

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 16 ЛЕЧЕНИЕ НА ТЕЖКОПРОТИЧАЩИ ФОРМИ НА ПСОРИАЗИС

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Псориазис

- L40.0** Псориазис вулгарис
Нумуларен псориазис
Псориазис с плаки
- L40.1** Генерализиран пустулозен псориазис
Импетиго херпетиформис
Болест на Von Zumbusch
- L40.2** Акродерматитис континуа
- L40.3** Палмоплантарна пустулоза
- L40.4** Гутатен псориазис
- L40.8** Други видове псориазис
Инвертен псориазис

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

402 Биопсия на устна кухина или меко небце

- 30075-23 Биопсия на устна кухина
Биопсия на:
• костно небце
• устна
• уста
Не включва: такава на:
• меко небце (30075-24 [402])
• увула (30075-24 [402])

1618 Биопсия на кожа и подкожна тъкан

- 30071-00 Биопсия на кожа и подкожна тъкан

1926 Микробиологични изследвания

- 91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
- 91935-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от кожа и/или друга покривна тъкан за култура и чувствителност

1923 Хематологични изследвания

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

1924 Биохимични изследвания

- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
 91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

1927 Морфологични изследвания

- 91914-11 Хистобиопсично изследване на две или повече проби от кожа и /или кожни лезии

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1920 Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

- 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

- 96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

- 96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

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

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

	<p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
	<p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
1609	Псоралени и терапия на кожа с ултравиолетова А светлинна [PUVA]
	Фотохимиотерапия на кожа
14053-00	Псоралени и ултравиолетова А терапия на ръка
14053-01	Псоралени и ултравиолетова А терапия на крак
14053-02	Псоралени и ултравиолетова А терапия на ръка и крак
14050-00	Псоралени и ултравиолетова А терапия на друго място
	Псорален и ултравиолетова А терапия: <ul style="list-style-type: none"> • на цяло тяло • на новородено
1610	Ултравиолетова В светлинна терапия на кожа [UVB]
	Теснолентова ултравиолетова В (UVB) фототерапия на кожа Ултравиолетова В фототерапия на кожа
14053-03	Ултравиолетова В терапия на ръка
	<i>Не включва:</i> теснолентова UVB (14053-06 [1610])
14053-04	Ултравиолетова В терапия на крак
	<i>Не включва:</i> теснолентова UVB (14053-07 [1610])
14053-05	Ултравиолетова В терапия на ръка и крак
	<i>Не включва:</i> теснолентова (14053-08 [1610])
14050-01	Ултравиолетова В терапия на друго място
	Ултравиолетова В терапия: <ul style="list-style-type: none"> • на цяло тяло • на новородено
	<i>Не включва:</i> теснолентова UVB (14050-02 [1610])
14053-06	Теснолентова ултравиолетова В терапия на ръка
14053-07	Теснолентова ултравиолетова В терапия на крак
14053-08	Теснолентова ултравиолетова В терапия на ръка и крак
14050-02	Теснолентова ултравиолетова В терапия на друго място
	Теснолентова ултравиолетова В терапия: <ul style="list-style-type: none"> • на цяло тяло • на новородено
1611	Друга фототерапия на кожа
90677-00	Друга фототерапия, кожа Фототерапия на новородено БДУ

Изискване: Първата амбулаторна процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум една основна диагностична и една основна терапевтична процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

Последващите амбулаторни процедури се считат за завършени, ако е приложена и отчетена минимум една терапевтична процедура, посочена в таблица Кодове на основни процедури.

При хистологично доказана и потвърдена диагноза псориазис, амбулаторната процедура се счита за завършена при отразена една основна терапевтична процедура.

Резултатите от проведено хистологично изследване на пациента при предходна хоспитализация се признават, ако са с давност не по-голяма от 5 години.

Когато се налага използване на кодовете от блок **1923 (91910-04)** и **1924 (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-41)** – се извършват и кодират кодовете от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази АПр.

С код **91914-11 за хистология**, да се отчита като диагностично значим резултата само от лечебно заведение, разполагащо с хистопатологична лаборатория, в която работи лекар - дерматолог с придобита специалност и сертификат от Българско Дерматологично Дружество - секция „Дерматопатология и имунохистопатология“ за проведено следдипломно обучение за 6 месеца в клиника по кожни и венерически болести към УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, гр. София и положен изпит пред комисия по хистопатология и имунохистохимия към Българско Дерматологично Дружество.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Забележка: За всички амбулаторни процедури, 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 АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Кожни и венерически болести“.

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 кожно-венерически болести или Център по кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ)*
2. Клинична лаборатория II ниво **

***Забележка:** Съгласно медицински стандарт “Кожни и венерически болести”, разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой, осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури II ниво на компетентност.

****Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договорът задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по кожни и венерически болести.

За ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой се допуска осигуряване на дейността за клинична лаборатория по договор с лечебно заведение на територията на населеното място.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

4. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

4.1. Лаборатория по клинична патология (хистопатологична лаборатория) или Отделение по дерматохистопатология и имунохистохимия - допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

Лечение на диагностицирани пациенти с псориазис в случаите на:

- Psoriasis Area Severity Index (PASI)>20;
- Body Surface Area (BSA)>20.

Дейностите и услугите в обхвата по тази АПр се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Диагностични методи:

2.1. Анамнеза – начало на заболяването, наличие на придружаващи заболявания, прием на медикаменти или други провокиращи фактори.

2.2. Дерматологичен статус – характер и локализация на патологичните промени.

2.3. Общ статус.

2.4. Параклинични показатели - хематологични показатели.

2.5. Хистологично изследване – само при първа процедура.

2.6. Цитологично изследване – при необходимост.

2.7. Микробиологични изследвания – при необходимост.

I. Физиотерапия.

Група	
Изкуствена UV-радиация	Живачно-кварцова лампа
Селективна ултравиолетова терапия (SUT)	UVA и UVB - лъчи от 292 до 335 nm
Фотохимиотерапия (PUVA)	Фотосенсибилизатори (8 -Methoxypsoralen) и UVA - лъчи (365 nm)

II. Препоръчително системно лечение при псориазис.

A) Цитостатици.

Methotrexate - парентерално или перорално 1 път седмично в доза, в зависимост от индивидуалните особености на пациента, в продължение на няколко месеца.

Cyclosporin A - средна доза 2,5-5 мг /кг. тегло дневно в продължение на няколко месеца.

Hydroxyurea - 1,5гр. дневно за един месец, след това по 1гр.дн. за поддържащо лечение.

B) Ароматни ретиноиди до стационаране на заболяването, след това 10-25 мг. дневно за поддържащо лечение. Могат да се комбинират с PUVA, SUT, UVB лъчи.

C) Други:

Витамини

Антибиотици

Антиоксиданти

Психофармака

Липотропни фактори

III. Локални средства.

Индиферентни средства

Кератолични средства

Катрани

Кортикостероиди

Vit. D 3

Цитостатици

Ретиноиди

Производни на нефта

Йодни препарати

Растителни препарати

Лечебни шампоани

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

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

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на:

- клиничните данни;
- хистопатологичното изследване.

4. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- овладяване на острите прояви, достигане на морбистаза;
- контрол върху страничните действия от цитостатичното лечение и лечението с ароматни ретиноиди;
- възможност за повтаряне на процедурата в съответствие с утвърдената схема.

Лечението се провежда на цикъл от 10 процедури. При медицински показания процедурите могат да бъдат прекъсвани за срок не повече от два дни. Почивните дни и официалните празници не се считат за прекъсване по медицински показания.

Следващият цикъл може да бъде проведен не по-рано от 30 дни от последната процедура.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на амбулаторната процедура влиза един контролен преглед при явяване на пациента в рамките на един месец след приключване на цикъла.

Контролните прегледи след приключване на цикъла 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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - бл.МЗ-НЗОК № 7

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по

амбулаторни процедури” - бл.МЗ-НЗОК № 7 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Обща информация

Псориазисът е често срещано кожно заболяване, което може да започне в по-ранна или по-късна възраст. Протичането му е хронично-рецидивиращо. Освен кожата могат да бъдат засегнати ставите и ноктите. Измененията се разполагат най-често по главата и крайниците. От вътрешните органи се наблюдават отклонения във функцията на черния дроб.

Особено важно за поставяне на диагнозата е хистопатологичното изследване. При него се взема биопсия от засегнатата кожа, която се обработва по специфичен начин и с помощта на светлинен микроскоп се наблюдават промените в кожата. При отклонения в изследванията на кръв и урина може да се назначи ехография на коремни органи и да се осъществи консултация с други специалисти (гастроентеролог).

Възможности за лечение и прогноза: зависят от формата на заболяването и индивидуалните особености на пациента. След овладяване на острите прояви се преминава към поддържащо лечение. Необходимо е периодично наблюдение на пациента от дерматолог. Спазването на определен диетичен режим не е необходимо. Важно е пациентите да се въздържат от употреба на алкохол, поради опасност от развитие на усложнения от страна на черния дроб. Да избягват механичните травми на кожата. Да не приемат лекарства без лекарско назначение, поради опасност от влошаване на псориазиса.

Терапия

Лечението е съобразено с формата на заболяването, областите от кожата, които са засегнати, индивидуалната поносимост на лекарствата и съпътстващите заболявания. Чрез периодично проследяване от специалист - дерматолог се решава с какви медикаменти и как да протече курса на лечение.

Пациентът ще бъде информиран от лекуващия лекар с какви медикаменти ще бъде лекуван и ще бъде разпитан за предшестваща алергия към тези медикаменти. По този начин ще се предотвратят нежелани лекарствени взаимодействия и странични ефекти.

Лекарят информира пациента за начина на приложение на лекарствата и за евентуалните странични ефекти от тяхното приложение. За редовното приемане на лекарствата се грижат лекуващата и дежурната медицинска сестра.