

КП № 92 БРОНХИАЛНА АСТМА: СРЕДНО ТЕЖЪК И ТЕЖЪК ПРИСТЪП ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Астма

Не включва: остра тежка астма (J46)
хроничен астматичен (обструктивен) бронхит (J44.—)
хронична обструктивна астма (J44.—)
еозинофилна астма (J82)
болести на белия дроб, причинени от външни агенти (J60—J70)
астматичен статус (J46)

J45.0 Астма с преобладаващ алергичен компонент

Алергичен:

- бронхит БДУ
- ринит с астма

Атопична астма

Екзогенна алергична астма

Сенна хрема с астма

J45.1 Неалергична астма

J45.8 Смесена астма

Съчетание на състояния, посочени в рубриците J45.0 и J45.1

J45.9 Астма, неуточнена

Астматичен бронхит БДУ

Късно започнала астма

J46 Астматичен статус [status asthmaticus]

Остра тежка астма

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

**** 87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

**** 89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ**

спирометрия

ВЕД вариабилитет

Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателна функция
Дихателен функционален тест }
Спирометрия } БДУ

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

**** 89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

**** 90.43 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неklasифицирани другаде

**** 90.49 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА**
доказване на биомаркери на алергично възпаление

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неklasифицирани другаде

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, левкограма;

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

Не включва: проба от адrenalна вена (13839-02 [1858])

стимулационен тест с адренокортикотропен хормон (30097-00 [1858])

вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])

хемафереза:

• донорска (13755-00 [1892])

• терапевтична (13750 [1892])

интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])

тези при новородени (13312-00 [1858])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**

аерозолна терапия

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

93.96 ДРУГО КИСЛОРОДНО ОБОГАТЯВАНЕ

92044-00 Друго кислородно обогатяване

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО**Включва:**

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

*** 99.21 ИНЖЕКЦИЯ С АНТИБИОТИК****Приложение на фармакотерапия**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиnфекциозен агент

99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО**

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

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури (едната от които задължително е **89.37** (11506-00) и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ – 9 КМ**.

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение - минимум II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия”, минимум II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести”, III съгласно медицински стандарт „Клинична алергология”. Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия”.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия или Клиника/ отделение по алергология или Клиника/отделение по вътрешни болести
2. Рентгенов апарат за скопия и графия Отделение по образна диагностика
3. Клинична лаборатория с възможност за КГА
4. Лаборатория /кабинет за ФИД
5. Легла за интензивно лечение в отделение /клиниката

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Отделение/лаборатория по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

– в клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия II ниво на компетентност - двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия

или

в клиника/отделение по вътрешни болести II ниво на компетентност –трима лекари със специалност по вътрешни болести и поне един лекар със специалност по клинична алергология или по пневмология и фтизиатрия

или

в клиника по алергология III ниво на компетентност - двама лекари със специалност по алергология; в отделение по алергология един лекар със специалност по алергология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Спешни:

- пациенти със застрашаващ живота пристъп – по клинични критерии и $FEO_1 < 40\%$ при възможност да се проведе ФИД и тежък астматичен пристъп – по клинични критерии и $FEO_1 < 60\%$ от предвидения;
- пациент с астматичен пристъп и с данни за дихателна умора, остра или хронична обострена дихателна недостатъчност;
- пациенти със среднотежък астматичен пристъп - $FEO_1 < 80\%$ от предвидения, при наличие на рискови фактори (бременност, психически заболявания, друга хронична патология, преживяна механична вентилация по повод астматичен пристъп, преживяна хоспитализация за астма в интензивно отделение);
- незадоволително повлияване/влошаване при започнато лечение в дома или в амбулаторни условия;
- чести нощни, изтощителни пристъпи (>5 седмично), FEO_1 (50 – 80%).

Индикации за хоспитализация в интензивно отделение:

- Тежък пристъп при рисков болен.
- Болен с данни за дихателна умора и/или вентилаторна недостатъчност (хиперкапния).
- Съчетание на проблемна друга патология и астма.
- Умерена/тежка хипоксемия (остра дихателна недостатъчност).
- Умерена/тежка хипоксемия при обострена хронична дихателна недостатъчност.
- Всички болни, отговарящи на посочените показания, подлежат на спешна хоспитализация за започване и провеждане на необходимото лечение.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Основните медико-диагностични изследвания се извършват до 24 час от приемането.

Спирометрия – при приемането (когато състоянието на болния позволява) и преди дехоспитализацията.

Ако от лечебното заведение е назначена рентгенография, същата трябва да се извърши в рамките на болничния престой.

Поведението при хоспитализирани болни с бронхиална астма в пристъп е определено в Националния консенсус за диагноза и лечение на бронхиалната астма (2000 г.), или съответно в Националния консенсус за диагноза и лечение на бронхиалната астма за деца (2003 г.).

При наличие на циркулаторен колапс, ангиоедем и дифузна обструкция - приложение на адреналин (0,3 мл от 0, 1% -тен разтвор субкутанно (интракардиално при липса на сърдечна дейност), като приложението се повтаря при нужда през 10 минути до общо количество 1 мл). За поддържане на адекватна циркулация се осигурява постоянен венозен път и се прилага инфузия с допамин (10-15 мкг /кг/мин).

Лечението с **бета-2-агонисти** инхалаторно започва веднага след установяването на бронхоспазм, но не по-късно от един час от хоспитализацията.

Началното **кортикостероидно лечение** се прилага венозно, дозата зависи от тежестта на състоянието.

Наблюдението и оценката на състоянието на хоспитализиран болен с астма в пристъп в първите 24 часа е стриктно, поради възможността за бързо влошаване, независимо от провежданото лечение.

Задължителна е преоценката на поведението, съобразно резултата от лечението, 2-3 часа след приемането.

Противопоказано е прилагането на седативни средства при болни с астма в пристъп!

При овладяни нощни пристъпи и $FEV_1 > 50\%$ от предвидения - след третия ден може да се премине към перорално лечение с кортикостероид.

ДОЗИРОВКА НА МЕДИКАМЕНТИ, ИЗПОЛЗВАНИ ПРИ АСТМАТИЧЕН ПРИСТЪП

Използваните медикаменти в лечението на астматичния пристъп, дозите им и честотата на приложение при възрастни са общоприети и са съобразени в Националния консенсус за диагноза, профилактика и лечение на бронхиалната астма.

Метилксантините се прилагат по индивидуална преценка.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Диагнозата астма се основава и на положителен бронходилататорен тест (повишение на FEV_1 над 12% от изходната стойност, но не по-малко от 200 мл).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Липсват абсолютни критерии за изписване от болницата, но могат да се спазват следните общи указания:

- краткодействащи инхалаторни бета-агонисти се използват не по-често от на 6 часа;
- няма събуждане през нощта или рано сутрин поради нужда от инхалация на бързодействащ бета 2-агонист;
- FEV_1 след бронходилататор е $>80\%$ от предвидената стойност или най-доброто лично постижение на пациента по време на хоспитализацията;
- стабилно, поне 24 часа, състояние на фона на предписаното амбулаторно лечение. ;
- болният знае да инхалира правилно;
- дадени са писмени указания (не рецепта) за домашно лечение;
- пациентът е насочен за амбулаторно наблюдение.

Ако са изпълнени който и да е от първите 3 критерия болният може да бъде изписан с подобрение.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Бронхиалната астма е заболяване, при което дихателните пътища пристъпно намаляват своя просвет и затрудняват обмена на газове между организма и околната среда. Тежестта на бронхиалната астма варира в големи граници – от леки форми, при които има само кашлица и недостиг на въздух до тежки форми, които ограничават елементарни човешки дейности и могат да застрашат живота. В същото време има състояния, при които има симптоми, подобни на астматичните, но които не са астма. Важно е да се постави точната диагноза: дали се касае за астма, каква е тежестта на астмата, дали има елементи от околната среда, които по специфичен начин да я предизвикват. Само на тази основа можем да осъществим съответно за всеки конкретен случай лечение и поведение. Остро разгърнатите се форми на астма могат да протекат много бързо, да прогресират и да наложат приемането на страдащия по спешност в болница. Това е необходимо, защото с провежданото лечение в домашни условия не винаги може да се постигне желаният резултат.

Вашият лекар е преценил, че за изясняване на Вашия случай и за по-нататъшното Ви лечение е необходимо да постъпите в болница, където ще бъдете диагностициран/а и лекуван/а в най-подходящи условия.

През времетраенето на периода на лечение ще трябва да провеждате назначеното Ви лечение, да спазвате предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които сметете за важни.

Вашият престой в клиниката ще продължи не по-малко от 4 дни. Ще Ви бъдат извършвани различни изследвания, вкл. изследване на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белия дроб, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани преди съгласието Ви да бъдат извършени.

Вашето лечение ще включва лекарства, които разширяват дихателните пътища (бронходилататори) и потискат тяхното възпаление (кортикостероиди), а ако се прецени за необходимо - антибиотик, кислород и др., за които ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно, през устата и чрез инхалации в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.

По принцип Ваши близки могат да посещават клиниката ежедневно, но е желателно посещенията при Вас да бъдат приблизително по едно и също време и да бъдат съобразени с условията в отделението, където сте настанени и възможностите на лекуващият Ви екип.

Ние ще следим Вашето здравословно състояние в продължение на целия престой от деня, в който Ви приемем в болницата, докато състоянието Ви се подобри и стане възможно изписването Ви или Вие сам решите да се откажете от активно лечение.

Какво ще стане след Вашето постъпване в болницата?

Лекуващият лекар ще Ви прегледа, разпита и ще назначи необходими изследвания, които до този момент не са направени преди настаняването Ви в отделението. Те могат да включват изследване на дишането, ЕКГ, рентгенови изследвания, вземане на проба кръв за газов анализ (от артерия) и лабораторни изследвания (от вена), както и други необходими изследвания, за които Вие ще бъдете информирани, ако се наложи.

След първоначалната оценка при нужда ще Ви бъде назначено лечение със средства, които разширяват бронхите, кислород, противовъзпалителни препарати, както и други медикаменти според състоянието Ви. Ако състоянието Ви не се подобри, влошавате се или изпитвате дихателна умора, може да се наложи провеждане на механично подпомагане на дишането.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко едно решение по отношение на лечебните процедури. Ако по време на лечението почувствате неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия Ви екип да преоцени състоянието Ви и съответно при нужда да коригира лечението.

Ако по време на лечението пожелаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия Ви екип от отговорността за по нататъшното Ви здравословно състояние.

Поверителност

Поверителността на медицинската информация за Вас е осигурена и Вашето име няма да се появи в никакъв статистически отчет или доклад. Данните за здравословното Ви състояние ще са достъпни само на лекуващия Ви екип.

Информация за здравословното Ви състояние ще бъде давана само на Вашите роднини по пряка линия, освен ако Вие изрично не посочите писмено в този формуляр, че не желаете това да бъде правено.

Ако в течение на този престой имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията или правата Ви като пациент, или ако смятате, че сте получили увреждане, свързано с лечението, обръщайте се към своя или дежурния лекар по всяко време.

Ако решите да се откажете от лечение, не може да Ви се търси отговорност. В такъв случай обаче Вие нямате основание да търсите отговорност от лекуващия Ви екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижите за Вашето здраве.