТНО НАИМЕНОВАНИЕ, ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И АЛГОРИТМИТЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА, КОИТО СЕ ФИНАНСИРАТ ПО РЕДА НА МЕТОДИКАТА

ЗАБОЛЯВАНЕ	МКБ	АТС	INN	ЛЕК. ФОРМА	ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ
1.3.Локачески заблявания	C 71	L01AX03	TEMOZOLOMIDE	перорална форма	При пациенти с ново-дианостициран мултиформен глиобластом в комбинация с лъчетерапия, и последваща монотерапия; втора линия монотерапия при астроцитом 3-та степен след рецидив
		L01AD01	CARMUSTINE	парентерална форма	За палиативно лечение като монотерапия и в комбинирана ХТ
		L01AD02	LOMUSTINE	перорална форма	За палиативно лечение като монотерапия и в комбинирана ХТ
	C 00-C 14; C 30-C 32	L01BC02	FLUOROURACIL	парентерална форма	В комбинация с лъчетерапия - локално авансирало забляване, в комбинация с таксотере за индукционна терапия, в комбинация с платина и/или цетуксимаб при метастазирало забляване
		L01CD02	DOCETAXEL	парентерална форма	В комбинация с цисплатин и 5флуорацил като индукционна терапия при локално авансирало забляване
		L01DB03	EPIRUBICIN	парентерална форма	индициран за лечение на плоскоклетъчен карцином глава/шия
		L01DC01	BLEOMYCIN	парентерална форма	индициран за лечение на плоскоклетъчен карцином глава/шия
		L01XA01	CISPLATIN	парентерална форма	В комбинация с лъчетерапия - локално авансирало забляване, в комбинация с флуопириримидини/ таксотере и/или цетуксимаб при метастазирало забляване
		L01XC06	CETUXIMAB	парентерална форма	Индициран е при пациенти с плоскоклетъчен карцином на глава-шия за 1) в комбинация с лъчетерапия за локално-авансирало забляване 2) в комбинация с платин-базирана ХТ при рецидивирало/ метастазирало забляване
	C 73	L01DB03	EPIRUBICIN	парентерална форма	при локално-авансирало и метастазирало забляване- щитовидна жлеза
		L01XA01	CISPLATIN	парентерална форма	при локално-авансирало и метастазирало забляване- щитовидна жлеза

C 50	LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	парентерална форма	В комбинация за адювантна и палиативна ХТ
	LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ или монотерапия
	LO1BA O1	METHOTREXA TE 50 mg	парентерална форма	При операбилно и метастазирало заболяване като част от комбинирана ХТ
	LO1BC O2	FLUOROURAC IL	парентерална форма	При операбилно и метастазирало заболяване като част от комбинирана ХТ
	LO1BC O5	GEMCITABINE	парентерална форма	В комбинация с паклитаксел като първа линия при локално авансирал или метастазирал рак на млечната жлеза, след адювантна/неoadювантна ХТ с антрациклин-базирана терапия.
	LO1BC O6	CAPECITABIN E	перорална форма	Индициран при метастазирал РМЖ в комбинация с доцетаксел след прогресия на антрациклин-базирана ХТ. Като монотерапия след прогресия на антрациклин- и таксан-базирана ХТ или при болни при които по-нататъшно лечение с антрациклини не се предвижда.
	LO1CA O1	VINBLASTINE	парентерална форма	В комбинация при метастазирало заболяване
	LO1CA O2	VINCRISTINE	парентерална форма	В комбинация при метастазирало заболяване
	LO1CA O4	VINORELBINE	парентерална форма	В комбинация при метастазирало заболяване
	LO1CD0 1	PACLITAXEL	парентерална форма	При болни с метастазирал РМЖ, които са прогресирали на антрациклин-базирана ХТ или при които такава не може да се приложи.
	LO1CD O2	DOCETAXEL	парентерална форма	В комбинация с доксорубицин/епирубицин и циклофосфамид за лечение на операбилен РМЖ с позитивни лимфни възли и болни с висок риск и негативни лимфни възли. Docetaxel в комбинация с доксорубицин/епирубицин се прилага за първа линия лечение на рецидивирал или метастазирал РМЖ. Docetaxel монотерапия е показан за лечение на метастазирал РМЖ след прогресия на предхождаща ХТ, съдържаща алкилиращ агент или антрациклин. Docetaxel в комбинация с Трастузумаб е индициран като първа линия на болни с метастазирал РМЖ със свърхекспресия на Her2. Docetaxel в комбинация с капецитабин е индициран за лечение на локално-авансирал или метастазирал РМЖ, при прогресия на предхождаща линия антрациклин-базирана ХТ.
	LO1DB O3	EPIRUBICIN	парентерална форма	При операбилно и метастазирало заболяване като част от комбинирана ХТ

L01DB07	MITOXANTRONE	парентерална форма	Като монотерапия или в комбинация пре метастазирал РМЖ	
L01DC03	MITOMYCIN	парентерална форма	В комбинация при метастазирало заболяване	
L01XC03	TRASTUZUMAB	парентерална форма	Индикации при метастазирало заболяване с HER2 свръхекспресия или генна амплификация. 1) - като монотерапия, при болни които са прогресирали поне на две линиии предхождаща ХТ, включващи антрациклини и таксани или при болни, при които такова лечение не е било индицирано. 2) В комбинация с паклитаксел като първа линия в случаите, при които антрациклини не са приложими. 3) в комбинация с доцетаксел като първа линия лечение. 4) в комбинация с ароматазен инхибитор за постменопаузални болни с хормно-позитивно заболяване, при които трастузумаб не е бил прилаган в адювантен аспект. При ранен, операбилен РМЖ с HER2 свръхекспресия или генна амплификация, трастузумаб е показан след хирургично лечение, химиотерапия /адювантна или неoadювантна/ или след лъчетерапия/ако тя е показана/.	
L01XC07	BEVACIZUMAB	парентерална форма	Индициран е като първа линия в комбинация с паклитаксел или доцетаксел при болни с метастазирал РМЖ	
L01XE07	LAPATINIB	перорална форма	Индициран в комбинация с капецитабин при пациентки със свръхекспресия на HER2, с метастазирал или локално авансирал РМЖ след прогресия на предхождаща терапия, съдържаща антрациклини и таксани, както и след предхождащо лечение с трастузумаб за метастазирало заболяване. При постменопаузални жени с хормоно-позитивно метастазирало заболяване, със свръхекспресия на HER2, в комбинация с ароматазен инхибитор.	
LO2AE03	Аналози на гонадотропин релизинг хормон	парентерална форма	При жени в пре- и перименопауза с напреднал РМЖ, подходящи за хормонално лечение. Показан е като алтернатива на ХТ в стандартното лечение на пре/перименопаузални жени с позитилни на естроген тумори при ранен РМЖ.	
L02BA03	FULVESTRANT	парентерална форма	За лечение на постменопаузални жени с естроген-рецептор позитивен, локално-авансирал или метастатичен РМЖ след прогресия на предхождаща антиестрогенна терапия или при прогресия след проведена адювантна антиестрогенна хормонална терапия.	
LO3AX03	BCG vaccine	парентерална форма	Трансдермално за неспецифична имуномодулираща терапия.	
M05BA06	IBANDRONIC ACID	перорална форма	Профилактика на скелетни събития при пациенти с РМЖ и костни метастази	
M05BA06	IBANDRONIC ACID	парентерална форма	Профилактика на скелетни събития при пациенти с РМЖ и костни метастази	
C 34	L01AA01	CYCLOPHOSPHAMIDE	перорална форма	В комбинация при метастатичен ДКБД

