



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩИНИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

София 1111, ул. Голаш 23, тел/факс: +359 2 9434 467, 9434 468, факс: 9434 431, e-mail: namrb@namrb.org
web site: www.namrb.org

НСОРБ
ул. "Голаш" 23
Изм. № *И-1711(2)*
29.12.17r

До
г-н Кирил Ананиев
Министър на здравеопазването

Уважаеми господин Ананиев,

В съответствие с поетият ангажимент от НСОРБ внасяме предложения за промени по клиничните пътеки и медицинските стандарти, които пряко са свързани с работата на общинските болници.

Целта на така направените предложения е да се предотврати закриването на общински здравни заведения с капацитет за оказване на достъпна медицинска помощ. Общинските болници са тези, които обслужват отдалечени, по-слабо населени райони в състава, на които основно са възрастни хора, малцинствени и социално слаби групи. С тези краткосрочни мерки ще се запази възможността за оказване на необходимата медицинска помощ извън областните градове. Ще се компенсира до голяма степен и съществуващата недостатъчност в първичната извънболнична медицинска помощ - незаетите практики на общопрактикуващи лекари или такива с по няколко хиляди човека са предимно в населени места, обслужвани от общинските болници. От друга страна лечението на пациентите в общинските болници е значително по - евтино за държавата и не толкова ресурсоемко.

Вярно е, че медицинските стандарти са критерии за качество, но изискванията до момента за брой лекари, тесни специалисти, които не достигат за цялата страна, са непосилни за малките болници. Затова една част от предложенията ни са свързани със задържането и привличането на млади лекари, за да се предоставят качествени и устойчиви здравни услуги.

НСОРБ направи проучване сред общините, на територията на които има лечебни заведения. След систематизиране и обобщаване на получените становища, правим следните предложения:

I. Предложения за промяна в клинични пътеки:

1. Цените на клиничните пътеки в Таблица 1 от *Приложение 1* към настоящото писмо да бъдат **увеличени с 35% - 40%**.
2. Цените на клиничните пътеки в Таблица 2 от *Приложение 1* към настоящото писмо да бъдат **увеличени с 20% - 25%**.
3. В алгоритмите на КП изискванията да бъдат приведени към изложените по-долу от нас предложения:
 - I-во ниво на компетентност - 2-ма лекари, от които 1 със специалност.
 - II-ро ниво и III ниво на компетентност - минимум 3-ма лекари, от които 2-ма със специалност в зависимост от КП.

- Да се даде възможност, лекари със специалност и/или тесни специалист да работят на 0,5 щат като специалисти или да извършват консултация. Да се разреши на лекарите от най дефицитните специалности да работят на втори трудов договор, като се премахне изискването да бъде основен.
- 4. Да бъде намален общият брой лекари и брой лекари със специалност в рамките на действащите нива на компетентност.
- 5. **Предлагаме в МС „ Вътрешни болести" да се направи промяна в изискванията към персонала, а именно:**
 - при налични минимум двама лекари в съответните отделения за 1-во и 2-ро ниво на компетентност със специалност „Вътрешни болести" в съответната структура да могат да се извършват дейности по тесни медицински специалности, такива като ендокринология, пулмология, кардиология, гастроентерология и т.н. При необходимост и по преценка на лекуващия лекар предлагаме да се извършват консулти от тесни специалисти по съответната специалност.
 - Лекар със специалност „Вътрешни болести" да бъде основен специалист по долу изброените клинични пътеки, а тесните специалисти - „Пулмолог", „Ендокринолог", „Гастроентеролог" , „Нефролог" и „Хематолог" да извършват консулти по преценка на лекуващия лекар. Изброените клинични пътеки да могат да се изпълняват в клиника/отделение по „Вътрешни болести" - I-во и II-ро ниво на компетентност, при наличие на един за 1-во ниво и на двама специалисти „Вътрешни болести" за 2-ро ниво на компетентност и тесен специалист, като консултант:
 - КП № 39 Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 години
 - КП № 38 Хронична обструктивна белодробна болест - остра екзацербация
 - КП № 40.1 Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст
 - КП № 42.1 Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица
 - КП № 45 Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система.
 - КП № 68 Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт.
 - КП № 71 Диагностика и лечение на заболяванията на тънко и дебело черво
 - КП № 80.1 Заболяване на хипофизата и над бъбрека при лица над 18 години
 - КП № 81.1 Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години
 - КП № 82 Метаболитни нарушения при лица над 18 години
 - КП № 87 Остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години
 - КП № 88 Хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години
 - КП № 251 Левкемии
 - КП № 252 Лимфоми
 - **При пациенти, приети по спешност за оперативно лечение** да се зачита консулта от дежурния терапевт по график от „Вътрешно отделение", който може да не е тесен специалист.
 - **При хоспитализация на пациент по спешност**, да се признават и отчитат за завършена клинична пътека изследвания от групата: образна диагностика и клинично-лабораторни изследвания, които са реализирани в рамките на няколко часа от друго лечебно заведение за доболнична помощ или ФСМП, за да не се повтарят излишно изследвания, освен ако приемащия/лекуващия лекар не прецени друго.
- 6. По **КП № 38** – „Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест“ и **КП № 45** – „Диагностика и лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност“ за да се избегне **сериозно радиационно натоварване** е

