

МЕТОДИКА

ЗА СУБСИДИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ПРЕЗ 2013Г.

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

1. преобразувани държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ, болници с държавно и/или общинско участие в капитала и държавни и общински центрове за психично здраве въз основа на едногодишни договори за дейности, за които е предвидено със закон или друг нормативен акт да се финансират от държавния бюджет;

2. 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, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение:

1.1. за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 1, т.І;

1.2. за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния по искане на дежурния екип на ЦСМП в случаите по чл. 11, ал. 2 от Наредба № 25 от 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ (обн., ДВ, бр. 98 от 1999 г.) за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 1, т.ІІ;

2. осигуряване на лекарствени продукти:

2.1. лекарствени продукти по Приложение № 2, т.І за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи; спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии в лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 3, т.І.

2.2. лекарствени продукти по Приложение № 2, т.ІІ за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение, в лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 3, т.ІІ.

3. стационарно лечение на пациенти с психични заболявания, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 4;

4. амбулаторно проследяване (диспансеризация) и активно лечение на пациенти с активна туберкулоза, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 5;

5. продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 6;

6. лечение на пациенти с инфекциозни заболявания за:

6.1. амбулаторно проследяване и лечение на пациенти с ХИВ и стационарно лечение на пациенти със СПИН, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 7;

6.2. диагностика и стационарно 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;

7. медицински дейности за ветерани от войните:

7.1. медицински дейности извън обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, предоставяни на ветераните от войните:

7.1.1. прилагане на медицински изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали) при оперативни процедури в условията на спешност, включващи оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник, оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност, големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, много големи процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, както и при алопластика на тазобедрена и колянна става - за лечебните заведения съгласно т. I от Приложение № 8;

7.1.2. прилагане на медицински изделия (очни лещи и вискозубстанция) при оперативно отстраняване на катаракта - за лечебните заведения съгласно т. II от Приложение № 8;

7.1.3. прилагане на медицински изделия (меш /платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии - за лечебните заведения съгласно т. III от Приложение № 8;

7.1.4. медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет „Образна диагностика” по Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК - за лечебните заведения съгласно т.IV от Приложение № 8.

7.2. отдых и лечение на ветераните от войните един път годишно, за лечебните заведения съгласно Приложение № 9;

8. отдых, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали един път годишно за лечебните заведения съгласно Приложение № 9;

9. медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, за лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 10;

10. дейността на Националния раков регистър, за лечебните заведения по чл.29а, ал.1 от Наредба № 34 от 25 ноември 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, съгласно Приложение № 11;

11. дневни психорехабилитационни програми за лечебните заведения, съгласно Приложение № 12.

12. субституиращи и поддържащи програми с метадон; за лечебните заведения, съгласно Приложение № 13;

13. дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечебните заведения, съгласно Приложение № 14;

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

1. за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение:

1.1. за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения, на база общ финансов ресурс съгласно Приложение № 15, т.І;

1.2. за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния по искане на дежурния екип на ЦСМП в случаите по чл. 11, ал. 2 от Наредба № 25 от 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ (обн., ДВ, бр. 98 от 1999 г.), на база общ финансов ресурс съгласно Приложение № 15, т.ІІ;

2. за осигуряване на лекарствени продукти по Приложение № 2 на база на общ финансов ресурс, съгласно Приложение № 16.

3. за стационарно лечение на психични заболявания:

3.1. за дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания на база брой преминали болни и стойност на един преминал болен на дневно стационарно лечение с продължителност до 1 месец, съгласно Приложение № 17;

3.2. за стационарно лечение на пациенти с психични заболявания на база брой преминали болни и стойност на един преминал болен, на стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец, коригиран с коефициент на тежест съгласно Приложение № 17 и Приложение № 18;

3.3. за спешно стационарно лечение до 24 часа на болни с психични заболявания с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение, на база стойност на един епизод, съгласно Приложение № 17 и Приложение № 18, т.І.

3.4. за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия на болни с психични заболявания, провеждащи стационарно лечение в същото лечебно заведение на база брой преминали болни на трудотерапия и стойност на епизод на трудотерапия с продължителност до 1 месец, съгласно Приложение № 17 и Приложение № 19.

4. за лечение на болни с активна туберкулоза:

4.1. за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с туберкулоза, на база общ финансов ресурс съгласно Приложение № 20, при спазване на критериите, определени в Приложение № 21;

4.2. активно лечение на пациенти с туберкулоза на база брой проведени леглодни на болни с активна туберкулоза и стойност на един леглоден съгласно Приложение № 17;

5. за продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания с продължителност до 1 месец, на база брой проведени леглодни на болни с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания и стойност на един леглоден съгласно Приложение № 17;

6. за лечение на пациенти с инфекциозни заболявания:

6.1. 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 № 17;

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

7. за медицински дейности за ветераните от войните:

7.1. за медицински дейности, извън обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, предоставяни на ветераните от войните:

7.1.1. за прилагане на медицински изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали) при оперативни процедури в условията на спешност, включващи оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник, оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност, големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, много големи процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, както и при алопластика на тазобедрена и колянна става - на база брой преминали болни и средна стойност на субсидия за прилагане на медицинско изделие, съгласно Приложение № 17, при спазване на критериите, определени в Приложение № 22;

7.2.2. прилагане на медицински изделия (очни лещи и високсубстанция) при оперативно отстраняване на катаракта - на база брой преминали болни и средна стойност на субсидия за прилагане на медицинско изделие, съгласно Приложение № 17, при спазване на критериите, определени в Приложение № 22;

7.3.3. за прилагане на медицински изделия (меш /платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии - на база брой преминали болни и средна стойност на субсидия за прилагане на медицинско изделие, съгласно Приложение № 17, при спазване на критериите, определени в Приложение № 22;

7.1.4. за медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет „Образна диагностика” по Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК - на база брой преминали болни и средна стойност на субсидия за прилагане на контраст при образно изследване, съгласно Приложение № 17, при спазване на критериите, определени в Приложение № 22.

7.2. за отдых и лечение на ветераните от войните един път годишно, на база брой ветерани от войните, преминали за отдых и лечение и стойност на един преминал съгласно Приложение № 17;

8. за отдых, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали един път годишно, на база брой военноинвалиди и военнопострадали, преминали за отдых и лечение и стойност на един преминал съгласно Приложение № 17;

9. за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, на база брой издадени експертни решения на ТЕЛК и стойност на едно решение съгласно Приложение № 17;

10. за поддържане на Националния раков регистър в т.ч. системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни за лицата със злокачествени новообразувания и карцином ин ситу, за лечебните заведения по чл.29а, ал.1 от Наредба № 34 от 25 ноември 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, на база общ финансов ресурс за поддържане на Националния раков регистър, съгласно Приложение № 23;

11. 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 № 17;

12. дневни психорехабилитационни програми - на база брой преминали пациенти и стойност на един пациент на дневна психо-рехабилитационна програма за едномесечно лечение, съгласно Приложение № 17.

13. дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, на база брой проведени леглодни, съгласно Приложение № 17 и Приложение № 24;

(2) Субсидията по ал. 1, т. 6.2 се определя при възникване на извънредна епидемична ситуация, когато съществува заплаха 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) Лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 3, т.1 са длъжни да осигуряват лекарствени продукти по Приложение № 2, т.1 на лечебните заведения по чл.2, т.1.1. при необходимост.

(4) В случаите по ал.3, лечебните заведения по чл.2, т.1.1 правят мотивирано искане по образец, съгласно Приложение № 25.