LO1AA O1	CYCLOPHOSPHAMIDE	парентерална форма	В комбинация при метастатичен ДКБД
LO1AA O6	IFOSFAMIDE	парентерална форма	В комбинация с уропротектор /МЕСНА/ при метастазирал НДКБД и при ДККБД
LO1BA0 4	PEMETREXED	парентерална форма	1) Като първа линия в комбинация с платина за лечение на болни с авансирал/ метастазирал недребноклетъчен карцином на белия дроб с предимно не-плоскоклетъчна хистология 2) Като монотерапия /поддържаща/ след първа линия платина в комбинация с гемцитабин, паклитаксел или доцетаксел, при пациенти с авансирал НДКБД, които не са прогресирали на първа линия на лечение и които са с предимно не-плоскоклетъчна хистология 3) Като монотерапия /втора линия/ при пациенти с авансирал/метастазирал НДКБД, които са прогресирали на първа линия ХТ и са с предимно не-плоскоклетъчна хистология.
LO1BC O5	GEMCITABINE	парентерална форма	Като първа линия ХТ в комбинация с цисплатина при болни с локално-авансирал или метастазирал НДКБД. При болни с перформанс статус 2 и при възрастни болни в съображение идва и монотерапия.
LO1CA O2	VINCRIStINE	парентерална форма	В комбинация при метастатичен ДКБД
LO1CA O4	VINOReLBINE	парентерална форма	При метастазирало заболяване в комбинация с цисплатин или като монотерапия при перформанс статус 2
LO1CB O1	ETOPosIDE	парентерална форма	В комбинация с цисплатин като първа линия лечение при болни с дребноклетъчен карцином на белия дроб
LO1CD0 1	PACLIAXEL	парентерална форма	В комбинация с цисплатин като първа линия на лечение при локално-авансирал или метастазирал НДКБД.
LO1CD O2	DOCETAXEL	парентерална форма	В комбинация с цисплатин като първа линия на лечение при локално-авансирал или метастазирал НДКБД. Като втора линия лечение при болни прогресирали на цисплатин-базирана ХТ при болни с локално-авансирал или метастазирал НДКБД.
LO1DB O3	EPiRUBICIN	парентерална форма	В комбинация при метастатичен ДКБД
LO1DC O1	BLEOMYCIN	парентерална форма	При метастазирало заболяване в комбинация
LO1DC0 3	MITOMYCIN	парентерална форма	В комбинация при метастатичен НДКБД
LO1XA O1	CISPLATIN	парентерална форма	В комбинация като първа линия ХТ и в комбинация като адювантна ХТ при операбилен НДКБД, Като първа линия ХТ в комбинация при болни с ДККБД
LO1XA0 2	CARBOPLATIN	парентерална форма	При противопоказания за приложение на цисплатин в същите индикации
LO1XC0 7	BEVACIZUMAB	парентерална форма	В комбинация с първа линия ХТ при болни с локално-авансирал, метастазирал или рецидивирал НДККБД с предимно не-плоскоклетъчна хистология

	L01XE03	ERLOTINIB	перорална форма	Като монотерапия- поддържащо лечение при болни със стабилно заболяване след 4 курса платин-базирана ХТ при болни с локално-авансирал или метастазирал НДКБД. Като монотерапия при болни с локално-авансирало или метастазирало заболяване, които са прогресирали поне на една линия ХТ. Ефективността е по-висока при болни с EGFR мутирани тумори.
	L01XX17	TOPOTECAN	перорална форма	Като монотерапия след прогресия на първа линия ХТ при болни с метастатичен ДККБД.
	VO3AF01	MESNA	парентерална форма	В комбинация с Ифосфамид като уропротектор първа линия метастазира лНДКБД
C 43	L01AD01	CARMUSTINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	L01AD02	LOMUSTINE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	L01XA01	CISPLATIN	парентерална форма	В комбинация с друга ХТ
	L03AB04; L03AB05	INTERFERON alfa	парентерална форма	В комбинация и монотерапия
	L03AX03	BCG vaccine	парентерална форма	Трансдермално за лечение на малигнен меланом
C 44	L01DC01	BLEOMYCIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
C 46	L01DB03	EPIRUBICIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	L01DC01	BLEOMYCIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
C 45,0	L01BA04	PEMETREXED	парентерална форма	В комбинация с цисплатин като първа линия ХТ при болни с малигнен плеврален мезотелиом с незеректабилно заболяване
	L01DC01	BLEOMYCIN	парентерална форма	интраплеврално
	L01XA01	CISPLATIN	парентерална форма	В комбинация с пеметреxed като първа линия ХТ при болни малигнен плеврален мезотелиом с незеректабилно заболяване
C 16	L01BC02	FLUOROURACIL	парентерална форма	В комбинация за палиативна ХТ
	L01BC06	CAPECITABIN E	перорална форма	Като първа линия ХТ в комбинация с цисплатина при болни с локално-авансирал или метастазирал стомашен карцином.

	LO1CB01	ETOPOSIDE	парентерална форма	В комбинация за палиативна ХТ
	LO1CD02	DOCETAXEL	паранетерална форма	Като първа линия в комбинация с цисплатина за лечение на болни с олкално авансирал, нерезектабилен или метастатичен карцином на стомаха
	LO1DB03	EPIRUBICIN	парентерална форма	В комбинация за палиативна ХТ
	LO1DC03	MITOMYCIN	парентерална форма	В комбинация за палиативна ХТ
	LO1XC03	TRASTUZUMA B	парентерална форма	В комбинация с капецитабин или 5флуорацил и цисплатина при пациенти с аденокарцином на стомаха и свъхекспресия на HER2, които не са получавали друго лечение за тяхното метастазирало заболяване.
C 25	LO1AA06	IFOSFAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BC02	FLUOROURACIL	парентерална форма	В комбинация с калциев фолинат при метастазирало заболяване
	LO1BC05	GEMCITABINE	парентерална форма	За напреднал и метастатичен карцином на панкреаса
	LO1DC03	MITOMYCIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1XE03	ERLOTINIB	перорална форма	В комбинация с Гемцитабин при болни с метастатичен панкреасен карцином.
	VO3AF01	MESNA	парентерална форма	Уропротектор - при лечение с Ифосфамид
C 22.0	LO1DB03	EPIRUBICIN	парентерална форма	В комбинация за лечение на нерезектабилно заболяване
	LO1DB07	MITOXANTRONE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1XE05	SORAFENIB	перорална форма	Индициран за лечение на хепатоцелуларен карцином
C 64	LO1XC07	BEVACIZUMA B	парентерална форма	В комбинация с интерферон алфа-2 е индициран за първа линия терапия при пациенти с авансирал и/или метастатичен карцином на бъбрека.

C 18-C 20	L01XE0 4	SUNITINIB	перорална форма	За лечение на авансирал/ метастатичен бъбречно-клетъчен карцином
	L01XE0 5	SORAFENIB	перорална форма	За лечение на болни с авансирал бъбречно-клетъчен карцином след прогресия на лечение с интерферони и/или интерлевкити или при болни неподходящи за такова лечение.
	L01XE0 9	Temsirolimus	парентерална форма	Като първа линия при болни с висок риск
	L01XE1 0	Everolimus	перорална форма	Втора линия, след прогресия след анти-VEGF терапия
	L01XE1 1	PAZOPANIB	перорална форма	Като първа линия /при болни с нисък и среден риск/ и при такива получавали предшестващо лечение с цитокини за авнисирало заболяване
	LO3AB O4; LO3AB O5	INTERFERON alfa	парентерална форма	При авансирал / метастатизирал бъбречно-клетъчен карцином
	LO1BC O2	FLUOROURAC IL	парентерална форма	Като адювантна и палиативна ХТ в комбинация с калциев фолинат, като монотерапия или в комбинация
	LO1BC O6	CAPECITABIN E	перорална форма	1) За адювантно лечение при операбилен карцином на дебелото черво- стадий 3, 2) За лечение на метастатичен колоректален карцином
	L01DC0 3	MITOMYCIN	парентерална форма	В комбинация за метастазирало заболяване
	LO1XA O3	OXALIPLATIN	парентерална форма	В комбинация с флуорацил и калциев фолинат като адювантно лечение при операбилно заболяване -3-ти стадия и в комбинация при метастазирало заболяване
	L01XC0 6	CETUXIMAB	парентерална форма	Индициран за лечение при EGFR експресиращи метастатични туморни на дебелото черво и ректума с K-ras wild type като 1)първа линия ХТ в комбинация с ХТ 2) като монотерапия след прогресия на оксалиплатин- иринотекн-базирани режими
	L01XC0 7	BEVACIZUMA B	парентерална форма	В комбинация с флуоропиримидини при метастатичен коло-ректален карцином
	L01XC0 8	PANITUMUMA B	парентерална форма	Индициран за лечение като монотерапия при EGFR експресиращи метастатични туморни на дебелото черво и ректума с K-ras wild type, които са прогресирали на флуоропиримиди-иринотекан- и оксалиплатин-съдържащи химиотерапевтични режими.