угодно рентгеновото изследване при тези Клинични пътеки да не бъде задължително, а да се прави по преценка на лекуващия лекар.

7. При **КП 42.1**, конкретно при лечението на Бронхиектазната болест, извършването на контролна рентгенография при изписване следва да бъде отново **по преценка на лекуващия лекар, а не задължително.**
8. **В редакцията на КП № 39 „ Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 години"** е заложено изискване за наличието в отделение по „Вътрешни болести" с I-во ниво на компетентност на минимум един лекар със специалност пневмология и фтизиатрия. Считаме, че това заболяване може да се изпълнява от специалист с вътрешни болести, който притежава достатъчна квалификация и опит.
9. **В оперативните клинични пътеки**, да се включи изречението „Допуска се отделение/клиника, от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за персонал, отговарящи на I ниво на компетентност и при наличие на легла за интензивно наблюдение и следоперативни грижи“.
10. За КП № 162; 163; 164 и 165 да отпадне изискването за задължително звено клинична лаборатория второ ниво, като се допусне сключване на договор с такава в областта.
11. КП за остри ларингити да се работят в Детските отделения I ниво на компетентност.
12. По КП 40,2 Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18 годишна възраст - изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност за медицинска специалност Педиатрия.
13. По КП 62 – Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи - от медицинската специалност „Нервни болести“, изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност.
14. По КП 67 – Диагностика и лечение на паркинсонова болест по медицинската специалност "Нервни болести", изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност.
15. По КП 68 – Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт по медицинска специалност Гастроентерология, изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност и един лекар със специалност Гастроентерология.
16. По КП 69 – Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт по медицинска специалност Гастроентерология, изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност и един лекар със специалност Гастроентерология.
17. По КП 70 – Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит по медицинска специалност Гастроентерология/Хирургия, изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност и един лекар със специалност Гастроентерология.
18. По КП 71 – Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебело черво по медицинска специалност Гастроентерология, изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност и един лекар със специалност Гастроентерология.
19. По КП 73 Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система/ХБС/, панкреаса и перитонеума по медицинска специалност Гастроентерология, изпълнение на клинични пътеки определени за II-

- ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност и един лекар със специалност Гастроентерология.
20. По КП 74 – Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума - по медицинска специалност Гастроентерология/Хирургия, изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност и един лекар със специалност Гастроентерология.
 21. По КП 75 – Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания /цироза/ по медицинска специалност Гастроентерология, изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност и един лекар със специалност Гастроентерология.
 22. По КП 113 – Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип / 113,1 и 113,2/ по медицинска специалност Нервни болести, изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност.
 23. По КП 127 – Консервативно лечение на съдова недостатъчност по медицинска специалност Съдова хирургия , изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност по специалност Съдова хирургия да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност по специалност Хирургия.
 24. По КП 192 – Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции по медицинска специалност Хирургия изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност, които притежават легла за интензивно лечение в рамките на ОАИЛ минимум I-во ниво на компетентност да се добави „или легла за интензивно лечение в рамките на други отделения или самостоятелни структури“.
 25. По КП 197 – Консервативно лечение при остри коремни заболявания по медицинска специалност Хирургия изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност.
 26. По КП 198 – Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани по медицинска специалност Хирургия изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност, които притежават легла за интензивно лечение в рамките на ОАИЛ минимум I-во ниво на компетентност да се добави „или легла за интензивно лечение в рамките на други отделения или самостоятелни структури“.
 27. По КП 199.2 – Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания по медицинска специалност Хирургия изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност, които притежават легла за интензивно лечение в рамките на ОАИЛ минимум I-во ниво на компетентност да добавите „или легла за интензивно лечение в рамките на други отделения или самостоятелни структури“.
 28. По КП 205 – Тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение по медицинска специалност Хирургия изпълнение на клинични пътеки определени за II-ро ниво на компетентност да се извършват в отделение с I-во ниво на компетентност, които притежават легла за интензивно лечение в рамките на ОАИЛ минимум I-во ниво на компетентност да се добави „или легла за интензивно лечение в рамките на други отделения или самостоятелни структури“.
 29. По КП 4, 163, 165, 164, 162, 160 да се даде възможност да се изпълняват от клиника /отделение по акушерство и гинекология, като отпадне текста, че се изпълняват в клиника/отделение II ниво на компетентност, а в условията на спешност от клиника/отделение първо ниво на компетентност.

30. По КП 001 – стационарни грижи при бременност с повишен риск за диагноза с код O21.1 да отпадне изискването за II ниво на компетентност, да бъде включено в отделение по Акушерство и гинекология I ниво на компетентност.
31. По КП 039 бронхопневмония при лица над 18 годишна възраст, да отпадне изискването в раздел I Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека т.1 и т.2 за микробиологична и вирусологична лаборатория и лаборатория по ОКП на територията на населеното място.
- Да остане договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК в друго населено място. В изисквания за специалисти да има два варианта за необходими специалисти за лечение на пациенти:
- изискването в отделение по Вътрешни болести I ниво – минимум един лекар със специалност пневмология и фтизиатрия
 - или двама лекари със специалност по Вътрешни болести.
- По КП № 048 бронхопневмония при лица под 18 годишна възраст, да отпадне изискването в раздел I Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека т.1 и т. 2 за микробиологична и вирусологична лаборатория и лаборатория по ОКП на територията на населеното място. Да остане лечебното заведение изпълнител на болнична помощ е длъжно да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение , което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.
- По КП 049 Бронхиолит при лица под 18 годишна възраст- да отпадне изискването в раздел I Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека т.1 и т. 2 за микробиологична и имунологична лаборатория и лаборатория по ОКП на територията на населеното място. Да остане лечебното заведение изпълнител на болнична помощ е длъжно да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

II. Предложения за промени в медицинските стандарти:

32. В медицински стандарт по „Анестезиология и интензивно лечение” броя лекари за II ниво на компетентност е 6 лекари/4 със специалност и 2 без специалност”. Стандарта не прави разлика за броя лекари между отделенията в Многопрофилни болници и Специализирани болници, където се извършва предимно анестезиологична дейност и постоперативна реанимация. За това предлагаме в стандарта да се диференцират звената в многопрофилните и специализирани болници, като залегне по малък брой лекари за II-ро ниво на компетентност /например 4 лекари/ в специализираните болници. Да се даде възможност на първо ниво анестезиология да работи с двама анестезеолози или един на пълен работен ден и двама, заети на по 4 часа. Да се диференцира броя лекари за II ниво на компетентност за многопрофилните и специализирани болници, като се редуцира броя за специализираните и залегне по-малък за тях.
33. В медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“ да се даде възможност за работа по договор с клинична и микробиологична лаборатория-II ниво на компетентност, които да са локализирани на територията на общинският център. Да се уреди статутът на лекарите –специализанти, които са част от списъчния състав на лекарите, работещи в ЛЗ, а в момента на се споменават като част от структурата. Лабораторията за ФИД и бронхологичния кабинет трябва да са част от структурата и организацията на отделението по пневмология и фтизиатрия.