Чл. 4. Министерството на здравеопазването може да коригира стойностите, определени в Приложение № 17, и размера на определения общ финансов ресурс съгласно Приложение №№ 15, 16, 20, 23 съобразно определения лимит за разход и общото изпълнение на бюджета на министерството за всяко тримесечие в хода на бюджетната година.

Чл. 5. (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. 6. (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 № 26, 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 извършената медицинска дейност по договор с Министерство на здравеопазването, изготвен по образец съгласно Приложение № 27.

(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. 7. (1) Предаването на отчетните документи по чл. 6, 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 на РЗИ, които приемат и проверяват постъпилите документи по ал. 1 и които изпращат информацията по чл. 6 в Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА).

(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 № 26 и броя отчетни единици за дейност от детайлизирания типов отчет за дейността към Приложение № 26, 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 № 27 и броя болни от месечните отчети по Приложение № 26, 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 НЦОЗА в отделен регистър, съгласно Приложение № 28 и 29.

Чл. 8. (1) До 11-то число всеки месец РЗИ изпраща по електронен път на НЦОЗА отчетите по чл. 6, ал. 1 и 2 по лечебни заведения.

(2) Служителят по чл. 7, ал. 2 изпраща информацията по ал. 1 в НЦОЗА 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 НЦОЗА информация (база данни) за периода се архивира и се съхранява за срок от 5 години.

(6) При неспазване на сроковете по чл. 6, ал.1 и 2, и чл.7, ал.1 с повече от 3 дни, РЗИ, съответно НЦОЗА уведомява писмено за това Министерство на здравеопазването.

Чл. 9. (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. 6, 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. 6, ал. 1, в т.ч. и в случаите на установяване на несъответствия в рамките на проверката по чл. 7, ал. 3.

Чл. 10. (1) Размерът на тримесечната и годишната субсидия на лечебните заведения се формира в рамките на средствата по бюджета на Министерство на здравеопазването за 2013 г. в съответствие с разпоредбите на Закона за държавния бюджет на Република България за 2013 г. по реда, определен в методиката и индивидуалните договори за финансиране.

(2) На базата на получената информация от НЦОЗА и в съответствие с договорите за субсидиране за 2013 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 2013г. авансовата субсидия се определя на база тримесечна прогноза на МЗ за вероятните разходи по методиката, съобразена с отчетните данни през предходното тримесечие на 2012г..

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

(5) В случаите, когато размерът на субсидията за тримесечието, изчислен от НЦОЗА, 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, Министър на здравеопазването издава заповед за изплащане.

Чл. 11 (1) Министърът на здравеопазването може да спре изплащане на субсидията по чл. 10 на лечебните заведения, които не са подали документите по чл. 6 в установените срокове или при установени при проверките на РЗИ несъответствия, посочени в доклада по чл.9, 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.

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, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

I. Многопрофилни болници за активно лечение за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминавали през спешните отделения:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
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;

II. Държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния по искане на дежурния екип на ЦСМП в случаите по чл. 11, ал. 2 от Наредба № 25 от 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ (обн., ДВ, бр. 98 от 1999 г.) за лечебните заведения:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрит на територията на населеното място филиал на центъра за спешна медицинска помощ, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Спешна медицина”
3. Наличие на разкрити структури по следните медицински специалности - хирургия; вътрешни болести; неврология, педиатрия най-малко от I-во ниво на компетентност.
4. Наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория и структура по "образна диагностика" осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график.

Приложение № 2
към чл. 2, т.2

Лекарствени продукти по международно непатентно наименование (INN), които се закупуват от лечебните заведения по Приложение № 3 към чл.2, т.2.

I. Лекарствени продукти за лечение на животозастрашаващи кръвоизливи; спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии

№ по ред	АТС	INN
1	B02BD02	Coagulation factor VIII
2	B02BD04	Coagulation factor IX
3	B02BD03	Factor VIII inhibitor bypassing activity
4	B02BD08	Eptacog alfa (Activated)
5	B02BD01	Coagulation factors II, VII, IX & X in combination
6	B02BD06	Von Willebrand factor and coagulation factor VIII in combination
7	B02BD02	Octocog alfa
8	B02BD02	Moroctocog alfa,
9	B02BD02	Human coagulation factor VIII
10	B02BD02	Human blood coagulation factor VIII,
11	B02BB01	Human fibrinogen
12	B02BD01	Human Prothrombin Complex

II. Лекарствени продукти за парентерално хранене на пациенти със синдром на „кървото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение

№ по ред	АТС	INN
1	B05BA01	Аминокиселини
2	B05BA02	Масни емулсии
3	B05BA03/ B05CX01 V06DC01 V07AB00	Въглехидрати
4	B05BA10	Комбинации

Лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за осигуряване на лекарствени продукти по Приложение № 2 към чл.2, т.2 за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи; спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии и парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“

I. Министерство на здравеопазването субсидира за осигуряване на лекарствени продукти по Приложение № 2.т.I, за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи; спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

IA. Държавни или общински специализирани болници за активно лечение на болни с хематологични заболявания:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по клинична хематология III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Клинична хематология”

IB. Държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност:
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 Клинична хематология – II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Клинична хематология”

Забележка: Субсидията се предоставя на лечебните заведения по т.IB, в случаите, когато в съответната област, няма разкрити лечебни заведения по т.IA.

II. Министерство на здравеопазването субсидира за осигуряване на лекарствени продукти по Приложение № 2.т.II, за парентерално хранене на пациенти със «синдром на късото черво» като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение, лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

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

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по вътрешни болести с разрешена дейност по гастроентерология в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Гастроентерология”.
3. Наличие на становище на специалист по гастроентерология за необходимост от провеждане на парентерално хранене на пациенти със «синдром на късото черво» като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение (с посочена схема на лечение) и, че лечението може да бъде провеждано в кандидатстващото лечебно заведение.

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за стационарно лечение на болни с психични заболявания:

I. Министерство на здравеопазването субсидира дейности по стационарно лечение на болни с психични заболявания, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания по т. IА или т. IБ:

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

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
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

I.B. Държавни или общински центрове за психично здраве:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. Наличие на разкрити легла за диагностичен и лечебен престой, съгласно Разрешението 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.

II. Министерство на здравеопазването субсидира лечебните заведения по т.I за дейности по рехабилитация, в т.ч. трудотерапия на болни с психични заболявания в стационарни условия, в случай че отговарят на следните допълнителни изисквания:

1. Наличие на действащи рехабилитационни програми (трудотерапия, арт-терапия/занимателна терапия, музикотерапия и др.) към 31.12.2012 г. за хора с психични заболявания.
2. Наличие на утвърдена със заповед на ръководителя или в устройствения правилник структура за рехабилитация, в т.ч. трудотерапия, включително:
 - 2.1. определен ръководител на дейностите по рехабилитация;
 - 2.2. осигурен многопрофилен терапевтичен екип от персонала, който вече работи в лечебното заведение, включващ психиатър и или детски психиатър, психолог, социален работник, медицинска сестра, трудотерапевт/социален рехабилитатор, административен служител.
 - 2.3. капацитет до 50 места

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за 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 Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
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 Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
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 Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
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.

Критерии за определяне на лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за медицински дейности, извън обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, предоставяни на ветераните от войните:

Министерство на здравеопазването субсидира за медицински дейности, извън обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, предоставяни на ветераните от войните, лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

I. За прилагане на медицински изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали) при оперативни процедури в условията на спешност, включващи оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник, оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност, големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, много големи процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, както и при алопластика на тазобедрена и колянна става - държавни или общински болници за активно лечение при:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по ортопедия и травматология II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Ортопедия и травматология”.
3. Наличие на договор с НЗОК за изпълнение на клинична пътека № 215 и/или 216 и/или 217 и/или 220 и/или 220 и/или 221 и/или 222.

II. За прилагане на медицински изделия (очни лещи и високосубстанция) при оперативно отстраняване на катаракта - държавни или общински болници за активно лечение при:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по очни болести II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Очни болести”.
3. Наличие на договор с НЗОК за изпълнение на клинична пътека № 131.

III. За прилагане на медицински изделия (меш /платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии - държавни или общински болници за активно лечение при:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по хирургия II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Общи медицински стандарти по хирургия.
3. Наличие на договор с НЗОК за изпълнение на клинични пътеки № 167 и 168.

IV. За медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет „Образна диагностика” по Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК” - държавни или общински болници за активно лечение при:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по образна диагностика II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Образна диагностика”.

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 Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
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:

Държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, центрове за психично здраве

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
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.

Лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за поддържане на Националния раков регистър в т.ч. системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни за лицата със злокачествени новообразувания и карцином ин ситу, съгласно чл.29а, ал.1 от Наредба № 34 от 25 ноември 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване:

Съгласно чл.29а, ал.1 и ал.5 от Наредба № 34 от 25 ноември 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, Министерство на здравеопазването субсидира дейности за вписване на първоначално регистрирани болни с онкологични заболявания в Националния раков регистър, в “Специализирана болница за активно лечение по онкология “ ЕАД – гр.София.

В рамките на предоставената субсидия “Специализирана болница за активно лечение по онкология “ ЕАД – гр.София (СБАЛО) осъществява дейности по системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни за лицата със злокачествени новообразувания и карцином ин ситу и поддържа Националният раков регистър.

За сметка на определения общ финансов ресурс СБАЛО ЕАД-гр.София може да сключва договори за дейности по събиране, периодично обобщаване и изпращане на данни в Националния раков регистър, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

1. многопрофилни или специализирани болници за активно лечение и комплексни онкологични центрове.
2. наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
3. наличие на разкрито Отделение/Клиника по медицинска онкология/клинична хематология.
4. наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с онкологични заболявания и връзка с Националния раков регистър.

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

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

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

3. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
4. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по психиатрия – II или III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Психиатрия”
5. Наличие на действащи и финансирани от Министерство на здравеопазването дневни психо-рехабилитационни програми към 31.12.2012г.

II. Държавни или общински центрове за психично здраве:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. Наличие на разкрити легла за диагностичен и лечебен престой, съгласно Разрешението за осъществяване на лечебна дейност;
3. Наличие на действащи и финансирани от Министерство на здравеопазването дневни психо-рехабилитационни програми към 31.12.2012г.

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 лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

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

6. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
7. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по психиатрия – II или III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Психиатрия”
8. Наличие на действащи и финансирани от Министерство на здравеопазването субституиращи и поддържащи програми с метадон към 31.12.2012г.

II. Държавни или общински центрове за психично здраве:

4. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
5. Наличие на разкрити легла за диагностичен и лечебен престой, съгласно Разрешението за осъществяване на лечебна дейност;
6. Наличие на действащи и финансирани от Министерство на здравеопазването субституиращи и поддържащи програми с метадон към 31.12.2012г.

Лечебни заведения, които да бъдат субсидирани за дейност по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване:

Министерство на здравеопазването субсидира дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, в лечебни заведения, отговарящи на следните изисквания:

Държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по неонатология – III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Неонатология”
3. Наличие на разкрит сектор за специални грижи, съгласно медицински стандарт „Неонатология”

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

I. 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. Общият финансов ресурс за всяко лечебно заведение, получавало субсидиране по Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2012г., се формира на базата на сумарната оценка на 3 параметъра за относителен дял – за брой на обслужвано население по официални данни на НСИ, осъществения обем дейност, отчетена по Методиката за дубсидиране на лечебните заведения през 2012г. и размер на общият финансов ресурс, изплатен по Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2012г. за последния приключил отчетен период на 2012г.

2. За областите, в които има повече от едно лечебно заведение, покриващо критериите, съгласно Приложение 1 към чл.2, т.1 на методиката, общият финансов ресурс се разпределя пропорционално на обема дейност, осъществен в съответната структура (Отделение/Клиника по спешна медицина) и отчетен по Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2012г. за последният приключил отчетен период на 2012г.

3. За новосъздадените структури се предвижда обем дейност съобразно изискванията на Медицински стандарт „Спешна медицина” за минимален обем дейност за Отделение/Клиника по спешна медицина за съответното ниво на компетентност.

4. 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

5. Предвиденият годишен финансов ресурс за отделните лечебни заведения не може да е по-малко от 90% и повече от 110% от размера на първоначално определения общ финансов ресурс за 2012г.

II. Общият финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ, които оказват спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, в случаите по чл. 11, ал. 2 от Наредба № 25 от 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ (обн., ДВ, бр. 98 от 1999 г.), се формира на базата на сумарната оценка на 2 параметъра за относителен дял – за брой на обслужвано население по официални данни на НСИ и осъществения обем дейност на съответния филиал на центъра за спешна медицинска помощ през 2012г.

Критерии за разпределяне на общ финансов ресурс и ред за предоставяне на лечебните заведения за болнична помощ на лекарствени продукти за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции за пациенти с вродени коагулопатии и за паренетерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“.

I. Общият финансов ресурс за 2013г. на лечебните заведения за болнична помощ за осигуряване на лекарствени продукти за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи; спешни оперативни и инвазивни интервенции за пациенти с вродени коагулопатии се разпределя както следва:

1. Общият финансов ресурс за всяко лечебно заведение по Приложение № 3, т. I. към чл. 2, т. 2.1 на методиката съответства на определения за лечебното заведение общ финансов ресурс за дейността, определен по реда на Методиката за субсидиране на лечебните заведения за 2012 г.

2. За осигуряването на лекарствени продукти по Приложение № 2, т. I., лечебното заведение получава първоначална субсидия за първото тримесечие на 2013 г. в размер на 25 на сто от определените средства.

3. Размерът на субсидиите за следващите тримесечия се определя на база отчетени разходи за лекарствени продукти през предходния период, като цените на лекарствените продукти не могат да надвишават тези, посочени в Приложение 2 на Позитивния лекарствен списък.

4. Общият финансов ресурс по т. I се използва от лечебните заведения по Приложение № 3, т. I. за осигуряване на лекарствени продукти, включени в Приложение № 2, т. I.

5. Лечебните заведения разходват закупените лекарствени продукти за лечение на болни с вродени коагулопатии при:

- кръвоизливи, при които кръвенето не може да бъде овладяно в амбулаторни условия и съществува риск за живота на пациента;

- спешно възникнали състояния и/или състояния в резултат на усложнения на вродените коагулопатии, при които е необходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции;

постъпили на лечение в същото лечебно заведение или в лечебни заведения, осъществяващи дейности по оказване на спешна медицинска помощ, определени по критериите, съгласно Приложение № 1.

6. Лечебните заведения по т. 1 предоставят при необходимост на лечебните заведения, определени съгласно критериите, посочени в Приложение № 1 лекарствени продукти по Приложение № 2, т. I. по ред и условия както следва:

6.1. Организация на заявяването:

6.1.1. След постъпването на пациент с вродена коагулопатия в болнично заведение по чл. 2, т. 1., хематологът (ако има такъв към заведението), началникът на съответното отделение или дежурният екип информират по телефона съответната структура по клинична хематология III ниво /ръководителят или друг хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии/ към лечебни заведения крайни получатели по чл 2, т.2.1 за :

- трите имена на пациента, ЕГН, телесно тегло;
- повода за хоспитализацията, органната локализация и тежестта на кръвоизлива;

- общото състояние на пациента;
- необходимите и предстоящи медицински процедури, извън овладяването на хеморагичната диатеза.

6.1.2. Ръководителят или друг хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии приема данните, като:

- проверява в регистъра формата на коагулопатията на пациента;
- изчислява необходимото количество от съответния лекарствен продукт за овладяване на състоянието в рамките на 48 часа, съгласно „Методичните указания за диагностика, лечение и проследяване на заболяванията на кръвта и кръвотворните органи“;
- дава указания за дозировката и ритъма на приложение на съответните лекарствени продукти.

6.1.3. В случай на неовладяване на състоянието в рамките на 48 часа, допълнителното количество лекарствени продукти се заявяват след повторна консултация с хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии

6.2. Предоставяне на лекарствени продукти:

6.2.1. До 24 часа след постъпването на пациента лечебното заведение по чл.2, т.1. изготвя и представя на лечебното заведение, получило субсидия, мотивирано искане по приложения образец, съгласно Приложение № 25, за осигуряване на необходимите лекарствени продукти за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи и при спешно възникнали състояния и/или в резултат на усложнения на вродените коагулопатии, при които е необходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции. Искането се изготвя в два екземпляра, по един за всяко от лечебните заведения

6.2.2. Лицата по т. 6.1.1.:

6.2.2.1. организират транспорта на лекарствения продукт и хематолога от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии, ако е необходимо.

6.2.2.2. изписват необходимото количество лекарствен продукт на лекарствен лист и приемно предавателен протокол, изготвен в два екземпляра, по един за всяко лечебно заведение. Ако в лечебно заведение по чл. 2, т.1., има хематолог, лицата организират получаването на лекарствения продукт от лечебното заведение по чл.2, т.2.1 и указания от хематолога от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии. Ако в подалото мотивираното искане лечебно заведение няма хематолог, то хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии лично занася антихемофилните фактори в доза за не по-малко от 48 часа, като едновременно с това консултира на място пациента, изчислява цялото количество лекарствени продукти, необходими за интензивното лечение при животозастрашаващи кръвоизливи и при спешно възникнали състояния и/или в резултат на усложнения на вродените коагулопатии, при които е необходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции и ги отразява в историята на заболяването (ИЗ) на пациента.

6.2.3. Всяко лечебно заведение съхранява мотивираното искане придружено с лекарствен лист и приемно-предавателен протокол. Лекарственият лист се изготвя в 3 екземпляра – един екземпляр остава в отделенията на лечебното заведение получило лекарствения продукт и по един в аптеката и в счетоводството на болницата, осигурила лекарствения продукт, а приемно-предавателния протокол в два екземпляра.

6.2.4. В случай че не бъде използвано цялото количество предписан лекарствен продукт лечебното заведение по чл. 2, т. 1 връща останалото количество в лечебното заведение, получило субсидията с приемно-предавателен протокол в два екземпляра за всяка от страните.

II. Общият финансов ресурс за 2013г. на лечебните заведения за болнична помощ за осигуряване на лекарствени продукти за паренерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ се разпределя както следва:

1. Общият финансов ресурс за всяко лечебно заведение по Приложение № 3,т.П. към чл.2, т.2.1 на методиката се определя на база на представена от лечебното заведение заявка, включваща броя на обслужваните пациенти, схема на лечение и месечна и годишна стойност на провежданото лечение.

2. За осигуряването на лекарствени продукти по Приложение № 2,т.П., лечебното заведение получава първоначална субсидия за първото тримесечие на 2013 г. в размер на 25 на сто от заявените средства.

3. Размерът на субсидиите за следващите тримесечия се определя на база отчетени разходи за лекарствени продукти през предходния период, като цените на лекарствените продукти не могат да надвишават тези, посочени в Приложение 2 на Позитивния лекарствен списък.

4. Общият финансов ресурс по т. II се използва от лечебните заведения по Приложение № 3.т.П. за осигуряване на лекарствени продукти, включени в Приложение № 2,т.П.

Приложение № 17

към чл. 3, ал. 1, т.3, 4.2, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 и 13

Стойности на медицинските дейности,

заплащани по Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2013г.

<p>1.</p>	<p>1.1. Стойност на преминал болен с психично заболяване (код по МКБ – 10 F00-F99) за дневно стационарно лечение с продължителност до 1 месец</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Забележка:</p> <p>1.1.1. МЗ заплаща стойността на преминал болен с психично заболяване (код по МКБ – 10 F00-F99) за дневно стационарно лечение за всеки случай с продължителност до 1 месец, както и за всеки следващ месец от престоя на болния, налагащ се в резултат на неуспех в лечебния процес.</p> <p>1.1.2. При престой на пациента повече от 1 месец, заплащане за последния месец от лечението се извършва при престой не по-малко от 16 дни дневно стационарно лечение след всеки осъществен пълен месец (30 дни) дневни стационарни грижи.</p> <p>1.1.3. Случаите на повторен прием за дневно стационарно лечение (в рамките на 30 дни от датата на предния прием за дневно стационарно лечение) се включват в стойността на 1 преминал болен за месеца.</p> <p>1.1.4. Броят на осъществените леглодни на отчетените преминали болни не могат да формират използваемост на разкритите легла за дневно стационарно лечение към 01.01.2013г. над 95%.</p>	<p align="right">650 лв.</p> <p align="right">600 лв.</p> <p align="right">500 лв.</p> <p align="right">300 лв.</p>
	<p>1.2. Стойност на преминал болен с психично заболяване (код по МКБ – 10 F00-F99) за стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Забележка:</p> <p>1.2.1. МЗ заплаща стойността на преминал болен с психично заболяване (код по МКБ – 10 F00-F99) за стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой за всеки случай с продължителност до 1 месец, както и за всеки следващ месец от престоя на болния, налагащ се в резултат на неуспех в лечебния процес или поради наличие на заповед за задължително настаняване от съдебните органи.</p> <p>1.2.2. При престой на пациента повече от 1 месец, заплащане за последния месец от лечението се извършва при престой не по-малко от 16 дни след всеки осъществен пълен месец (30 дни) стационарно лечение.</p> <p>1.2.3. Случаите на рехоспитализация (хоспитализация в рамките на 30 дни от датата на предходна хоспитализация) се включват в стойността на 1 преминал болен за месеца.</p>	<p align="right">700 лв.</p> <p align="right">650 лв.</p> <p align="right">550 лв.</p> <p align="right">400 лв.</p>

	<p>1.2.4. При превеждане на болен в друго лечебно заведение (извън случаите на наличие на заповед за задължително настаняване от съдебните органи) преди сроковете по т.1.2.2, както и при болничен престой под 5 дни, МЗ не заплаща за съответния месец от престоя на болния.</p> <p>1.2.5. Стойността на 1 преминал болен се коригира с коефициент за тежест на състоянието, както следва: - за пациенти с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда – 1,15 (само за първият месец от престоя на болния) - за пациенти с психични заболявания и тежки соматични заболявания/ увреждания – 1,1</p> <p>За деца до 18 години със симптоми на психични страдания и проблеми в психичното развитие - 1,5</p> <p>1.2.6. Изискванията за прилагане на коефициент на тежест на състоянието са посочени в Приложение № 18</p> <p>1.2.7. Броят на осъществените леглодни на отчетените преминали болни не могат да формират използваемост на разкритите легла за стационарно лечение към 01.01.2013г. над 95%.</p>	
	<p>1.3. Стойност на епизод на спешно стационарно лечение до 24 часа на болен с психично заболяване с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, който не е хоспитализиран в същото лечебно заведение.</p> <p>Забележка: МЗ заплаща стойността на спешно стационарно лечение до 24-часа на болен с психично заболяване с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, за всеки случай на настаняване в лечебното заведение на пациент, отговарящ на критериите на Приложение № 18, т.І, който не се хоспитализира в лечебното заведение в рамките на 24 часа.</p>	100 лв.
	<p>1.4. Стойност на един епизод на рехабилитация чрез трудотерапия на болен с психични заболявания, провеждащ стационарно лечение в същото лечебно заведение с продължителност до 1 месец.</p> <p>Изискванията за осъществяване на дейности по рехабилитация чрез трудотерапия на болни с психични заболявания в стационарни условия са посочени в Приложение № 19</p> <p>Забележка: При престой на пациента повече от 1 месец, заплащане за последния епизод от рехабилитация чрез трудотерапия се извършва при провеждане не по-малко от 16 дни след всеки осъществен пълен месец (30 дни) лечение.</p>	30 лв.
2.	<p>2.1. Стойност на леглоден на болен с активна туберкулоза без данни за мултирезистентност /изписан и починал/ (код по МКБ – 10 A15-A19)) за стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец.</p> <p>2.1.1. възрастни:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за отделения/клиники III ниво на компетентност - за отделения/клиники II ниво на компетентност <p>2.2. Стойност на леглоден на болен с активна туберкулоза с мултилекарствена резистентност (код по МКБ – 10 A15-A19)</p>	<p>35 лв.</p> <p>30 лв.</p> <p>45 лв.</p>

	<p>Забележка:</p> <p>2.3.МЗ заплаща за всеки леглоден на преминал болен с активна туберкулоза за стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой, но не-повече от 4 месеца стационарно лечение по т.2.1.1. По т.2.2 се заплаща не повече от 12 месеца стационарно лечение, освен в случаите на терапевтичен неуспех и невъзможност за обезбациляване в посочения срок.</p> <p>2.4.Стойността на 1 преминал болен се коригира с коефициент за тежест на състоянието, както следва:</p> <p>а. за пациенти с коинфекция със ХИВ/СПИН – 2,5</p> <p>б. за деца до 18 години – 1,5</p>	
3.	<p>3.1.Стойност за амбулаторно проследяване на шест месеца на пациент с ХИВ</p> <p>3.2.Стойност за ежемесечно амбулаторно лечение на пациент с ХИВ</p> <p>3.3.Стойност на леглоден на лежащо болен със СПИН</p>	<p>36 лв.</p> <p>36 лв.</p> <p>60 лв.</p>

4.	<p>Стойност на леглоден на болен за продължаващо лечение и рехабилитация на туберкулоза и на неспецифични белодробни заболявания:</p> <p>Забележка:</p> <p>4.1.МЗ заплаща за всеки леглоден на преминал болен за продължаващо лечение и рехабилитация на туберкулоза и на неспецифични белодробни заболявания, но не по-малко от 20 дни за болни с туберкулоза и 14 дни за болни с неспецифични белодробни заболявания.</p> <p>4.2.Случаите на рехоспитализация (хоспитализация в рамките на 30 дни от датата на предходна хоспитализация) не се заплащат.</p> <p>4.3.Насочването за продължаващо лечение и рехабилитация на болни с туберкулоза и неспецифични се осъществява с направление за хоспитализация, издадено:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за болни с туберкулоза – от лекар-специалист по пневмология и фтизиатрия (и/или детска пневмология и фтизиатрия/или детски болести за лица до 18 години); - за болни с неспецифични белодробни заболявания – от лекар-специалист по пневмология и фтизиатрия и/или алергология и/или вътрешни болести; - за лица до 18 г. с неспецифични белодробни заболявания - от лекар-специалист по пневмология и фтизиатрия и/или детска пневмология и фтизиатрия и/или алергология или детски болести. <p>Насочващият лекар изготвя етапна епикриза за състоянието на пациента.</p> <p>Личният лекар може да насочва за продължаващо лечение и рехабилитация само в случаите на проведено активно стационарно лечение (документирано с епикриза) или проведен амбулаторен преглед от лекар-специалист (съгласно посочените по-горе), осъществени в период не по-голям от 3 месеца от датата на издаване на направлението за хоспитализация, и при които в издадените документи е посочена необходимост от провеждане на продължаващо лечение и/или рехабилитация в специализирано болнично заведение.</p> <p>Посочените документи следва да са приложени към направлението за хоспитализация на пациента.</p> <p>4.4.Броят на осъществените леглодни на отчетените преминали болни могат да формират използваемост на разкритите легла за долекуване продължително лечение към 01.01.2013г. над 95%.</p>	25 лв.
5.	<p>5.1. Пределна стойност на субсидия за прилагане на медицинско изделие (изкуствени стави/остеосинтезни материали)</p> <p>5.2.Пределна стойност на субсидия за прилагане на медицинско изделие (очна леща и вискосубстанция)</p> <p>5.3.Пределна стойност на субсидия за прилагане на медицинско изделие изделия (меш /платно за пластика на коремна стена)</p> <p>5.4.Пределна стойност на субсидия за прилагане на контраст при образни изследвания</p>	<p>до 1000 лв.</p> <p>до 600 лв.</p> <p>до 200 лв.</p> <p>до 200 лв.</p>

6.	Стойност за отдих и лечение на ветеран от войните един път годишно	570 лв.
7.	Стойност за отдих, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали един път годишно	570 лв.
8.	Стойност за издадено експертно решение от ТЕЛК (код по МКБ – 10 Z02.	20 лв.
9.	Стойност на 1 пациент на метадонова субституираща и поддържаща програма с метадон за едномесечно лечение	56 лв.
10.	Стойност на 1 пациент на дневна психо-рехабилитационна програма за едномесечно лечение	156 лв.
11.	Стойност на 1 леглоден лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Забележка: МЗ заплаща за всеки леглоден лечение и преходни грижи за новородени деца, след изтичане на минималния престой по съответната клинична пътека и клинична процедура за интензивно лечение, но не повече от 20 дни.	20 лв.

Критерии за заплащане на коригирана с коефициент за тежест Стойност на преминал болен с психично заболяване (код по МКБ – 10 F00-F99) за стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец

Министерство на здравеопазването заплаща на лечебните заведения, отговарящи на критериите по Приложение № 6, коригирана с коефициент за тежест Стойност на преминал болен с психично заболяване (код по МКБ – 10 F00-F99) за стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец, определена съгласно Приложение № 20 за следните категории пациенти и при спазване на следните критерии:

I. Пациенти с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда

В тази категория влизат всички лица, които при постъпването са с очевидни признаци за психично разстройство, когато поведението или състоянието им представлява пряка и непосредствена опасност за собственото им здраве или живот или за здравето или живота на други лица:

Критерии за капацитет на структурата:

1. Наличие на пространствени и функционални възможности за осигуряване на повишена сигурност, съгласно изискванията на медицински стандарт „Психиатрия”.
2. Наличие на медицински и друг персонал за осигуряване на повишена сигурност съгласно изискванията на медицински стандарт „Психиатрия”.

Критерии за обективизиране на състоянието на пациента:

1. Налични записи във външни документ/и, удостоверяващи състоянието на лицето към момента на постъпването: Фиш за обслужен спешно болен, издаден от ЦСМП, Лист за преглед на пациент в Спешно отделение, издаден от лечебно заведение за болнична помощ, Рапорт на полицейски орган, Жалба, молба, сигнал или друг документ от физически или юридически лица (близки; съсед; колеги и др., в случаите по чл.155 от Закона за здравето с мотиви и резолюция на ръководителя на лечебното заведение.

2. Налични записи в История на заболяването и друга медицинска документация, удостоверяващи състоянието на пациента след приемане:

- първоначалната оценка, която съдържа: начин на постъпване (подробно се описва недоброволното постъпване, като се прилагат всички юридически документи: преписки, постановления, писма), психичен статус, неврологичен статус, телесен статус, психиатричен синдром, диагноза по МКБ-10, диагностичен и лечебен план, режим и надзори;

- прилагане на мерки за физическо ограничаване (в случаите на обективна необходимост), документирани съгласно изискванията на Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства

- оценка на протичане на заболяването

При наличие на капацитет и обективни данни за проведено стационарно лечение на пациент с очевидни признаци за психично разстройство, когато поведението или състоянието им представлява пряка и непосредствена опасност за собственото им здраве или живот или за здравето или живота на други лица, се прилага коригиращ коефициент на тежест 1,15 върху стойността на преминал болен с психично заболяване (код по МКБ – 10 F00-F99) за стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец за съответното ниво на компетентност, съгласно Приложение № 17, т.1.2. При престой повече от 1 месец, коригиращият коефициент се заплаща само за първият месец от престоя на болния.

За пациенти, отговарящи на посочените критерии, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение след изтичане на 24-часовия престой, се заплаща стойността по т.1.3. на Приложение № 17.

II. Пациенти с психични заболявания и тежки соматични заболявания/увреждания

В тази категория се включват всички пациенти с психични заболявания, на които поради налични придружаващи тежки соматични заболявания/увреждания, както и бременни и родилки до 40 ден след раждането, са осъществени допълнителни медицински дейности във връзка със соматичните заболявания/състояния – медико-диагностични изследвания; консултации с лекари-специалисти по профила на заболяването, закупуване на медикаменти и др.

Критерии за капацитет за осъществяване на дейността:

1. Наличие на осигурена консултативна помощ и медико-диагностични изследвания:

1.1. за психиатричните клиники/ отделения в структурата на лечебни заведения за болнична помощ – многопрофилни болници за активно лечение с разкрити структури по вътрешни болести, хирургия, неврология, акушерство и гинекология, образна диагностика, клинична лаборатория е необходимо наличие на утвърдени от ръководителя на лечебното заведение Правила за координация и взаимодействие на болничните структури.

1.2. За психиатричните структури в лечебни заведения, които не разполагат с възможностите по т.1.1. се изисква наличие на договорни отношения, осигуряващи консултативна помощ и медико-диагностични изследвания минимум по посочените специалности.

Критерии за обективизиране на състоянието на пациента:

1. Налични записи, удостоверяващи наличието на соматично заболяване и осъществени дейности, свързани с диагностиката и лечението му:

- История на заболяването с отразени данни за соматичното състояние на пациента, назначени и проведени медико-диагностични изследвания, консултации, назначена терапия, свързани с придружаващи соматични състояния на болните

- Приложени към ИЗ резултати от медикодиагностични изследвания, протоколи от консултации или лекарски консилиуми, лечебно-контролна комисия и др..

- Лекарствени листи за предписани медикаменти за соматичните заболявания;

- Епикриза;

При наличие на капацитет и обективни данни за проведено стационарно лечение на пациент с психично заболяване и придружаващи тежки соматични заболявания/увреждания, налагащи допълнителни диагностични и лечебни дейности, се прилага коригиращ коефициент на тежест 1,1 върху стойността на преминал болен с психично заболяване за стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец за съответното ниво на компетентност, съгласно Приложение № 17, т.1.2.

III. Деца до 18 години със симптоми на психични страдания и проблеми в психичното развитие.

В тази категория се включват всички деца до 18 години, на които е проведено стационарно лечение (дневни стационарни грижи или непрекъснато стационарно лечение с 24 часово наблюдение) във връзка

Критерии за капацитет за осъществяване на дейността:

1. Наличие на разрешена дейност по специалността „Детска психиатрия”

2. Разкрито отделение/клиника по детска психиатрия или отделение/клиника по психиатрия с дейност по детска психиатрия, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Психиатрия”.

Критерии за обективиране на състоянието на пациента:

1. Налични записи, удостоверяващи наличието на соматично заболяване и осъществени дейности, свързани с диагностиката и лечението му:

- История на заболяването с отразени данни за проведения диагностично-терапевтичен процес
- Епикриза;

При наличие на капацитет и обективни данни за проведено стационарно лечение на деца до 18 години със симптоми на психични страдания и проблеми в психичното развитие, се прилага коригиращ коефициент на тежест 1,5 върху стойността на преминал болен с психично заболяване (код по МКБ – 10 F00-F99) за стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец за съответното ниво на компетентност, съгласно Приложение № 17, т.1.2.

Изисквания за субсидиране на дейности по рехабилитация на болни с психични заболявания в стационарни условия

I. Обхват и цели на рехабилитацията на болни с психични заболявания в стационарни условия

Рехабилитацията на хора с психични увреждания е процедура, чрез която се предоставят възможности на хора с психични заболявания или умствено изоставане с вторични психични нарушения, да постигнат колкото е възможно по-добро ниво на автономност.

Чрез своите методи, рехабилитацията помага на пациентите с психични заболявания да се научат да компенсират и преодолеят последиците от тяхното заболяване, посредством усвояването на нови умения и техники за справяне, както и постепенното им въвеждане към самостоятелен живот.

Основните цели при реализиране на програми за рехабилитация са:

1. Подобряване на социалните способности на хората с психични заболявания и развиване на креативния им потенциал, чрез увеличение на социалните им умения и творчески занимания;
2. Намаляване на дискриминацията;
3. Деинституционализация на хора с хронични психични проблеми, чрез намиране на среда за контакти и обмен на разнороден житейски опит;
4. Насърчаване и опосредстване на социалните контакти между болните, чрез създаване на принадлежност към групата за занимания, а не към болничното заведение;
5. Насърчаване на пациентите към активност по време на болничния им престой и развиване на доверие към околните и медицинския персонал;
6. Овластяване на пациентите да партнират в процеса на собственото си лечение и възстановяване и насърчаване поемането на отговорност за себе си и контрола над собствения си живот.

II. Индикации и контраиндикации за рехабилитация:

В психиатрията се предлага рехабилитация, назначена от лекар, за хора от всякакви възрасти, страдащи от зависимости, психози, неврози, психо-соматични заболявания, с цел стабилизиране собствения им креативен потенциал, както и възобновяване на способности, които са негативно повлияни от заболяването.

Индикации за рехабилитация са: психични заболявания в детската и юношеската възраст, страхови разстройства, разстройства на личността и поведението, депресии, шизофрени, разстройства на храненето, афективни разстройства, органични психични разстройства, смущения при зависимост от алкохол, наркотици и медикаменти, психични нарушения при екзогенни нарушения на мозъка.

Контраиндикации за рехабилитация имаме при пациенти с остри психози, когато са налице разрушителни действия; с остри интоксикации; в тежки соматични състояния.

III. Изисквания към осъществяването на дейностите по рехабилитация:

1. Дейностите по рехабилитация се осъществяват в лечебни заведения за психиатрична помощ: центрове за психично здраве, психиатрични клиники/отделения към лечебни заведения за болнична помощ, които разполагат с:

- 1.1 структура за рехабилитация, в т.ч. трудотерапия;
 - 1.2 определен ръководител на дейностите по рехабилитация;
 - 1.3 осигурен многопрофилен терапевтичен екип от персонала, който вече работи в лечебното заведение;
 - 1.4 функционално свързване с други услуги в структурата за рехабилитация.
2. Дейностите по рехабилитация се прилагат в стационарно-клинични условия, което се интегрира в цялостната работа на екипите. Индикациите за прилагане на трудотерапия се определят в стационарни условия от диагноза, актуално състояние на пациента и вече постигнатите рехабилитационни успехи.

IV. Използваните терапевтични методи включват:

1. Методи, ориентирани към подобряване на уменията: занаятчийски, приложни и арт-техники; упражнения от практическия живот и от свободното време; възстановяване на изгубени способности; трениране на сръчност и фина моторика.
2. Методи, ориентирани към себеизразяването: използване на терапевтични средства и методи в креативно-изобразителна форма, като средство за себеизразяване, символизиране; възможност за развитие на лична близост и изразяване на чувства;
3. Методи, ориентирани към подобряване на комуникацията: групово-динамичен процес (взаимоотношения в групата, съвместно съществуване в групата и заемане на различни позиции в групата).

V. Рехабилитационни дейности за постигане на заложените цели:

1. Структурирани групови занимания – под формата на тематични сесии, с времетраене между 100-120 минути; групите са от отворен тип, съставени от 5 до 15 човека;
 - 1.1 група за социални контакти и споделяне
 - 1.2 група за арт-терапия и занимателна терапия
2. Индивидуални занимания – организиране личното време на пациентите, чрез насърчаване четене, писане, умения за самообслужване, лична хигиена и бит;
3. Организирани групови разходки и спортни занимания;
4. Трудотерапия – развиване на трудови умения и придобиване на общи (неспецифични) трудови навици.

VI. Изисквания към персонала, осъществяващ дейности по рехабилитация на болни с психични заболявания в стационарни условия

Дейностите по рехабилитация се осъществяват от многопрофилен терапевтичен екип, който се определя от ръководителя на структурата (ЦПЗ; клиника/отделение по психиатрия на лечебно заведение за болнична помощ).

Съставът на персонала, от който се състои многопрофилният терапевтичен екип включва индикативно: психиатър и/или детски психиатър, психолог, социален работник, медицинска сестра, трудотерапевт/социален рехабилитатор, административен служител. Многопрофилният терапевтичен екип може да включва и други специалности за всеки отделен случай или в зависимост от дейността, на основата на доклад на ръководителя.

За осъществяване на дейността се изготвя годишна програма, която се одобрява от ръководителя на структурата, който осъществява и контрола.

Многопрофилният терапевтичен екип планира и реализира всички дейности за постигане на психосоциалната рехабилитация, като за целта изготвя и води индивидуална **рехабилитационна карта** за всеки пациент и изготвя дневни **отчети/рапорти**.

VII. Необходима документация за осъществяване на програмите:

1. Годишна програма;
2. Индивидуална рехабилитационна карта;
 - 2.1 Обща информация
 - а/. Лични данни на пациента (име, адрес, ЕГН)
 - б/. Лекуващ лекар
 - в/. Терапевт/рехабилитатор
 - г/. Дата на изготвяне
 - 2.2 Диагноза и препоръки на лекаря
 - 2.3 Групи според мястото на провеждане на заниманията:
 - а/. Група 0 - вътре в отделенията и в стаята;
 - б/. Група 1 – вътре в отделенията и в стаята; в зала за групови занимания;
 - в/. Група 2 – вътре в отделенията и в стаята; в зала за групови занимания; на територията на лечебното заведение; извън сградата на отделението;
 - г/. Група 3 – вътре в отделенията и в стаята; в зала за групови занимания; на територията на лечебното заведение; извън сградата на отделението; извън територията на лечебното заведение (паркове и градини).
 - 2.4 Режим на достъп:
 - а/. Затворен (група 0) ;
 - б/. Полузатворен/с придружител (групи 1 и 2);
 - в/. Отворен (група 3).
 - 2.5 Степен на зависимост от грижи
 - а/. С висока степен на зависимост от грижи (група 0) – осигурява се повишен надзор и грижи при болни с риск от агресивно, автоагресивно или непредсказуемо поведение, участва единствено в заниманията, провеждани вътре в отделенията;
 - б/. Със средна степен на зависимост от грижи (групи 1 и 2);
 - в/. С ниска степен на зависимост от грижи (група 3).
3. Информирано съгласие за участие в програмата (допълнение към информираното съгласие при прием за лечение в отделение);
4. Дневни отчети/рапорти на екипите за извършените дейности и включените в тях пациенти.

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 2013г. на лечебните заведения за болнична помощ за амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с туберкулоза, лица с латентна туберкулозна инфекция, съмнителни за туберкулоза и контактни на туберкулоза, се определя както следва:

1. За всяко лечебно заведение, покриващи критериите на Приложение 5 към чл.2, т.4 на методиката се определя общ финансов ресурс, на база на общият размер на средствата за финансиране на дейността по чл.2, т.4 от методиката и относителния дял на отчетената от лечебното заведение дейност през последния приключил отчетен период на 2012г.

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. За установени случаи на болни с активна туберкулоза, в резултат на осъществено активно издирване и амбулаторно проследяване на лица с латентна туберкулозна инфекция, съмнителни за туберкулоза и контактни на туберкулоза, съгласно Приложение № 28, спрямо определения общ финансов ресурс за съответното лечебно заведения се прилага коефициент 1,2.

4. 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 мед. дейности и ВСД)	изследвания за една година*	години	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 храчка за БК за	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

					периода на наблюдение						
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 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	
A15.4	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 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	
A15.5	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 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	
A15.6	Туберкулозен плеврит, потвърден 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	

	A15.7	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 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
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 лимфоаденопатия	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 / офталмология	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
	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	2 години след продължителна фаза на лечение	на всеки 6 м	консултация специалист според локализацията (кардиолог и/или	2 2	5 5	консултация кардиолог

					3 ехокардиографии			друг);ехоКГ			
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 пикочополовата с-ма); дерматолог (при кожно засягане?)

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

Дейност	Код МКБ 10	Описание на четиризначния код по МКБ 10	Специалист, провеждащ прегледа	Клиничен преглед/ специализирани медицински дейности	Брой прегледи/специализирани мед. дейности
Амбулаторно проследяване на лице с латентна туберкулозна инфекция	Z03.0 Z11.1 Z29.2	Наблюдение при съмнение за туберкулоза Специално скринингово изследване за откриване на туберкулоза на дихателните пътища Друг вид профилактична химиотерапия	Пневмология и фтизиатрия	ежемесечен преглед за период от 6 месеца 2 туберкулинови кожни теста на Манту (на 3-ия и 6-ия месец)	не
Диагностика на болен, съмнителен за туберкулоза	Z03.0 Z11.1	Наблюдение при съмнение за туберкулоза Специално скринингово изследване за откриване на туберкулоза на дихателните пътища	Пневмология и фтизиатрия	Първичен преглед Вторичен преглед Микроскопско изследване на храчка за туберкулоза Културелно изследване на храчка за туберкулоза Рентгенография на гръден кош Туберкулинов кожен тест на Манту	1 1 3 3 1 1
Диагностика на контактен на туберкулоза	Z11.1 Z83.1 Z91.8	Специално скринингово изследване за откриване на туберкулоза на дихателните пътища В семейната анамнеза има други инфекциозни и паразитни болести В личната анамнеза има други уточнени рискови фактори, неklasифицирани другаде*	Пневмология и фтизиатрия	Първичен преглед Вторичен преглед Микроскопско изследване на храчка за туберкулоза** Културелно изследване на храчка за туберкулоза** Рентгенография на гръден кош Туберкулинов кожен тест на Манту	1 1 3 3 1 1

* Отнася се за контактните на работното място

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 посявки. 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 интраторакалните 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	Туберкулозна 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

Дейност	Код МКБ 10	Описание на четиризначния код по МКБ 10	Специалист, провеждащ прегледа	Клиничен преглед/ специализирани медицински дейности	Брой прегледи/специализирани мед. дейности
Амбулаторно проследяване на лице с латентна туберкулозна инфекция	Z03.0 Z11.1 Z29.2	Наблюдение при съмнение за туберкулоза Специално скринингово изследване за откриване на туберкулоза на дихателните пътища Друг вид профилактична химиотерапия	Детска пневмология и фтизиатрия/Педиатрия, Пневмология и фтизиатрия	Ежемесечен преглед за период от 6 месеца туберкулинов кожен тест на Манту (на 3-ия и 6-ия месец)	ПКК, диференциално броене и СУЕ
Диагностика на дете, контактно на туберкулоза	Z11.1 Z83.1 Z91.8	Специално скринингово изследване за откриване на туберкулоза на дихателните пътища В семейната анамнеза има други инфекциозни и паразитни болести В личната анамнеза има други уточнени рискови фактори, неklasифицирани другаде*	Детска пневмология и фтизиатрия/Педиатрия, Пневмология и фтизиатрия	Първичен преглед Вторичен преглед Рентгенография на гръден кош Туберкулинов кожен тест на Манту	1 1 1 1

*Отнася се за контактните деца в организирани колективи (детски заведения, домове, в училище и др.).

Критерии за субсидиране за медицински дейности, извън обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, предоставяни на ветераните от войните:

Министерство на здравеопазването субсидира лечебните заведения за медицински дейности, извън обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, предоставяни на ветераните от войните при спазване на следните критерии:

I. За прилагане на медицински изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали) при оперативни процедури в условията на спешност:

1. изпълнена и отчетена в НЗОК оперативна процедура, отговаряща на изискванията на клинична пътека № 215 и/или 216 и/или 217 и/или 220 и/или 220 и/или 221 и/или 222 за оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник, оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност, големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, много големи процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, както и при алопластика на тазобедрена и колянна става;

2. наличие на травма или друго остро състояние или заболяване на костно-ставния апарат, предполагащо провеждането на оперативната процедура в условия на спешност;

3. необходимост от поставяне на изкуствена става с цена, надвишаваща заплащаните от НЗОК цени за „ставна протеза на тазобедрена става“ - 1080 лв., „ставна протеза на колянна става“ - 2700 лв. или необходимост от поставяне на остеосинтезен материал, който не се заплаща от НЗОК.

II. За прилагане на медицински изделия (очни лещи и вискосубстанция) при оперативно отстраняване на катаракта:

1. изпълнена и отчетена в НЗОК оперативна процедура по отстраняване на катаракта, в съответствие с изискванията на клинична пътека № 131;

2. необходимост от инсерция на леща-протеза (псевдофакос);

3. поставяне на високоспециализирано медицинско изделие (очна леща и вискосубстанция), което не се заплаща от НЗОК.

III. За прилагане на медицински изделия (меш /платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии:

1. изпълнена и отчетена в НЗОК оперативна процедура при хернии в съответствие с клинични пътеки № 167 и 168;

2. необходимост от прилагане на високоспециализирано медицинско изделие (меш/платно за пластика на коремна стена);

3. поставяне на високоспециализирано медицинско изделие (меш /платно за пластика на коремна стена), което не се заплаща от НЗОК.

IV. За медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет „Образна диагностика“ по Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК” :

1. необходимост от осъществяване на образно изследване с прилагане на контраст, удостоверено с Направление за МДД;

2. осъществено образно изследване, при което е необходимо прилагане на контрастен материал, който не се заплаща от НЗОК.”

Критерии за определяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения, които да бъдат субсидирани за поддържане на Националния раков регистър в т.ч. системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни за лицата със злокачествени новообразувания и карцином ин ситу, съгласно чл.29а, ал.1 от Наредба № 34 от 25 ноември 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване

Общият финансов ресурс за 2013г. на лечебните заведения за дейности по системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни за лицата със злокачествени новообразувания и карцином ин ситу, съгласно чл.29а, ал.1 от Наредба № 34 от 25 ноември 2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, се определя като произведение от броят на вписаните случаи на рак в Националния раков регистър през 2012г. и средна стойност на дейностите по водене на регистъра за един болен.

Критерии за субсидиране за дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване:

Министерство на здравеопазването субсидира лечебните заведения за дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, при спазване на следните критерии:

I. Деца, родени с недоносеност или екстремно ниско тегло без друг медицински риск до достигане на 2100 гр., когато продължителността на лечението и преходните грижи, нависава минималният престой, заплащан от НЗОК по клинични пътеки и клинични процедури за интензивно лечение.

II. Новородени деца със заболявания, налагащи лечение и преходни грижи до отпадане на медицинския риск с продължителност, нависаваща минималният престой, заплащан от НЗОК по клинични пътеки и клинични процедури за интензивно лечение.

1. Неврологични заболявания:

- Деца след тежка перинатална асфиксия- хипоксичноисхемична енцефалопатия III и IV степен
- Деца след масивни вътречерепни кръвоизливи усложнени с хидроцефалия
- Тежки аномалии на ЦНС – отворена спина бифида
- Значително засягане на ЦНС по други причини-менингоенцефалит, сепсис, вродени вирусни заболявания
- Деца след клапно протезиране по повод на посткръвоизливна хидроцефалия

2. Белодробна патология

- Тежка бронхопулмонална дисплазия изискваща продължително кислородолечение и инхалации
- Аномалии на белите дробове след оперативна корекция и необходимост от продължително кислородолечение.
- Ларингомалация, изискваща продължително хранене със сонда и кислородолечение.

3. Уста и стомашно-чревен тракт

- Анатомични дефекти на твърдото и мекото небце-цепки изискващи хранене продължително време със сонда
- Деца с анус претер след оперативни интервенции на гастроинтестиналния тракт по повод вродени аномалии и некротизиращ ентероколит.
- Деца след операция на диафрагмална херния и необходимост от продължителна кислородотерапия и/или апаратна вентилация.

4. Урогинетална система

- Задни уретрални клапи и хидронефрози.
- Вродени бъбречни аномалии изискващи, продължително наблюдение

МОТИВИРАНО ИСКАНЕ

за предоставяне на лекарствени продукти по приложение № 2 за интензивно лечение при животозастрашаващи кръвоизливи; спешно възникнали състояния и/или усложнения на вродените коагулопатии, при които е необходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции, по реда на Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2013 г

От.....

/наименование на лечебното заведение/

Днес 2013г..... час

Д-р.....

/име фамилия, специалност, длъжност, отделение, клиника/

след като прегледа пациента

.....ЕГН

/трите имена на пациента/

Адрес

Диспансеризиран в

/наименование на лечебното заведение с III ниво на компетентност по клинична хематология /

Установи следното:

Повод за настоящата хоспитализация.....

ИЗ №.....

Диагноза.....

Органна локализация на кръвоизлива:

Тежест на кръвоизлива:

Общо състояние на пациента:

Телесно тегло:

Необходими/предстоящи/проведени емедицински процедури:

След проведена консултация с д-р..... **на дата****час**.....

/име и фамилия на дежурния хематолог/ хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с вродени коагулопатии/

се прецени, че за провеждане на интензивно лечение при пациента е необходимо осигуряване на следния/те **лекарствен/и продукт/и**:.....

/посочва се лекарствения продукт от Приложение № 2 – INN, търговско наименование/

в количество за часа/дни

/посочва се бр. fl/ IU/

Лечебно заведение, което предоставя продукта

Лечебно заведение, което получава продукта

Д-р...../хематолог/

Д-р

/име, фамилия, подпис/

/име, фамилия, подпис/

.....

.....

/име, фамилия, подпис на ръководителя на ЛЗ/

/печат на ЛЗ/

/име, фамилия, подпис на ръководителя на ЛЗ/

/печат на ЛЗ/

Регистър
на отчетните документи по Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2013г. 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 НЦОЗА	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 НЦОЗА

В колона 10 се попълва името на служителя от РЗИ, който е изпратил електронния отчет в НЦОЗА 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 2013г. на Министерство на здравеопазването,
воден в НЦОЗА

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 НЦОЗА, 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 НЦОЗА, който е изпратил информацията в МЗ и я е архивирал.

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