	L01XE01	IMATINIB	перорална форма	Индициран за 1) За първа линия CD117 / C-KIT позитивен ГИСТ - нерезектабилно и/или метастатично заболяване.2) Като адювантно лечение при болни с резектабилен CD117 / C-KIT позитивен ГИСТ със значителен риск от тласък на заболяването.
	L01XE04	SUNITINIB	перорална форма	За лечение на нерезектабилен или метастатичен ГИСТ след прогресия на иматиниб мезилат или при непоносимост към него.
	LO1XX19	IRINOTECAN	парентерална форма	В комбинация с флуорацил и калциев фолинат като първа линия при пациенти с метастазиран колоректален карцином, и като монотерапия след прогресия на първа линия на лечение
	VO3AF03	CALCII FOLINAS	парентерална форма	Като адювантна и палиативна ХТ в комбинация с флуорацил, като монотерапия или в комбинация
	VO3AF03	CALCII FOLINAS	перорална форма	Като адювантна и палиативна ХТ в комбинация с флуорацил, като монотерапия или в комбинация
C 53	LO1AA06	IFOSFAMIDE	парентерална форма	Самостоятелно или в комбинация с цисплатина при авансирал карцином на маточната шийка
	LO1DC01	BLEOMYCIN	парентерална форма	Локално авансирал или метастазирал спиноцелуларен карцином на маточната шийка
	LO1XA01	CISPLATIN	парентерална форма	Локално авансирал или метастазирал карцином на маточната шийка
	LO1XX17	TOPOTECAN	парентерална форма	В комбинация с цисплатина при рецидивирал след лъчетерапия карцином на маточната шийка /КМШ/, както и при метастазирал КМШ
	VO3AF01	MESNA	парентерална форма	Уропротектор - при лечение с Холосан >10 мг/кг или високи дози Ендоксан
C 56	LO1AA01	CYCLOPHOSP HAMIDE	парентерална форма	Самостоятелно или в комбинация с други цитостатици за лечение на болни с карцином на яйчника - локално авансирал или метастазирал
	LO1AA01	CYCLOPHOSP HAMIDE	перорална форма	Самостоятелно или в комбинация с други цитостатици за лечение на болни с карцином на яйчника - локално авансирал или метастазирал
	LO1AA06	IFOSFAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ при болни с карцином на яйчника
	LO1BC05	GEMCITABINE	парентерална форма	В комбинация с карботлатин при пациенти с рецидив на заболяването след ремисия на поне шест месеца след лечение от първа линия на основата на платина.
	LO1CD01	PACLITAXEL	парентерална форма	Първа линия лечение при болни с карцином на яйчника в комбинация с карбоплатина или цисплатина; втора линия лечение при светъл период над 6 м.
	LO1DB03	EPIRUBICIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ при болни с карцином на яйчника
	LO1DB07	MITOXANTRO NE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ при болни с карцином на яйчника

	LO1XA01	CISPLATIN	парентерална форма	Самостоятелно или в комбинация с други цитостатици за лечение на болни с карцином на яйчника - локално авансирал или метастазирал
	LO1XA02	CARBOPLATIN	парентерална форма	Самостоятелно или в комбинация с други цитостатици за лечение на болни с карцином на яйчника - локално авансирал или метастазирал
	LO1XX17	TOPOTECAN	парентерална форма	Лечение на болни с карцином на яйчника при неуспех на първа или следващи линии лечение
	VO3AF01	MESNA	парентерална форма	Уропротектор - при лечение с Холуксан >10 мг/кг или високи дози Ендоксан
C 67	LO1BC05	GEMCITABINE	парентерална форма	В комбинация с цисплатина за лечение на напреднал или метастазирал карцином на пикочния мехур
	LO1DB03	EPIRUBICIN	парентерална форма	Интравезикални инстилации при повърхностен карцином на пикочния мехур.
	LO1DC03	MITOMYCIN	парентерална форма	Интравезикални инстилации при повърхностен карцином на пикочния мехур
	LO1XA01	CISPLATIN	парентерална форма	В комбинация при метастазирало и локално-авансирало заболяване
	LO3AX03	BCG vaccine	парентерална форма	Интравезикални инстилации при повърхностен карцином на пикочния мехур
C 61	GO3HA01	CYPROTERON E	парентерална форма	Лечение на локално авансирал или метастазирал, неоперабилен карцином на простатата
	LO1CA04	VINORELBINE	парентерална форма	Лечение на хормонално резистентен карцином на простатата
	LO1CD02	DOCETAXEL	парентерална форма	В комбинация с кортикостероиди за лечение на пациенти с хормонално резистентен метастазирал карцином на простатата
	LO1DB07	MITOXANTRO NE	парентерална форма	Лечение на метастазирал хормоналнорезистентен карцином на простатата в комбинация с ниски дози кортикостероиди
	L02AE	Аналози на гонадотропин релизинг хормон	парентерална форма	Лечение на напреднал, хормонално зависим карцином на простатата при болни без орхиектомия
C 62	LO1AA01	CYCLOPHOSPHAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ при тестикуларни тумори
	LO1AA06	IFOSFAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ при тестикуларни тумори
	LO1CA01	VINBLASTINE	парентерална форма	В комбинация при метастазирало заболяване

	LO1CB O1	ETOPOSIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ при тестикуларни тумори
	LO1DC O1	BLEOMYCIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ при тестикуларни тумори
	LO1XA O1	CISPLATIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ при тестикуларни тумори
	VO3AF O1	MESNA	парентерална форма	Уропротектор - при лечение с Ифосфамид >10 мг/кг или високи дози Циклофосфамид
C 40-C 41	LO1AA O6	IFOSFAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BA O1	METHOTREXATE 50 mg	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BA O1	METHOTREXATE 1000 mg	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1CA O2	VINCRIStINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	VO3AF O1	MESNA	парентерална форма	Уропротектор - при лечение с Ифосфамид
C 49	LO1AA O6	IFOSFAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1CA O2	VINCRIStINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1DB O3	EPIRUBICIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	VO3AF O1	MESNA	парентерална форма	Уропротектор - при лечение с Ифосфамид
C 78,2	LO1DC O1	BLEOMYCIN	парентерална форма	интраплеврално
C 79,3	LO1AD O1	CARMUSTINE	парентерална форма	За палиативно лечение като монотерапия или в комбинирани схеми ХТ
	LO1AD0 2	LOMUSTINE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
C 79,5	M05BA O3	PAMIDRONIC ACID	парентерална форма	Лечение на състояния, свързани с повишена остекластна активност: тумор-индуцирана хиперкалциемия и при предимно литични костни местази и мултиплен миелом
	M05BA O8	ZOLEDRONIC ACID	парентерална форма	Профилактика на скелетни събития при пациенти с напреднал стадий на злокачествени новообразувания, засягащи костите. Тумор индуцирана хиперкалциемия.

C 81	H02AB 2	DEXAMETHAS ONE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AA O6	IFOSFAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AD O1	CARMUSTINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AD0 2	LOMUSTINE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1CA O1	VINBLASTINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1CA O2	VINCRISTINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1CA O4	VINORELBINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1CB O1	ETOPOSIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1DB O3	EPIRUBICIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1DC O1	BLEOMYCIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	VO3AF O1	MESNA	парентерална форма	Уропротектор - при лечение с Ифосфамид,Циклофосфамид

C 82-C
85

H02AB O2	DEXAMETHAS ONE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1AA O6	IFOSFAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1AD O1	CARMUSTINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1AD0 2	LOMUSTINE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1BA O1	METHOTREXA TE 50 mg	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1BA O1	METHOTREXA TE 1000 mg	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1BC O1	CYTARABINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1CA O1	VINBLASTINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1CA O2	VINCRISTINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1CA O4	VINORELBINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1CB O1	ETOPOSIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1DB O3	EPIRUBICIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
LO1DB O7	MITOXANTRO NE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ

	LO1DC O1	BLEOMYCIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1XC0 2	RITUXIMAB	парентерална форма	Показан за лечение на нелекувани преди това пациенти с фоликуларен лимфом в III-IV стадий в комбинация с химиотерапия. Поддържаща терапия с Rituximab е показана при пациенти с рецидивиращ/рефрактерен фоликуларен лимфом, отговарящи на въвеждащо лечение с химиотерапия със или без Rituximab. Rituximab като монотерапия е показан за лечение на пациенти с фоликуларен лимфом в III-IV стадий, които са резистентни на химиотерапия или са с втори или следващ рецидив след химиотерапия. Показан за лечение на пациенти с CD20 позитивен дифузен В-едроклетъчен нехочкинов лимфом в комбинация с CHOP (циклофосфамид, доксорубин, винкристин)
	LO3AB O4; LO3AB O5	INTERFERON alfa	парентерална форма	При пациенти с Т- клетъчен лимфом с прогресиращо заболяване, рефрактерни или неподходящи за конвенционално лечение.
	VO3AF 1	MESNA	парентерална форма	Уропротектор - при лечение с Ифосфамид, Циклофосфамид
	V03AF 3	CALCII FOLINAS	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
C 90	H02AB O2	DEXAMETHAS ONE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AD O1	CARMUSTINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1DB O3	EPIRUBICIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1XX3 2	BORTEZOMIB	парентерална форма	Показан като монотерапия или в комбинация като първа линия терапия за лечение на мултиплен миелом при пациенти, както и пациенти с ММ, които са получили поне един вид предишно лечение и вече са били подложени или са неподходящи за костно-мозъчна трансплантация.
	LO3AB O4; LO3AB	INTERFERON alfa	парентерална форма	поддържащо лечение

	O5			
	M05BA03	PAMIDRONIC ACID	парентерална форма	Лечение на състояния, свързани с повишена остекластна активност:тумор-индуцирана хиперкалциемия и при предимно литични костни местази и мултиплен миелом
	MO5BA08	ZOLEDRONIC ACID	парентерална форма	Профилактика на скелетни събития при пациенти с напреднал стадий на злокачествени новообразувания, засягащи костите.Тумор индуцирана хиперкалциемия.
C 91,0	H02AB02	DEXAMETHASONE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AA01	CYCLOPHOSPHAMIDE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AA01	CYCLOPHOSPHAMIDE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BA01	METHOTREXATE 50 mg	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BA01	METHOTREXATE 1000 mg	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BB06	clofarabine	парентерална форма	резистентна на стандартното лечение остра лимфобластна левкемия
	LO1BC01	CYTARABINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1CA02	VINCRIStINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1DB06	IDARUBICIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1DB06	IDARUBICIN	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
C 91,1	LO1AA01	CYCLOPHOSPHAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AA01	CYCLOPHOSPHAMIDE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BB05	FLUDARABIN	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BB05	FLUDARABIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ

	L01DB 3	EPIRUBICIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	L01XC0 2	RITUXIMAB	парентерална форма	В комбинация с химиотерапия е показан за лечение на пациенти с нелекувана преди това и рецидивираща/рефрактерна хронична лимфоцитна левкемия. Има само ограничени данни за ефикасността и безопасността при пациенти, лекувани преди това с моноклонални антитела, включително Rituximab, или пациенти, рефрактерни на предшестващо лечение с Rituximab плюс химиотерапия
	L01XC0 4	ALEMTUZUM AB	парентерална форма	Показан за лечение на пациенти с В-клетъчна хронична лимфоцитна левкемия(В-CLL), при които комбинирана химиотерапия с флударабин не е подходяща.
C 91,4	L01BB0 4	CLADRIBINE	парентерална форма	Косматоклетъчна левкемия. Рецидивиращи или рефрактерни лимфопролиферативни заболявания с ниска степен на малигненост като фоликулен неходжкинов лимфом, хронична лимфоцитна левкемия и макроглобулинемия на Waldenstrom (втора линия на лечение)
	LO3AB O4; LO3AB O5	INTERFERON alfa	парентерална форма	монотерапия
C 91,5	L01BB0 7	NELARABIN	парентерална форма	монотерапия
C 92,0	LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1AA O1	CYCLOPHOSP HAMIDE	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BA O1	METHOTREXA TE 50 mg	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BA O1	METHOTREXA TE 1000 mg	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	L01BB0 6	clofarabine	парентерална форма	резистентна на стандартната терапия остра левкемия
	LO1BC O1	CYTARABINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1CA O2	VINCRISTINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ

C92.1	LO1CB 1	ETOPOSIDE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	L01DB0 6	IDARUBICIN	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	L01DB0 6	IDARUBICIN	перорална форма	В схема на комбинирана ХТ
	L01DB 07	MITOXANTRO NE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	VO3AF 03	CALCII FOLINAS	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	LO1BC 01	CYTARABINE	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
	L01XE0 1	IMATINIB	перорална форма	Показан за лечение на възрастни и педиатрични пациенти с новодиагностицирана, положителна по Филадельфийската хромозома (bcr-abl) (Ph+) хронична миелоидна левкемия (ХМЛ), при които костно-мозъчната трансплантация не се разглежда като първа линия лечение. • възрастни и педиатрични пациенти с Ph+ ХМЛ в хронична фаза след неуспех от лечението с интерферон-алфа, или във фаза на акцелерация или бластна криза. • възрастни с новодиагностицирана положителна по Филадельфийска хромозома остра лимфобластна левкемия (Ph+ ОЛЛ) заедно с химиотерапия. • възрастни с рецидив или рефракторна Ph+ ОЛЛ като монотерапия. • възрастни пациенти с миелодиспластичен синдром/миелопролиферативни заболявания (МДС/МПЗ), свързани с генни изменения на рецептора на тромбоцитния растежен фактор (PDGFR). • възрастни пациенти с напреднал хипереозинофилен синдром (ХЕС) и/или хронична еозинofilна левкемия (ХЕЛ) с генни изменения на FIP1L1-PDGFR α .
	L01XE0 6	DASATINIB	перорална форма	Показан е също и за лечение на възрастни с новодиагностицирана ХМЛ с положителна по Филадельфийска хромозома (Ph+). ХМЛ в хронична, обострена или бластна фаза с резистентност или непоносимост към предишното лечение, включващо иматиниб мезилат. Ph+ остра лимфобластна левкемия (ОЛЛ) и лимфоидна бластна ХМЛ с резистентност или непоносимост към предишното лечение.
	L01XE0 8	NILOTINIB	перорална форма	Показан за лечение на възрастни - новодиагностицирани с хронична и напреднала фаза на хронична миелоидна левкемия (ХМЛ), положителна за Филадельфийска хромозома. Освен това се прилага при пациенти, които са резистентни или не понасят проведена терапия, включваща иматиниб.

	LO3AB O4; LO3AB O5	INTERFERON alfa	парентерална форма	В схема на комбинирана ХТ
E 34.0	H01CB0 2	OCTREOTIDE	парентерална форма	При лечението на пациенти с функционални тумори на гастро-ентеро-панкреатичната ендокринна система с клиника на карциноиден синдром.
D 69.3	B02BX0 4	ROMIPLOSTIM	парентерална форма	Показан при възрастни пациенти с хронична имунна (идиопатична) тромбоцитопенична пурпура (ИТП), които са претърпели спленектомия и които не се повлияват от друго лечение (напр. кортикостероиди, имуноглобулини). Може да се обмисли като втора линия на лечение при възрастни пациенти без спленектомия, при които оперативната интервенция е противопоказана.
D 63.0	B03XA	OTHER ANTIANEMIC PREPARATION S	парентерална форма	За лечение на анемичен синдром при злокачествени новообразувания.
D 70	LO3AA	COLONY STIMULATING FACTORS	парентерална форма	Показан за намаляване продължителността на неутропенията и честотата на фебрилната неутропения при пациенти, третирани с утвърдената цитотоксична химиотерапия по повод злокачествени заболявания (с изключение на хронична миелоидна левкемия и миелодиспластични синдроми) и за намаляване продължителността на неутропенията при пациенти с повишен риск за протрахирана тежка неутропения, подложени на миелоаблативна терапия, последвана от костномозъчна трансплантация.
C 00- D48,9	A04AA	Антагонисти на 5 HT3- рецептори	парентерална форма	За овладяване на гадене и повръщане, причинени от цитостатична химиотерапия и лъчетерапия.
	A04AA	Антагонисти на 5 HT3- рецептори	перорална форма	За овладяване на гадене и повръщане, причинени от цитостатична химиотерапия и лъчетерапия.
C 00- D48,9	N02AA 01	MORPHINE	парентерална форма	За купиране на болков синдром при злокачествени заболявания според правилата на СЗО за приложение на аналгетична терапия при хронична онкологична болка
	N02AA 01	MORPHINE	перорална форма	За купиране на болков синдром при злокачествени заболявания според правилата на СЗО за приложение на аналгетична терапия при хронична онкологична болка

		N02AA05	OXYCODONE	перорална форма	За купирание на болков синдром при злокачествени заболявания според правилата на СЗО за приложение на аналгетична терапия при хронична онкологична болка
		N02AA08	DEHYDROCODINE	перорална форма	За купирание на болков синдром при злокачествени заболявания според правилата на СЗО за приложение на аналгетична терапия при хронична онкологична болка
		N02AB03	FENTANYL	пластир	За купирание на болков синдром при злокачествени заболявания според правилата на СЗО за приложение на аналгетична терапия при хронична онкологична болка
		N02AX02	TRAMADOL	перорална форма	За купирание на болков синдром при злокачествени заболявания според правилата на СЗО за приложение на аналгетична терапия при хронична онкологична болка
2.Терминална бъбречна недостатъчност на хемодиализа	N 18,0	A11CC04	CALCITRIOL	перорална форма	При лечение на бъбречна костна болест. Доза: От 0,25 мкг през ден до 1 мкг/дневно. Противопоказания: хиперкалциемия, хиперфосфатемия.
		B01AB	HEPARIN GROUP	парентерална форма	Антикоагулация при провеждане на хемодиализа. Доза: За хепарин - от 4 000 до 15 000 Е за хемодиализна процедура; за нискомолекулен хепарин - от 3 000 до 10 000 АХа Е за хемодиализна процедура.
		B03AC02	SACCHARATED IRON OXIDE	парентерална форма	При лечение на ренална анемия. Дозата е различна в зависимост от тежестта на желязния дефицит. Средна поддържаща доза: 400 мг месечно при лечение с хемодиализа и 100 мг при лечение с перитонеална диализа.
		B03XA	OTHER ANTIANEMIC PREPARATIONS	парентерална форма	При лечение на ренална анемия. Доза на еритропоедин: От 2 000 до 12 000 Е седмично (или съответна доза при прилагане на дългодействащи стимулатори на еритропоезата).
		H05BX01	CINACALCET	перорална форма	При лечение на бъбречна костна болест. Доза: От 30 до 180 мкг на ден. Предполагаема средна доза - 45 мг на ден.
		V03AE02	Sevelamer	перорална форма	При лечение на хиперфосфатемия. Доза: От 2400 мг на ден до 7200 мг на ден. Може да се комбинира с други фосфорсвързващи препарати.

*Лекарствените продукти се предписват по предложение на лекар, притежаващ специалност по профила на заболяването, работещ в лечебното заведение, сключило договор за финансиране от МЗ. Предложението се одобрява от комисия в състав от най-малко трима лекари, определена със заповед на ръководителя на лечебното заведение.

* Алгоритмите за лечение на злокачествените заболявания са изработени и се прилагат на основание кратките характеристики на лекарствените продукти, световните и европейски препоръки /ESMO, NCCN, ASCO/ както и на методичните указания за диагностика, лечение и проследяване на болните с малигнени хемопатии/солидни тумори и консенсусните медицински стандарти за системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори.

* Оценката на терапевтичния отговор се извършва след провеждане на оптимален минимум от лечебни цикли, най-често след три-четири цикъла. Осъществява се по строго научни количествени критерии въз основа на образни изследвания /КТ, ЯМР и др./. Оценката се класифицира в четири категории: пълна ремисия, частична ремисия, стационаране и прогресия.

Критерии за определяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ и центровете за психично здраве за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с психични заболявания

Общият финансов ресурс през 2011г. на лечебните заведения за болнична помощ и центровете за психично здраве за периодично наблюдение и консултации на болни с психични заболявания, се определя както следва:

1. За всяко лечебно заведение се определя общ финансов ресурс, на база на общият размер на средствата за финансиране на дейността по чл.2, т.5 от методиката, разпределен между лечебните заведения, покриващи критериите на Приложение № 5 към чл.2, т.5 на методиката.

2. В съответствие с определеното ниво на компетентност на съответната структура по психиатрия (I, II или III), спрямо определения общ финансов ресурс за съответното лечебно заведение се прилага коефициент за ниво на компетентност както следва:

За III ниво и ЦПЗ	– 1,1
За II ниво	- 1,0
За I ниво	– 0,9

3. На база на отчетените данни за дейността на лечебните заведения, след края на всяко тримесечие, Министерство на здравеопазването може да преразгледа и увеличи размера на общият финансов ресурс на лечебните заведения, пропорционално на реализирания обем дейност от всяко лечебно заведение.

Приложение № 24
Към чл.3, ал.1, т.5.1

Обем дейности по амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с психични заболявания

"ДЕЙНОСТИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ПАЦИЕНТИ над 18 години СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Рубрика по МКБ	Код МКБ 10	Заболявания	Специалист, провеждащ диспансеризацията	Продължителност на наблюдението	Периодичност за една година*	Задълнителен клиничен преглед (специализирани мед. дейности и ВСД)	Изследвания за една година*	Брой	консултации (специализирани мед. дейности и ВСД)*	консултации (брой)
Шизофрени	F20.0	Параноидна шизофрения	Психиатър	> 5 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ЕЕГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
	F20.1	Хебефренна шизофрения	Психиатър	> 5 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ЕЕГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
	F20.3	Недиференцирана шизофрения	Психиатър	> 5 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ЕЕГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
	F20.4	Постшизофренна депресия	Психиатър	> 5 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ЕЕГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
	F20.5	Резидуална шизофрения	Психиатър	> 5 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ЕЕГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
	F20.6	Проста шизофрения	Психиатър	> 5 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ЕЕГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
	F20.8	Друга шизофрения	Психиатър	> 5 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ЕЕГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
Маниен епизод	F30	Маниен епизод	Психиатър	> 2 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
Биполарно афективно разстройство	F31	Биполарно афективно разстройство	Психиатър	> 5 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
Депресивен епизод	F32	Депресивен епизод	Психиатър	> 5 г.	>12 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
Фобийни тревожни	F40	Фобийни тревожни	Психиатър	> 2 г.	> 6 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1

разстройства		разстройства								
Други тревожни разстройства	F41	Други тревожни разстройства	Психиатър	> 2 г.	> 6 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
Обсесивно-компулсивно разстройство	F42	Обсесивно-компулсивно разстройство	Психиатър	> 5 г.	> 6 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
Дисоциативни (конверсионни) разстройства	F44	Дисоциативни (конверсионни) разстройства	Психиатър	> 5 г.	> 6 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
разстройства										
Соматоформни разстройства	F45	Соматоформни разстройства	Психиатър	> 2 г.	> 6 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1
Други невротични разстройства	F48	Други невротични разстройства	Психиатър	> 2 г.	> 6 пъти	Оценка на случая	ЕКГ, ПКК	1	невролог, интернист	по 1

* Изследванията и консултациите се осъществяват по преценка на лекаря, водещ диспансерното наблюдение.

"ДЕЙНОСТИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ПАЦИЕНТИ до 18 години СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Рубрика по МКБ	Код МКБ 10	Заболявания	Специалист, провеждащ диспансеризацията	Продължителност на наблюдението	Периодичност за една година*	Клиничен преглед (специализирани мед. дейности и ВСД)	Изследвания за една година*	Брой	Консултации (специализирани мед. дейности и ВСД)*	Нес кон
Шизофрени	F20.0	Параноидна шизофрения	детски психиатър**	до навършване на 18 години	12	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
	F20.1	Хебефренна шизофрения	детски психиатър**	до навършване на 18 години	12	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
	F20.3	Недиферинцирана шизофрения	детски психиатър**	до навършване на 18 години	12	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
	F20.4	Постшизофренна депресия	детски психиатър**	до навършване на 18 години	12	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
	F20.5	Резидуална шизофрения	детски психиатър**	до навършване на 18 години	6	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
	F20.6	Обикновена шизофрения	детски психиатър**	до навършване на 18 години	12	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
	F20.8	Друга шизофрения	детски психиатър**	до навършване на 18 години	12	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
Маниен епизод	F30	Маниен епизод	детски психиатър**	до навършване на 18 години	12	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
Биполярно афективно разстройство	F31	Биполярно афективно разстройство	детски психиатър**	до навършване на 18 години	12	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
Депресивен епизод	F32	Депресивен епизод	детски психиатър**	до навършване на 18 години	12	оценка на случая	ПКК, ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
Невротични, свързани със стрес и соматотрофични разстройства	F40	Фобийни тревожни разстройства	детски психиатър**	2г	4	оценка на случая	при лекарствен приемПКК, при нужда-ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
Други тревожни разстройства	F41	Други тревожни разстройства	детски психиатър**	5г	12	оценка на случая	при лекарствен приемПКК, при нужда-ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
Обсесивно-компулсивно разстройство	F42	Обсесивно-компулсивно разстройство	детски психиатър**	5г	12	оценка на случая	при лекарствен приемПКК, при нужда-ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
Дисоциативни (конверсионни) разстройства	F44	Дисоциативни (конверсионни) разстройства	детски психиатър**	3г	6	оценка на случая	при лекарствен приемПКК, при нужда-ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог	
Соматоформни	F45	Соматоформни	детски психиатър**	3г	6	оценка на случая	при лекарствен	1	педиатър	

разстройства		разстройства					приемПКК, при нужда- ЕЕГ, ЕКГ			
Други невротични разстройства	F48	Други невротични разстройства	детски психиатър**	3г		6	оценка на случая	при лекарствен приемПКК, при нужда- ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог
Генерализирани разстройства в развитието	F84	Генерализирани разстройства в развитието	детски психиатър**	до навършване на 18 години		4	оценка на случая	при лекарствен приемПКК, при нужда- ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог
Хиперкинетични разстройства	F90	Хиперкинетични разстройства	детски психиатър**	5г		6	оценка на случая	при лекарствен приемПКК, при нужда- ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър, детски невролог
Други поведенчески и емоционални разстройство с начало, типично за детството и юношеството	F98	Други поведенчески и емоционални разстройства с начало,	детски психиатър**	3г		6	оценка на случая	при лекарствен приемПКК, при нужда- ЕЕГ, ЕКГ	1	педиатър

* Изследванията и консултациите се осъществяват по преценка на лекаря, водещ диспансерното наблюдение.

** При липса на детски психиатър, наблюдението се провежда от лекар-психиатър

Критерии за определяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ и центровете за кожно-венерически заболявания за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с кожно-венерически заболявания

Общият финансов ресурс за 2011г. на лечебните заведения за болнична помощ и центровете за кожно-венерически заболявания за периодично наблюдение на болни с кожно-венерически заболявания, се определя както следва:

1. За всяко лечебно заведение се определя общ финансов ресурс, на база на общият размер на средствата за финансиране на дейността по чл.2, т.6 от методиката, разпределен между лечебните заведения, покриващи критериите на Приложение 6 към чл.2, т.6 на методиката.

2. В съответствие с определеното ниво на компетентност на съответната структура по кожно-венерически заболявания (I, II или III), спрямо определения общ финансов ресурс за съответното лечебно заведение се прилага коефициент за ниво на компетентност както следва:

За III ниво и ЦКВЗ – 1,1

За I и II ниво – 0,9.

3. На база на отчетените данни за дейността на лечебните заведения, след края на всяко тримесечие, Министерство на здравеопазването може да преразгледа и увеличи размера на общият финансов ресурс на лечебните заведения, пропорционално на реализирания обем дейност от всяко лечебно заведение.

Обем дейности по амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с кожно-венерически заболявания

"ДЕЙНОСТИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ПАЦИЕНТИ над18 години СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ										
Рубрика по МКБ	Код МКБ 10	Заболявания	Специалист, провеждащ диспансеризацията	Продължителност на наблюдението	Периодичност за една година	Клиничен преглед (специализирани мед. дейности и ВСД)	изследвания за една година *	Брой	консултации (специализирани мед. дейности и ВСД)*	консултации (брой)
Пемфигус	L10.0	Пемфигус вулгарис	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	4 диспансерни прегледа годишно	ПКК, кр. захар, антипемфигусни антители	двукратно	2	ендокринолог при нужда	при нужда
	L10.1	Пемфигус вегетанс	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	4 диспансерни прегледа годишно	ПКК, кр. захар, антипемфигусни антители	двукратно	2	ендокринолог при нужда	при нужда
	L10.2	Пемфигус фолиацеус	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 диспансерни прегледа годишно	ПКК, кр. захар, антипемфигусни антители	еднократно	1	ендокринолог при нужда	при нужда
	L10.4	Пемфигус еритематозус	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 диспансерни прегледа годишно	ПКК, кр. захар, антипемфигусни антители	еднократно	1	ендокринолог при нужда	при нужда
Пемфигоид	L12.2	Пемфигоид при възрастни. Мукозно-мембранен	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	3 диспансерни прегледа годишно	ПКК, кр. захар, антипемфигусни антители	еднократно	1	интернист	при нужда

		пемфигоид								
Псориазис	L40.0	Псориазис вулгарис	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 диспансерни прегледа годишно	липиден профил, СУЕ, чернодробни проби, CRP - при нужда	двукрат но	2	ревматолог при нужда	при нужда
	L40.1	Генерализиран пустулозен псориазис	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	4 диспансерни прегледа годишно	липиден профил, СУЕ, чернодробни проби, CRP - при нужда	двукрат но	2	ревматолог при нужда	при нужда
	L40.3	Палмоплантарна пустулоза	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 диспансерни прегледа годишно	микробиологично изследване	двукрат но	2	не	не
	L40.5	Други видове псориазис	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 диспансерни прегледа годишно	липиден профил, СУЕ, чернодробни проби, CRP - при нужда	двукрат но	2	ревматолог при нужда, интернист при нужда	при нужда
		генодерматози (M. Darier, Epidermolysis bullosa и др.)	дерматовенеролог	при активност на заболяването	2 диспансерни прегледа годишно	ПКК	еднокра тно	1	интернист при нужда	при нужда
Херпетиформен дерматит	L13.0	M. Duhring	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 диспансерни прегледа годишно	ПКК, метхемоглобин	еднокра тно	1	гастроентеро лог при нужда	при нужда
Лупус еримематодес	L93.0	Дискоиден лупус еримематодес	дерматовенеролог	при активност на заболяването и данни за систематизация	2 диспансерни прегледа годишно	ANA, ПКК	еднокра тно	1	интернист при нужда	

	L93.1	Субакутен лупус еритематодес	дерматовенеролог	при активност на заболяването и данни за систематизация	2 диспансерни прегледа годишно	ANA, ПКК	еднократно	1	интернист при нужда	при нужда
	L93.2	Други форми на кожен лупус еритематодес	дерматовенеролог	при активност на заболяването и данни за систематизация	2 диспансерни прегледа годишно	ANA, ПКК	еднократно	1	интернист при нужда	при нужда
Други локализиращи изменения	L94.0	Локализирана склеродермия (morphaea)	дерматовенеролог	при активност на заболяването	2 диспансерни прегледа годишно					
на съединителната тъкан	L94.1	Линеарна склеродермия	дерматовенеролог	при активност на заболяването	2 диспансерни прегледа годишно					
Дерматомиозит	M33	Дерматомиозит	дерматовенеролог	при активност на заболяването	4 диспансерни прегледа годишно	ПКК, трансаминази, СРК, електромиография	еднократно	1	невролог и ревматолог при нужда	при нужда

* Изследванията и консултациите се осъществяват по преценка на лекаря, водещ диспансерното наблюдение.

"ДЕЙНОСТИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ПАЦИЕНТИ над 18 години СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Рубрика по МКБ	Код МКБ 10	Заболявания	Специалист, провеждащ диспансеризацията	Продължителност на наблюдението	Периодичност за една година*	Клиничен преглед (специализирани мед. дейности и ВСД)	изследвания за една година*	Брой	консултации (специализирани мед. дейности и ВСД)*	консултации (брой)
Вроден сифилис	A50	Вроден сифилис	дерматовенеролог	пожизнено	2 пъти годишно	регистриране на кожни, костни, кардиологични и неврологични аномалии	специфични тестове за диагностика на сифилис	1	дерматовенеролог	1 път годишно
Ранен сифилис	A51	Ранен сифилис	дерматовенеролог	1 година	2 пъти годишно	дерматовенеролог	специфични тестове за диагностика на сифилис	2	дерматовенеролог	2 пъти годишно
Късен сифилис	A52	Късен сифилис	дерматовенеролог	5 години	2 пъти годишно	дерматовенеролог	специфични тестове за диагностика на сифилис	2	дерматовенеролог	2 пъти годишно
Други и неуточнени форми на сифилис	A53	Други и неуточнени форми на сифилис	дерматовенеролог	5 години	2 пъти годишно	дерматовенеролог	специфични тестове за диагностика на сифилис	2	дерматовенеролог	2 пъти годишно
Други болести, предавани предимно по полов път, неклассифицирани другаде	A63	Други болести, предавани предимно по полов път, неклассифицирани другаде	дерматовенеролог	1 година	2 пъти годишно	дерматовенеролог	специфични тестове за диагностика на сифилис, гонорея, неговококови уретрити, хламидии, СПИ Н	2	дерматовенеролог	2 пъти годишно

* Изследванията и консултациите се осъществяват по преценка на лекаря, водещ диспансерното наблюдение.

"ДЕЙНОСТИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ПАЦИЕНТИ до 18 години СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Рубрика по МКБ	Код МКБ 10	Заболявания	Специалист, провеждащ диспансеризацията	Продължителност на наблюдението	Периодичност за една година	Клиничен преглед (специализирани мед. дейности и ВСД)	изследвания за една година*	Брой	консултации (специализирани мед. дейности и ВСД)*	консултации (брой)
Пемфигус	L10.0	Ювенилен пемфигус	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ПКК, кр. захар, антипемфигусни антитела	двукратно	2	ендокринолог	при нужда
	L10.4	Пемфигус еритематозус	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ПКК, кр. захар, антипемфигусни антитела	двукратно	2	ендокринолог	при нужда
Пемфигоид	L12.2	Хронична булозна болест в детска възраст	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ПКК, кр. захар, метхемоглобин	еднократно	1	гастроентеролог при нужда	при нужда
Херпетиформен дерматит	L13.0	M.Duhring	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ПКК, кр. захар, метхемоглобин	еднократно	1	гастроентеролог при нужда	при нужда
Псориазис	L40.0	Псориазис вулгарис	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	липиден профил, СУЕ, чернодробни проби, CRP - при нужда	еднократно	1	ревматолог при нужда	при нужда
	L40.4	Гутатен псориазис	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ПКК, СУЕ, CRP	еднократно	1		
	L40.5	Други видове псориазис	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ПКК, СУЕ, CRP	еднократно	1	ревматолог при нужда	при нужда
Лупус еритематодес	L93.0	Дискоиден лупус еритематодес	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ANA, ПКК	еднократно	1	ревматолог при нужда	при нужда

	L93.1	Субакутен лупус еритематодес	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ANA, ПКК	еднократно	1	ревматолог при нужда	при нужда
	L93.2	Други форми на кожен лупус еритематодес	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ANA, ПКК	еднократно	1	ревматолог при нужда	при нужда
Други локализиращи изменения	L94.0	Локализирана склеродермия (morphea)	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно					
на съединителната тъкан	L94.1	Линеарна склеродермия	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	специфични тестове за диагностика на сифилис	двукратно			
Вроден сифилис	A50.0	Ранен вроден сифилис със симптоми	дерматовенеролог	пожизнено	1 преглед годишно	специфични тестове за диагностика на сифилис	двукратно	2	невролог, офталмолог	при нужда
	A50.1	Ранен вроден латентен сифилис	дерматовенеролог		1 преглед годишно	специфични тестове за диагностика на сифилис	двукратно	2	невролог, офталмолог	при нужда
	A50.2	Ранен вроден сифилис, неуточнен	дерматовенеролог	пожизнено	1 преглед годишно	специфични тестове за диагностика на сифилис	двукратно	2	невролог, офталмолог	при нужда
	A50.4	Късно вроден невросифилис [ювенилен невросифилис]	дерматовенеролог	пожизнено	2 прегледа годишно	специфични тестове за диагностика на сифилис	двукратно	2	невролог, офталмолог	при нужда
Ювенилен дерматомиозит	M33.0	Дерматомиозит	дерматовенеролог	през целия период на активност на заболяването	2 прегледа годишно	ПКК, трансаминази, СРК, електромиография	еднократно	2	невролог	при нужда

* Изследванията и консултациите се осъществяват по преценка на лекаря, водещ диспансерното наблюдение.

Критерии за определяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с туберкулоза

Общият финансов ресурс за 2011г. на лечебните заведения за болнична помощ за периодично наблюдение на болни с туберкулоза, се определя както следва:

1. За всяко лечебно заведение се определя общ финансов ресурс, на база на общият размер на средствата за финансиране на дейността по чл.2, т.7 от методиката, разпределен между лечебните заведения, покриващи критериите на Приложение 7 към чл.2, т.7 на методиката.

2. В съответствие с определеното ниво на компетентност на съответната структура по пневмология и фтизиатрия (II или III), спрямо определения общ финансов ресурс за съответното лечебно заведения се прилага коефициент за ниво на компетентност както следва:

За III ниво – 1,1

За II ниво – 0,9

3. На база на отчетените данни за дейността на лечебните заведения, след края на всяко тримесечие, Министерство на здравеопазването може да преразгледа и увеличи размера на общият финансов ресурс на лечебните заведения, пропорционално на реализирания обем дейност от всяко лечебно заведение.

Обем дейности по амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с туберкулоза над 18 години

Рубрика по МКБ	Код МКБ 10	Заболявания	Специалист, провеждащ диспансеризацията	Продължителност на наблюдение в продължителната фаза на лечение	Клиничен преглед (специализирани мед. дейности и ВСД)	Продължителност на наблюдението след продължителната (амбулаторна) фаза на лечение	Периодичност за една година	Клиничен преглед (специализирани и мед. дейности и ВСД)	изследвания за една година*		консултации (специализирани мед. дейности и ВСД)*
A15 Туберкулоза на дихателните органи, потвърдена бактериологично и хистологично	A15.0	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена бактериоскопично с наличие или отсъствие на културелен растеж	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на храчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителната фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр. кош и изследване на храчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на храчка за БК - 1	3-4 3-4	не
	A15.1	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена само с културелен растеж	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на храчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителната фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр. и изследване на храчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на храчка за БК - 1	3-4 3-4	не
	A15.2	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена хистологично	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на	2 години след продължителната фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на	3-4 3-4	не

					хрчка за БК за периода на наблюдение			кош и изследване на хрчка за БК - при показания;	хрчка за БК - 1		
A15.3	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена с неуточнени методи	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на хрчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр. кош и изследване на хрчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на хрчка за БК - 1	3-4 3-4	не	
A15.4	Туберкулоза на интраторакалните лимфни възли, потвърдена бактериологично и хистологично	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на хрчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр. кош и изследване на хрчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на хрчка за БК - 1	3-4 3-4	не	
A15.5	Туберкулоза на ларинкса, трахеята и бронхите, потвърдена бактериологично и хистологично	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на хрчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр. кош и изследване на хрчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на хрчка за БК - 1	3-4 3-4	не	
A15.6	Туберкулозен плеврит, потвърден бактериологично и хистологично	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на хрчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр. кош и изследване на хрчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на хрчка за БК - 1	3-4 3-4	не	

	A15.7	Първична туберкулоза на дихателните органи, потвърдена бактериологично и хистологично	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на храчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.кош и изследване на храчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на храчка за БК - 1	3-4 3-4	не
	A15.8	Туберкулоза на други дихателни органи, потвърдена бактериологично и хистологично	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на храчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.кош и изследване на храчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на храчка за БК - 1	3-4 3-4	не
A16 Туберкулоза на дихателните органи, непотвърдена бактериологично или хистологично	A16.0	Туберкулоза на белите дробове с отрицателни бактериологични и хистологични изследвания	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на храчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.кош и изследване на храчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на храчка за БК - 1	3-4 3-4	не
	A16.1	Туберкулоза на белите дробове без провеждане на бактериологични и хистологични изследвания	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на храчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.кош и изследване на храчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на храчка за БК - 1	3-4 3-4	не

A16.3	Туберкулоза на интраторакалните лимфни възли без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.кош и изследване на храчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на храчка за БК - 1	3-4 3-4	не
A16.4	Туберкулоза на ларинкса, трахеята и бронхите без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош 2 изследвания на храчка за БК за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.кош и изследване на храчка за БК - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1 изследвания на храчка за БК - 1	3-4 3-4	не
A16.5	Туберкулозен плеврит без указания за бактериологично и хистологично потвърждаване	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.кош - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1	3-4	не
A16.7	Първична туберкулоза на дихателните органи без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.кош - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1	3-4	не
A16.8	Туберкулоза на други дихателни органи без указание за бактериологично или	Пневмология и фтизиатрия	4-6 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош за периода на наблюдение	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед; Рьо-графия гр.кош - при показания;	Рьо-графии гр.кош - 1	3-4	не

		хистологично потвърждаване									
A17 Туберкулоза на нервната система	A17.1	Менингеална туберкулоза	Пневмология и фтизиатрия / неврология	8 месеца	КАТ на мозъка / МРТ - 1х	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	КАТ на мозъка / МРТ - при необходимост	1	2	
A18 Туберкулоза на други органи	A18.0	Туберкулоза на костите и ставите	Пневмология и фтизиатрия / ортопедия	8 месеца	Ежемесечен преглед Рьо-графии на кост/става, КАТ / МРТ - 1х	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	Рьо-графия на кости/стави КАТ / МРТ	1 1	3-4 3-4	консултация с ортопед;
	A18.1	Туберкулоза на пикочо-половите органи	Пневмология и фтизиатрия / урология	6 месеца	ежемесечен преглед 3 ехографии	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	ехография	1	5	консултация с уролог
	A18.2	Туберкулозна периферна лимфаденопатия	Пневмология и фтизиатрия	6 месеца	ежемесечен преглед	1 година след продължителна фаза на лечение	всеки 6 м				не
	A18.3	Туберкулоза на червата, перитонеума и мезентериалните лимфни възли	Пневмология и фтизиатрия / гастроентерология	6 месеца	ежемесечен преглед 3 ехографии - ГЕ 1 КАТ	1 година след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	коремна ехография консултация ГЕ КАТ	2 2 1	5 5 2	консултация ГЕ
	A18.4	Туберкулоза на кожата и подкожната тъкан	Пневмология и фтизиатрия / дерматология	6 месеца	ежемесечен преглед 3 консултации дерматолог	1 година след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	консултация дерматолог	2	5	консултация дерматолог
	A18.5	Туберкулоза на окото	Пневмология и фтизиатрия / офталмолог	6 месеца	ежемесечен преглед 2 консултации с офталмолог	2 години след приключване продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	консултация с офталмолог	2	4	консултация с офталмолог

			ия								
	A18.6	Туберкулоза на ухото	Пневмология и фтизиатрия / УНГ болести	6 месеца	ежемесечен преглед 3 консултации с УНГ	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	консултация с УНГ специалист	2	5	консултация с УНГ специалист
	A18.7	Туберкулоза на надбъбреците	Пневмология и фтизиатрия	6 месеца	ежемесечен преглед 3 ехографии 1 КАТ	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	коремна ехография консултация ендокринолог КАТ	2 1 1	5 1 2	консултация ендокринолог
	A18.8	Туберкулоза на други уточнени органи	Пневмология и фтизиатрия	6 месеца	ежемесечен преглед консултация специалист 3 ехокардиографии	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	консултация специалист според локализацията (кардиолог и/или друг); ехокардиография	2 2	5 5	консултация кардиолог
A19 Милиарна туберкулоза	A19.0 A19.1 A19.2 A19.8 A19.9	остра с една уточнена локализация; остра с множествена локализация; остра с неуточнена локализация; други форми на мил. ТБ; милиарна ТБ туберкулоза с неуточнена локализация	Пневмология и фтизиатрия	8 месеца	ежемесечен преглед 2 Рьо-графии гр.кош	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед Рьо-графия гр. кош - при показания;	2 1	4 3-4	не

A15 Туберкулоза на дихателните органи, потвърдена бактериологично - мултирезистентна туберкулоза - MDR-TB	A15.1 A15.5 A15.6 A15.7 A15.8 A18.1	Бактериологично потвърдена туберкулоза, с доказана мултирезистентност при изследване на чувствителност в Националната референтна лаборатория	Пневмология и фтизиатрия	18 месеца	ежемесечен преглед 3 Рьо-графии гр.кош; 18 изследвания на храчка за БК; 6 биохим. изследвания за чернодр. функция (веднъж на 3 мес.); 3 бр. изсл. на ТТХ за периода на наблюдение	3 години след приключване продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	всяко посещение: клиничен преглед Рьо-графия гр. кош - при показания; изследване на храчка за БК;	2 2 6	4 5-6 24 (период на наблюдение 54 месеца)	Ендокринолог - при промени в ТТХ Уролог (при MDR-TB на пикочо-половата система); дерматолог (при кожно засягане?)
--	--	--	--------------------------	-----------	---	---	--------------	---	-------------	--	---

* Изследванията и консултациите се осъществяват по преценка на лекаря, водещ диспансерното наблюдение.