34. В медицински стандарт „Педиатрия“ – да отпадне изискването за двама лекари със специалност по педиатрия и в първо ниво да се изпълнява с един лекар, педиатър и един лекар без специалност. В изискванията при оказване на медицинска помощ по педиатрия в структури на лечебно заведение за болнична помощ, второ ниво на компетентност, в отделенията от второ ниво да работят най-малко четирима лекари, от които най-малко трима със специалност „Педиатрия“, като най-малко един от лекарите със специалност педиатрия или друга специалност има допълнителна квалификация за извършване на ехография.
35. В медицински стандарт „Нервни болести“ да се заложи при I ниво на компетентност изискване само на един специалист по нервни болести и един лекар без специалност или да се позволи дейността от първо ниво да се изпълнява в отделения по Вътрешни болести с обособен ектор по нервни болести. Необходими специалисти за изпълнение на клинична пътека 56 – предлагаме да бъдат лекар със специалност по нервни болести и втори лекар/без специалност неврология/или специализант/, както и да се допусне договор с вирусологична лаборатория в най-близкото лечебно заведение.
36. В медицински стандарт „Пулмология“ да се разреши пациенти над 70 годишна възраст да се лекуват по клинична пътека, като високо рискови за усложнения. Пациенти с ХОББ в обостряне и гнойни белодробни болести, както и бронхиална астма-пристъп да се лекуват в болници с първо ниво на компетентност с един пулмолог и един специалист по Вътрешни болести.
37. В медицински стандарт „Кардиология“ да се състави нова клинична пътека „Високостепенна хипертонична болест“ с минимален престой 36 часа.
38. В медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ – да се даде възможност травматология и ортопедия първо ниво да се работи от един лекар със специалност ортопедия и травматология и един лекар хирург, кагато структурата е част от ХО. Да се разреши да се работят Клинични пътеки 219 и 222 на I ниво компетентност.
39. В медицински стандарт „Хирургия“ – ХО първо ниво с ортопедия и травматология да се обслужва от трима лекари-двама хирурзи и ортопедотравматолог.
40. В медицински стандарт „УНГ“ - да се премахнат изискванията за ОАИЛ или САИЛ за отделение УНГ от първо ниво на компетентност и с възможност необходимите лаборатории да са на областно ниво или в най-близката.
41. В медицински стандарт „Акушерство и Гинекология“ – да се промени текста в Глава ХХІІІ, т. 1.2 относно изискването за структура за прием на раждащи жени, като се запише следния текст, „разположена на един и същи приземен етаж или сутерен с вход, достъпен за моторни превозни средства или да е свързана с входа посредством асансьор за колички или релси за достъп с количка (мобилен стол).“ Предлаганата редакция в текста не изменя по никакъв начин структурата за прием на раждащи жени. Тази редакция дава една възможност за привеждане към стандарта на изградени и функциониращи структури без излишни разходи на средства и допълнителен медицински персонал в малките болници.
42. Да бъде променен броят на изискуемите лекари и специалисти в медицинските стандарти както следва:
- Отделение по хирургия II ниво – 4 лекари, от които трима със специалност;
 - Отделение по акушерство и гинекология II ниво - 4 лекари, от които трима със специалност;
 - Отделение по нервни болести II ниво – 3 лекари, от които 2 със специалност;
 - Отделение по вътрешни болести II ниво – 4 лекари, от които 3 със специалност по вътрешни болести;
 - Отделение по анестезиология и интензивно лечение II ниво – 4 лекари, от които 3 със специалност;
 - Отделение по образна диагностика II ниво – 1 специалист;

- Клинична лаборатория II ниво – 1 специалист;
- Микробиологична лаборатория – 1 специалист.