Обем дейности по амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с туберкулоза до 18 години

	Код по МКБ	Заболяване	Специалист	Наблюдение продължителност	Периодичност на прегледите	кл. преглед/ВСД/	Изследвания*	брой	консултации с спец/ВСД/*	брой
Туберкулоза на дихателните органи, потвърдена бактериологично и хистологично	A15.0	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена бактериоскопично с наличие или отсъствие на културелен растеж	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни посевки. ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб **	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18	по преценка консултация с невролог, офталмолог, УНГ, нефролог, гастроентеролог	2
	A15.1	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена само с културелен растеж	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
	A15.2	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена хистологично	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
	A15.3	Туберкулоза на белите дробове, потвърдена с неуточнени методи	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2

A15.4	Туберкулоза на интраоракалните лимфни възли, потвърдена бактериологично и хистологично	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
A15.5	Туберкулоза на ларинкса, трахеята и бронхите, потвърдена бактериологично и хистологично	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
A15.6	Туберкулозен плеврит, потвърден бактериологично и хистологично	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
A15.7	Първична туберкулоза на дихателните органи, потвърдена бактериологично и хистологично	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
A15.8	Туберкулоза на други дихателни органи, потвърдена бактериологично и хистологично	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2

Туберкулоза на дихателните органи, непотвърдена бактериологично или хистологично	A16.0	Туберкулоза на белите дробове с отрицателни бактериологични и хистологични изследвания	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
	A16.1	Туберкулоза на белите дробове без провеждане на бактериологични и хистологични изследвания	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
	A16.3	Туберкулоза на интраоракалните лимфни възли без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
	A16.4	Туберкулоза на ларинкса, трахеята и бронхите без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
	A16.5	Туберкулозен плеврит без указания за бактериологично и хистологично потвърждаване	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2

	A16.7	Първична туберкулоза на дихателните органи без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
	A16.8	Туберкулоза на други дихателни органи без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
Туберкулоза на нервната система	A17.1	Менингеална туберкулома	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
Туберкулоза на други органи	A18.0	Туберкулоза на костите и ставите	1/2,3	2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
	A18.1	Туберкулоза на пикочо-половите органи		2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2

A18.2	Туберкуозна периферна лимфоаденопатия		2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
A18.3	Туберкулоза на червата, перитонеума и мезентериалните лимфни възли		2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
A18.4	Туберкулоза на кожата и подкожната тъкан		2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
A18.5	Туберкулоза на окото		2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
A18.6	Туберкулоза на ухото		2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2

	A18.7	Туберкулоза на надбъбреците		2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2
	A18.8	Туберкулоза на други уточнени органи		2 години	на всеки 3 месеца	БК до три отрицателни ФИД; Туберкулинов тест на Манту; Рентгенография на бял дроб**	ПКК, диференциално броене и СУЕ	16-18		2

Забележка 1

1. детска пневмология и фтизиатрия
2. педиатрия
3. пневмология и фтизиатрия

* Изследванията и консултациите се осъществяват по преценка на лекаря, водещ диспансерното наблюдение.

** на всеки 3 месеца до приключване на продължителната фаза на амбулаторно лечение, а след това на период от 6 месеца

Критерии за планиране на високотехнологични дейности с национално значение по чл.2, т.10.2 и т.10.3, осъществявани в лечебните заведения за болнична помощ.

Лечебните заведения планират дейностите по т. 1 и 2 (изследвания/операции) в рамките на определения финансов ресурс за периода.

Общият финансов ресурс за 2011г. на лечебните заведения за болнична помощ за високотехнологични дейности с национално значение по чл. 2, т. 10.2 и т. 10.3, се определя както следва:

1. За диагностични изследвания с PET/CT апаратура – до 1 000 000 лв. на тримесечие на един апарат.

Промяна в определената за апарат сума по т. 1 може да бъде направена в случаите, когато в рамките на отчетното тримесечие не функционира някой от апаратите на лечебните заведения, посочени в Приложение № 11. В тези случаи общият финансов ресурс за работещия през цялото отчетно тримесечие апарат, може да бъде увеличен в размер до 50 % от финансовия ресурс за тримесечието пропорционално на времето, през което единият апарат не е функционирал.

2. За роботизирана лапароскопска хирургия – до 176 000 лв. на тримесечие.

3. Неусвоените средства от общият финансов ресурс за тримесечие, в което лечебното заведение е осъществявало дейностите по т. 1 и 2, могат да се използват през следващите периоди, като тримесечния финансов ресурс за следващото тримесечие се завишава с размера на неусвоените средства.

4. Планирането на дейностите се осъществява на база на листа на пациентите с показания за извършване на високотехнологична дейност (изследване/операция).

5. Решението за извършване на дейността (изследване/операция) за всеки конкретен пациент се взема на базата на утвърдени критерии и показания, от лечебно-контролната комисия по чл. 77 от Закона за лечебните заведения.

6. В листата на пациентите се включват всички лица с показания за извършване на съответната високотехнологична дейност (изследване/операция), с изключение на тези, които се нуждаят от спешна диагностика и лечение.

7. Лицата, включени в листата, получават пореден номер и дата на вписване в съответствие с решението на лечебно-контролната комисия.

8. Лечебните заведения подават към ежемесечните отчети по чл.8, ал.1 и информация за вписаните в листата на пациентите с показания за извършване на високотехнологична дейност (изследване/операция).

Регистър
на отчетните документи по Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2011г. на Министерство на здравеопазването,
воден в РЗИ

Вх.№/дата	Лечебно заведение	Вид на документа	Отчетен период	Приел	Проверил/и	Забележки	Иzx.№/дата ЛЗ	Иzx.№/дата НЦЗИ	Изпратил и архивирал
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Забележка:

В колона 1 се вписва Вх.№ и датата на отчетния документ

В колона 2 се вписва наименованието на лечебното заведение

В колона 3 се вписва вида на документа (месечен/тримесечен отчет; писмо и др.)

В колона 4 се вписва отчетния период (месец, тримесечие)

В колона 5 се вписва името/имената на служителя/служителите в РЗИ, приели документа

В колона 6 се вписва името/имената на служителя/служителите в РЗИ, извършили проверка на приетите документи

В колона 7 се вписват специфични обстоятелства по представените документи (липса на задължителни атрибути; наличие на несъответствия и др.

В колона 8 се попълва информация при наличие на обратна кореспонденция с лечебното заведение – например искане за корекция на отчетната документация и др.

В колона 9 се попълва Изх.№ и дата с който електронния отчет е изпратен в НЦЗИ

В колона 10 се попълва името на служителя от РЗИ, който е изпратил електронния отчет в НЦЗИ и го е архивирал.

По преценка на РЗИ регистъра може да се води на отделни страници по отчетни периоди или отделни лечебни заведения

Регистър
на отчетните документи по Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2011г. на Министерство на здравеопазването,
воден в НЦЗИ

Вх.№/дата	РЗИ	Вид на електронния отчет	Отчетен период	Проверил електронния отчет	Забележки	Иzx.№/дата РЗИ	Иzx.№/дата МЗ	Изпратил и архивирал
1	3	4	5	6	7	8	9	

Забележка:

В колона 1 се вписва Вх.№ и датата на отчетния документ

В колона 2 се вписва наименованието на РЗИ

В колона 3 се вписва вида на документа (месечен/тримесечен отчет)

В колона 4 се вписва отчетния период (месец, тримесечие)

В колона 5 се вписва името/имената на служителя/служителите в НЦЗИ, обработили и проверили отчета

В колона 6 се вписват специфични обстоятелства по представените отчети (липса на информация; наличие на несъответствия и др.)

В колона 7 се попълва информация при наличие на обратна кореспонденция с РЗИ – например уведомяване за извършена корекция на отчетната документация и др.

В колона 8 се попълва Изх.№ и дата с който обобщената информация е изпратена в Министерство на здравеопазването

В колона 9 се попълва името на служителя от НЦЗИ, който е изпратил информацията в МЗ и я е архивирал.

По преценка на НЦЗИ регистъра може да се води на отделни страници по отчетни периоди или отделни области/РЗИ .