III. Предложения за по-гъвкаво осъществяване на медицински дейности

43. Медицински стандарт „Клинична лаборатория“ – в случаите, в които лаборатория разполага с оборудване за второ ниво, да има възможност да работи само с един лекар.
44. Да се даде възможност в случаите, когато ЛЗ не разполага със собствена клинична лаборатория, то да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с медицински стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение, които може да не са на територията на общината, но да са разкрили кл. лаборатория на територията на лечебното заведение.
45. Да се даде възможност, в случаите, когато ЛЗ не разполага със собствена микробиологична лаборатория то да осигури осъществяването на тази дейност от съответното ниво, определено с медицински стандарт, чрез договор с микробиологична лаборатория без изискване тя да е разположена на територията на областта.
46. Да се даде възможност в случаите, когато ЛЗ не разполага със собствено отделение по обща и клинична патология, то да осигури осъществяването на тази дейност чрез договор/да отпадне изискването за разположение на територията на населеното място или на областта, поради недостиг на такъв вид специалисти/.
47. Поради недостиг на специалисти по обща и клинична патология, да им се даде възможност да работят на повече от два договора – по граждански договор.
48. Да се даде възможност в отделенията по хемодиализно лечение назначаването на лекари със специалности „Нефрология“, „Вътрешни болести“ и без специалност на длъжност 0,5 в изпълнение на договор с НЗОК.
49. На основание чл.267, ал.2 от НРД лечебните заведения, които не отговарят на условията по ал.1, т.6 да бъде включена и специалността анестезиология, поради недостатъчен брой специалисти.

Мотиви за предложенията:

В ситуация на непрекънато увеличаване на цените на медикаменти, медицински материали и консумативи, цени на битовите услуги, неколкостепенните увеличения на минималната работна заплата и изначално ниската стойност на клиничните пътеки, считаме че е необходимо цялостното им преразглеждане. От периода на формирането на цените те не са актуализирани, нито с процента на увеличение на минималната работна заплата нито с инфлационните индекси, като работната заплата от 180 лв. от 01.01.2018 г. достига 510 лв.. Предложенията ни са свързани с привеждане в съответствието им с настоящите социално-икономически условия. В последните години текущото на лекари специалисти се отразява на работата на общинските болници, по отношение изпълнението на медицинските стандарти за съответното ниво на компетентност, в тази връзка са предложенията ни за промяна/намаляване/ в изискванията за необходим персонал, високотехнологична апаратура, работа на основен трудов договор на лекарите и ограниченията за достъп до специализирани лечебни заведения. Считаме, че е наложително да се промени концепцията за изискванията на медицинските стандарти, предназначени за изпълнение на определени клинични пътеки или на етапи на изпълнение на клинични пътеки на общинските болници, за да се използват ефективно наличните кадрови ресурси, без риск за пациентите.

Отразяването на направените от нас предложения ще допринесат за подобряване на финансовото състояние на общинските болници, както и за оптималното им функциониране.

Като разчитаме на Вашата подкрепа,

Гинка Чавдарова
Изпълнителен директор



Таблица 1

056	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми
061	Диагностика и лечение на мултиплена склероза
062	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи
063	Лечение на епилептичен статус
064.1	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 г.
064.2	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 г.
067	Диагностика и лечение на паркинсонова болест
069	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт
068	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт
071	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво
072	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт
074	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума
075	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години
081.1	Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години
084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит
092	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози
093	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата
094	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен

097	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми /на вторичен и третичен/ с кристален пеницилин
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст

181	Хирургични интервенции на ануса и иерианалното пространство
182	Оперативни процедури при хернии
187	Оперативни процедури върху черен дроб
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово- реконструктивни операции
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания
205	Тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение
208	Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 процента до 10 процента при възрастни и до 3 процента при деца
240	Продължително системно парентерално лекалствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома

259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия
262	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат
A18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево- челюстната област с малък обем и сложност

Таблица 2

002	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск
016	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение
052	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив
070	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит
076	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания
106.1	Токсоалергични реакции при лица над 18 години
106.2	Токсоалергични реакции при лица под 18 години
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години
179	Оперативни процедури върху апендикс
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация
184	Конвенционална холецистектомия
185	Лапароскопска холецистектомия
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища
191.1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години
191.2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия
195	Оперативно лечение при остър перитонит
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси

199	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени и доброкачествени новообразувания
199.1	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени новообразувания
199.2	Лечение на тумори на кожа и лигавици - доброкачествени новообразувания
209	Хирургично лечение при травма на главата
216	Спешни състояния в гръдната хирургия
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура
A11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика
A22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник
A23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник