

КП №168.1 АСИСТИРАНА С РОБОТ ХИРУРГИЯ при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*68.4 АСИСТИРАНА С РОБОТ ТОТАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6 кодирай също всяка едновременна дисекция на лимфни възли - 40.3; 40.5	
1268	Абдоминална хистеректомия
<i>Забележка:</i> Субтотална (суправагинална) лапароскопска абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката със запазване на цервикса, свързан с влагалището Тотална (лапароскопска) абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката, включително и цервикса Радикална абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката и цервикса, горните 1-2 сантиметра от влагалището и параметралните тъкани <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • отстраняване на матка (35658-00 [1270]) 	
35653-02 Асистирана с робот тотална хистеректомия *68.6 АСИСТИРАНА С РОБОТ РАДИКАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6 кодирай също всяка едновременна дисекция на лимфни възли - 40.3; 40.5 90448-03 Асистирана с робот радикална хистеректомия *69.9 ДРУГИ АСИСТИРАНИ С РОБОТ ОПЕРАЦИИ НА МАТКА, ШИЙКА, И ТАЗОВИ СТРУКТУРИ кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6 кодирай също всяка едновременна дисекция на лимфни възли - 40.3; 40.5	
1273	Други процедури на матка
90429-00 Други асистирани с робот операции на матка, шийка, и поддържащи структури **91.92 ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ	
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00 Изследване за различни инфекциозни причинители	

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, блокове на АКМП, насочени към основната диагноза, една от които задължително е процедура за хистологично изследване.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при дехоспитализация.

В резултата от хистологично изследване на оперативния материал да се упомене броят екстирпирани лимфни възли – по анатомична зона и където е възможно, с указание “ляво” или “дясно”.

Основна процедура **91.92 92191-00 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на всички инфекциозни причинители. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура, към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично – лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

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.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение III - то ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

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 акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали с инсталирана и функционираща апаратура за роботизирана и телехирургия.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Ендоскопски кабинети
5. Клинична лаборатория II или III ниво
6. Клинична патология

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория
2. Лаборатория по трансфузионна хематология
3. Отделение по образна диагностика

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Акушерство и гинекология“, с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилитация по специалността;
- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Акушерство и гинекология“
- минимум една акушерка или медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология или лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;
- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

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

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Акушерство и гинекология“, с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилитация по специалността;
- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Акушерство и гинекология“;
- минимум една акушерка или медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;
- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение при:

1. хистологично доказани злокачествени новообразувания на маточната шийка, маточното тяло, влагалище;
2. злокачествени тумори на маточните тръби и яйчниците, доказани клинично и с методите на образната диагностика;

3. други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, аналгезия с епидурален катетър, или краткотрайна венозна анестезия (съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“).

При неусложнените случаи се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното състояние на пациентката и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика до възстановяване на микцията и премахване на уретралния катетър.

Обезболяването в ранния следоперативен период се провежда с аналгетични препарати – наркотични и нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

Пациентките, поради завишения риск от венозни тромбози, получават постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнително рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е от 7 дни до окончателното раздвижване на пациентката.

Следоперативното възстановяване на пасажа се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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

При онкологичните случаи – след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора TNM-класификация).

Поставя се според клиничните симптоми, снетия статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативния материал, по преценка при конкретните нозологии.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет (над 37.5° C) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;

- коректно попълнен фиш "Клинико – лабораторен минимум".

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 епикриза.

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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

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

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала рег primat <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кръвене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – НЗОК №7.

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти *“Анестезия и интензивно лечение”* и *“Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт *“Акушерство и гинекология”*);

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

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

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

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

ДОКУМЕНТ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяване и необходимост от операция:

Вие имате заболяване, което налага оперативно премахване на матката. Нерядко премахването на матката не цели спасяването на живота Ви (той просто не е застрашен), а подобряване на неговото качество. Вие сте започнали да получавате кръвене или болки. Тези оплаквания Ви пречат да пътувате, да се срещате с хора или просто ангажират мислите Ви. С други думи, не живеете пълноценно. Ако тези оплаквания не се повлияват от лекарства, не остава друго освен матката Ви да бъде оперирана. След като се възстановите от операцията, неприятностите остават в миналото.

Технически данни за операцията:

Матката се премахва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена.

В хода на оперативната интервенция могат да настъпят усложнения които да наложат операцията да бъде довършена с разрез на коремната стена и/или с достъп през влагалището.

Когато говорим за *“оперативно отстраняване на матката”*, разбираме отстраняване на цялата матка - т.е. както на маточно тяло, така и на маточна шийка. В маточната шийка твърде често възниква рак. Отстранявайки я, ние предпазваме жената от такъв рак за целия ѝ бъдещ живот. Твърдението, че маточната шийка има решително участие в усещането за полово наслада е далече от истината.

Състоянието на маточните тръби и яйчниците не винаги може да се прецени предоперативно. Ако при операцията установим, че тръба или яйчник са засегнати от заболяване, ние трябва да премахнем всички болни органи.

Може би вече сте във възраст, когато яйчниците не функционират. Ако те не са засегнати от болен процес, ние обикновено не ги отстраняваме, но можем да направим това – стига Вие изрично да сте го поискали.

По принцип е възприето следното правило: при операция се отстраняват болните тъкани и органи – нито повече, нито по-малко.

Неусложнен следоперативен период

През първите часове след операцията в оперираните зони (коремна стена, тазови тъкани) се усеща болка. *Ние изключително държим на спокойствието на нашите болни и правим всичко възможно да сведем болката до минимум!*

За да проследим функцията на пикочната система, често се налага през първото денонощие след операцията в пикочния мехур да бъде оставен катетър. Някои специални операции налагат катетърът да остане и повече от едно денонощие.

В някои случаи операторите прибегват до употребата на дренажи. „Дренаж“ означава отвеждане на течности чрез огъваема тръбичка. Усещането при отстраняване на тръбичката не е по-неприятно от усещането при мускулна инжекция.

Следоперативното приложение на антибиотици не е задължително.

При операции на вътрешните полови органи червата изискват известно време, за да възстановят функцията си. Ако чувството за подуване Ви причинява безпокойство, съобщете на лекуващия екип.

След отстраняване на матката, Вие не можете да забременявате и да раждате деца. Ако преди операцията сте имали менструация, тя повече няма да се появи. При условие, че в тялото Ви е останала дори част от функциониращ яйчник, липсата на менструация не води нито до наддаване на тегло, нито до топли вълни, нито до загуба на Вашата женственост. Разбира се, тези неща ще се случат един ден – със или без прекарана операция. Ако е било наложително и двата яйчника да бъдат премахнати, ще получите лекарски съвет за допълнително лечение.

Възможни следоперативни нарушения:

По правило, отстраняването на матката протича без усложнения. В редки случаи е възможно да бъдат наранени съседни органи. При подобно усложнение, то най-често се коригира по време на самата операция и остава без никакви последствия. По изключение може да се наложи повторно оперативно лечение.

В коремна и тазова хирургия са известни и други усложнения, като: образуване на съсиреци (тромбози) в кръвоносните съдове; кръвотечения; потискане на чревната функция; инфекции. Тези усложнения днес се срещат все по-рядко.

Съществуват и рискове, свързани с медицинските намеси изобщо. Ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат алергични реакции. Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни свързани с времетраене:

Операцията за премахване на матката обикновено трае по-малко от 1 час. При необходимост, операцията може да продължи по-дълго. Времетраенето на операцията не е от съществено значение за оперативния риск.

Минималният престой в клиниката след такава операция е 4 дни. При особено благоприятно протичане, можете да бъдете изписана и по-рано.

Един месец след операцията трябва да избягвате всякакви физически натоварвания и да не водите полов живот. След като месецът мине, трябва да се явите на контролен преглед. Лекарят ще Ви даде съвет по отношение на режима, който се налага да спазвате. Обикновено разрешаваме някои по-леки натоварвания, както и полов живот.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНОТО ТЯЛО

Онкологичните заболявания на маточното тяло са най-честите сред тази група заболявания на женската полова система в развитите страни. Те засягат предимно жените с прекратена менструална функция, но не е изключено и възникването им в по-млада възраст. За щастие заболяването се развива и разпространява сравнително бавно, което позволява ранното му установяване и своевременно лечение с изключително висок процент на окончателно излекуване. Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби и яйчниците. При необходимост в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче- и/или хормонолечение. Първичното оперативно лечение дава най-добри резултати и се прилага винаги, когато здравословното състояние на жената и разпространението на заболяването позволяват извършването на операцията. Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволони, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Онкологичното заболяване на маточната шийка е една от най-честите форми сред тази група заболявания. То засяга предимно жени между 40 и 60-годишна възраст, като показва постоянно завишаване дела на болелите в по-младите възрастови групи.

При диагностицирано онкологично заболяване на маточната шийка е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, цистоскопия, ректоскопия, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, клиничко-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби, яйчниците, лимфните възли на таза и горната част на влагалището. При необходимост, в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му, се прилага допълнително лъче-, химио-, имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЯЙЧНИКА

Онкологичното заболяване на яйчника е третото по честота сред злокачествените заболявания на женската полова система. То засяга най-често жените между 50 и 65-годишна възраст, но не е рядкост засягането на млади, включително и нераждали жени.

При диагностицирано онкологично заболяване на яйчника е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, стомашно-чревния тракт и млечните жлези и клинично-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на матката с нейните придатъци (ангажирани или не от туморни формации) и голямото було. При по-напреднали процеси стремежът е да се отстрани колкото се може повече от тумора и неговите разсейки. В зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче-, химио- и имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довеждат до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка водят до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущенията в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативное лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативное лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативное лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНИТЕ ТРЪБИ

Онкологичните новообразувания на маточните тръби са рядко срещани малигнени неоплазми. Трудно се диагностицират в ранен стадий на заболяването, защото липсват характерни субективни симптоми, поради което пациентката не търси консултация с гинеколог.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва отстраняване на матката заедно с нейните придатъци (маточни тръби и яйчници). Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси, във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативное лечение, можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативное лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативное лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВЛАГАЛИЩЕТО

Онкологичните новообразувания на влагалището са злокачествени тумори, които обикновено засягат по-високите възрастови групи. За щастие се срещат сравнително рядко. Те могат да бъдат първични новообразувания на влагалището или метастатични от друга локализация на неоплазма. Обикновено пациентките negliжират оплакванията си и заболяването прогресира, като може да се разпространи и върху съседни органи – пикочен мехур, право черво.

Оперативното лечение на това заболяване изисква отстраняване на влагалището, матката и нейните придатъци. Когато процесът се е разпространил върху съседен(и) орган(и) се налага да се направи по-голяма оперативна интервенция- предна и/или задна евисцерация (отстранява се и засегнатия съседен орган и се извеждат противоестествени отвърстия).

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена, под обща анестезия (упойка), комбиниран с влагалищен достъп.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативное лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативное лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативное лечение.

**КП № 168 АСИСТИРАНА С РОБОТ ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ**

**КП №168.2 АСИСТИРАНА С РОБОТ ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ В ХИРУРГИЯТА, ГРЪДНАТА ХИРУРГИЯ, ДЕТСКАТА ХИРУРГИЯ
И УРОЛОГИЯТА**

**МИНИМАЛЕН БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ - 5 ДНИ ПРИ РАЗЛИЧНИТЕ
СПЕЦИАЛНОСТИ И ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ
ЗА УРОЛОГИЧНИ СЛУЧАИ – 4 ДНИ**

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ - хирургия

05.29 ДРУГА СИМПАТЕКТОМИЯ ИЛИ ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ

ексцизия или авулзия на симпатиков нерв БДУ
симпатикусова ганглионектомия БДУ

Изключва:

биопсия на симпатиков нерв или ганглий - 05.11

оптикоцилиарна невректомия - 12.79

периартериална симпатектомия - 05.25

тимпаносимпатектомия - 20.91

81 Хирургична симпатектомия

Разделяне }

Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

34505-00 Асистирана с робот симпатектомия или ганглионектомия

***41.5 ТОТАЛНА СПЛЕНЕКТОМИЯ**

спленектомия БДУ

815 Други ексцизионни процедури на далак

30556-00 Асистирана с робот тотална спленектомия

43.5 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ХРАНОПРОВОДА
проксимална гастректомия

875 Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

38502-00 Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с хранопровод

43.6 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ДУОДЕНУМА

операция по Billroth I

дистална гастректомия

гастропилоректомия

38504-00 Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с дуоденум

43.7 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ЙЕЮНУМ

операция по Billroth II

38501-00 Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с йеюнум

43.91 ТОТАЛНА ГАСТРЕКТОМИЯ С ИНТЕСТИНАЛНА ТРАНСПОЗИЦИЯ

879 Друга гастректомия

Включва: анастомоза

спленектомия

38506-00 Асистирана с робот тотална гастректомия с интестинална транспозиция

45.73 ДЯСНА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ

илеоколектomia

десностранна радикална колектomia

913 Колектomia

32409-01 Асистирана с робот дясна хемиколектomia

45.74 РЕЗЕКЦИЯ НА ТРАНСВЕРЗАЛЕН КОЛОН

38510-00 Асистирана с робот резекция на трансверзален колон

45.75 ЛЯВА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ

Изключва:

проктосигмоидектомия - 48.41-48.69

втора фаза на операцията на Mikulicz - 46.04

32409-00 Асистирана с робот лява хемиколектomia

45.76 СИГМОИДЕКТОМИЯ

32408-00 Асистирана с робот сигмоидектомия

48.5 АБДОМИНОПЕРИНЕАЛНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМА

комбинирана абдоминоендоректална резекция

пълна проктектомия

Включва: със синхронна колостомия

кодирай също всяка друга едновременно анастомоза, освен край-с-край - 45.90, 45.92-45.95

Изключва:

абдоминоперинеална изтегляща операция по Duhamel - 48.65

същата като част от екзентерация на таза - 68.8

934 Ректосигмоидектомия или проктектомия

38494-00 Асистирана с робот абдоминоперинеална резекция на ректума

48.63 ДРУГА ПРЕДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

Изключва

същата с едновременно колостомия - 48.62

935 Предна резекция на ректум

32407-00 Асистирана с робот предна резекция на ректум

50.22 ЧАСТИЧНА ХЕПАТЕКТОМИЯ

клиновидна резекция на черния дроб

Изключва:

биопсия на черен дроб - 50.11-50.12

хепатална лобектомия - 50.3

953 Ексцизионни процедури на черен дроб

90416-00 Асистирана с робот частична хепатектомия

50.29 ДРУГА ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

каутеризация на чернодробна лезия

енуклеация на чернодробна лезия

евакуация на чернодробна лезия

Изключва:

перкутанна аспирация на лезия – 50.91

956 Други процедури на черен дроб

90654-00 Асистирана с робот деструкция на лезия на черен дроб

52.51 ПРОКСИМАЛНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ

ексцизия на главата на панкреаса (с част от тялото)

проксимална панкреатектомия с едновременно дуоденектомия

978	Панкреатектомия
90454-00	Асистирана с робот проксимална панкреатектомия
52.52	ДИСТАЛНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ ексцизия на опашката на панкреаса (с част от тялото)
90453-00	Асистирана с робот дистална панкреатектомия
52.59	ДРУГА ЧАСТИЧНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ
90455-00	Асистирана с робот частична панкреатектомия
91.92	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Изследване за различни инфекциозни причинители

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ - детска хирургия

05.29	ДРУГА СИМПАТЕКТОМИЯ ИЛИ ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ ексцизия или авулзия на симпатиков нерв БДУ симпатикусова ганглионектомия БДУ <i>Изключва:</i> биопсия на симпатиков нерв или ганглий - 05.11 оптикоцилиарна невректомия - 12.79 периартериална симпатектомия - 05.25 тимпаносимпатектомия - 20.91
81	Хирургична симпатектомия
Разделяне	}
Невректомия	} на симпатиков нерв
	<i>Не включва:</i> реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])
34505-00	Асистирана с робот симпатектомия или ганглионектомия
32.29	ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ резекция на бял дроб: БДУ клиновидна <i>Изключва:</i> биопсия на бял дроб - 33.26-33.27 биопсия с ендоскопски достъп - 32.28 обширна ексцизия на лезия на бял дроб - 32.3
554	Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра
38434-00	Асистирана с робот локална ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на бял дроб
32.3	СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ частична лобектомия
551	Частична резекция на бял дроб
38495-00	Асистирана с робот сегментна резекция на бял дроб
32.4	БЕЛОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ лобектомия със сегментна резекция от срастнали лобове на белия дроб <i>Изключва:</i> такава с радикална дисекция (ексцизия) на торакални структури - 32.6

552	Лобектомия на бял дроб
38496-00	Асистирана с робот лобектомия на бял дроб
32.5	ПЪЛНА ПНЕВМОЕКТОМИЯ ексцизия на бял дроб БДУ пневмонектомия (с медиастинална дисекция)
553	Пневмонектомия
38498-00	Асистирана с робот пневмонектомия
32.6	РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ТОРАКАЛНИ СТРУКТУРИ блок-(ан блок) дисекция на бронх, лоб на бял дроб, брахиален плексус, интеркостални структури ребра (трансверзален процесус) и симпатикови нерви
567	Други процедури на гръдна стена,
38495-01	Асистирана с робот радикална дисекция на торакални структури
33.48	ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА БРОНХ
547	Други процедури на бронх
38499-00	Асистирано с робот възстановяване и пластична операция на бронх
43.5	ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ХРАНОПРОВОДА проксимална гастректомия
875	Частична гастректомия
	<i>Не включва:</i> такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])
38502-00	Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с хранопровод
43.6	ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ДУОДЕНУМА операция по Billroth I дистална гастректомия гастропилоректомия
38504-00	Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с дуоденум
43.7	ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ЙЕЮНУМ операция по Billroth II
38501-00	Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с йеюнум
43.91	ТОТАЛНА ГАСТРЕКТОМИЯ С ИНТЕСТИНАЛНА ТРАНСПОЗИЦИЯ
879	Друга гастректомия
	<i>Включва:</i> анастомоза спленектомия
38506-00	Асистирана с робот тотална гастректомия с интестинална транспозиция
45.73	ДЯСНА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ илеоколектомия десностранна радикална колектомия
913	Колектомия
32409-01	Асистирана с робот дясна хемиколектомия
45.74	РЕЗЕКЦИЯ НА ТРАНСВЕРЗАЛЕН КОЛОН
38510-00	Асистирана с робот резекция на трансверзален колон

45.75 ЛЯВА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ**Изключва:***проктосигмоидектомия - 48.41-48.69**втора фаза на операцията на Mikulicz - 46.04***32409-00** Асистирана с робот лява хемиколектомия**45.76 СИГМОИДЕКТОМИЯ****32408-00** Асистирана с робот сигмоидектомия**48.5 АБДОМИНОПЕРИНЕАЛНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМА**

комбинирана абдоминоендоректална резекция

пълна проктектомия

Включва: със синхронна колостомия

кодирай също всяка друга едновременно анастомоза, освен край-с-край - 45.90, 45.92-45.95

Изключва:*абдоминоперинеална изтегляща операция по Duhamel - 48.65**същата като част от екзентерация на таза - 68.8***934 Ректосигмоидектомия или проктектомия****38494-00** Асистирана с робот абдоминоперинеална резекция на ректума**48.63 ДРУГА ПРЕДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ****Изключва***същата с едновременно колостомия - 48.62***935 Предна резекция на ректум****32407-00** Асистирана с робот предна резекция на ректум**50.22 ЧАСТИЧНА ХЕПАТЕКТОМИЯ**

клиновидна резекция на черния дроб

Изключва:*биопсия на черен дроб - 50.11-50.12**хепатална лобектомия - 50.3***953 Ексцизионни процедури на черен дроб****90416-00** Асистирана с робот частична хепатектомия**50.29 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ**

каутеризация на чернодробна лезия

енуклеация на чернодробна лезия

евакуация на чернодробна лезия

Изключва:*перкутанна аспирация на лезия – 50.91***956 Други процедури на черен дроб****90654-00** Асистирана с робот деструкция на лезия на черен дроб**52.51 ПРОКСИМАЛНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ**

ексцизия на главата на панкреаса (с част от тялото)

проксимална панкреатектомия с едновременно дуоденектомия

978 Панкреатектомия**90454-00** Асистирана с робот проксимална панкреатектомия**52.52 ДИСТАЛНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ**

ексцизия на опашката на панкреаса (с част от тялото)

90453-00 Асистирана с робот дистална панкреатектомия**52.59 ДРУГА ЧАСТИЧНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ**

90455-00	Асистирана с робот частична панкреатектомия
91.92 ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ	
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Изследване за различни инфекциозни причинители

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ - гръдна хирургия

05.29 ДРУГА СИМПАТЕКТОМИЯ ИЛИ ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ	
ексцизия или авулзия на симпатиков нерв БДУ симпатикова ганглионектомия БДУ	
<i>Изключва:</i> биопсия на симпатиков нерв или ганглий - 05.11 оптикоцилиарна невректомия - 12.79 периаартериална симпатектомия - 05.25 тимпаносимпатектомия - 20.91	
81 Хирургична симпатектомия	
Разделяне	}
Невректомия	} на симпатиков нерв
<i>Не включва:</i> реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])	
34505-00	Асистирана с робот симпатектомия или ганглионектомия
32.29 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ	
резекция на бял дроб: БДУ клиновидна	
<i>Изключва:</i> биопсия на бял дроб - 33.26-33.27 биопсия с ендоскопски достъп - 32.28 обичайна ексцизия на лезия на бял дроб - 32.3	
554 Други ексцизионни процедури на бял дроб или	
38434-00	Асистирана с робот локална ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на бял дроб
32.3 СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ частична лобектомия	
551 Частична резекция на бял дроб	
38495-00	Асистирана с робот сегментна резекция на бял дроб
32.4 БЕЛОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ лобектомия със сегментна резекция от срастнали лобове на белия дроб	
<i>Изключва:</i> такава с радикална дисекция (ексцизия) на торакални структури - 32.6	
552 Лобектомия на бял дроб	
38496-00	Асистирана с робот лобектомия на бял дроб
32.5 ПЪЛНА ПНЕВМОЕКТОМИЯ ексцизия на бял дроб БДУ пневмонектомия (с медиастинална дисекция)	

553	Пневмонектомия
38498-00	Асистирана с робот пневмонектомия
32.6	РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ТОРАКАЛНИ СТРУКТУРИ блок-(ан блок) дисекция на бронх, лоб на бял дроб, брахиален плексус, интеркостални структури ребра (трансверзален процесус) и симпатикови нерви
567	Други процедури на гръдна стена, медиастинум или
38495-01	Асистирана с робот радикална дисекция на торакални структури
33.48	ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА БРОНХ
547	Други процедури на бронх
38499-00	Асистирано с робот възстановяване и пластична операция на бронх
91.92	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Изследване за различни инфекциозни причинители

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ – Урология

05.29	ДРУГА СИМПАТЕКТОМИЯ ИЛИ ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ ексцизия или авулзия на симпатиков нерв БДУ симпатикосова ганглионектомия БДУ <i>Изключва:</i> биопсия на симпатиков нерв или ганглий - 05.11 оптикоцилиарна невректомия - 12.79 периартериална симпатектомия - 05.25 тимпаносимпатектомия - 20.91	
81	Хирургична симпатектомия	
Разделяне	}	
Невректомия	}	на симпатиков нерв
	<i>Не включва:</i> реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])	
34505-00	Асистирана с робот симпатектомия или ганглионектомия	
60.5	РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ простатовезикулектомия радикална простатектомия чрез всеки достъп <i>Изключва:</i> цистопростатектомия - 57.71	
1166	Друга затворена простатектомия	
	<i>Включва:</i> цистоскопия супрапубична пробивна цистотомия уретроскопия	
37775-00	Асистирана с робот радикална простатектомия	
55.4	ЧАСТИЧНА НЕФРЕКТОМИЯ калицектомия клиновидна резекция на бъбрек кодирай също всяка едновременно резекция на уретер - 56.40-56.42	

1048	Частична нефректомия
	<i>Включва:</i> друго свързано възстановяване
36360-00	Асистирана с робот частична нефректомия
55.51 НЕФРОУРЕТЕРЕКТОМИЯ	нефроуретеректомия с маншет на пикочния мехур тотална нефректомия (едностранна)
<i>Изключва:</i>	отстраняване на трансплантиран бъбрек - 55.53
1054	Нефроуретеректомия
	<i>Включва:</i> мехурен маншет ексцизия ан-блок на ретроперитонеални лимфни възли възстановяване на пикочен мехур
36361-00	Асистирана с робот нефроуретеректомия
91.92 ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ	
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Изследване за различни инфекциозни причинители

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, блокове на АКМП, насочени към основната диагноза, една от които задължително е процедура за хистологично изследване.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Клиничната пътека не може да бъде завършена само с оперативна процедура 05.29/34505-00.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикризата, издавана при дехоспитализация.

Основна процедура **91.92 92191-00 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на всички инфекциозни причинители. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура, към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично – лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

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.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

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

Клинична пътека № 168.2 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Гръдна хирургия“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Гръдна хирургия“ (за процедури с кодове 32.29, 32.3, 32.4, 33.48, 32.5, 32.6); от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“ (за процедури с кодове 32.29, 32.3, 32.4, 33.48, 32.5, 32.6; 41.5, 43.5, 43.6, 43.7, 43.91, 45.73, 45.74, 45.75, 45.76, 48.5, 48.63, 50.22, 50.29, 52.51, 52.52, 52.59); от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“ (за процедури с кодове 41.5, 43.5, 43.6, 43.7, 43.91, 45.73, 45.74, 45.75, 45.76, 48.5, 48.63, 50.22, 50.29, 52.51, 52.52, 52.59); от обхвата на медицинската специалност „Урология“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Урология“ (за процедура с код 55.4, 55.51, 60.5).

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

Медицинските процедури, които се осъществяват по съответните специалности и съответно могат отчитат са посочени в блок Кодове на основни процедури. Всяка специалност може да отчита процедури от съответния на специалността блок с основни процедури.

Заболяванията, при които се отчитат хирургичните случаи са с диагнози по МКБ 10 от C00 до C99.

При миастения гравис и/или тумори на тимуса и при тумори на заден медиастинум – невриноми могат да се отчитат и незлокачествени заболявания.

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 хирургия или Клиника/отделение по гръдна хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по урология
2. Операционен блок/зали с инсталирана и функционираща апаратура за роботизирана и телехирургия.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Ендоскопски кабинети
5. Клинична лаборатория II или III ниво
6. Клинична патология

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория
2. Лаборатория по трансфузионна хематология
3. Отделение по образна диагностика
4. Клинична онкологична комисия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Хирургия“, или „Гръдна хирургия“, или „Детска хирургия“, или „Урология“ с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилизация по специалността;
- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Хирургия“, или „Гръдна хирургия“, или „Детска хирургия“, или „Урология“
- минимум една медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология
- или лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;
- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

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

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като детски хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Хирургия“, или „Гръдна хирургия“, или „Детска хирургия“, или „Урология“ с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилизация по специалността;
- минимум един лекар, сертифициран за работа като детски хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по „Хирургия“, или „Гръдна хирургия“, или „Детска хирургия“, или „Урология“
- минимум една медицинска сестра, сертифицирана за работа като сестра при пациента (patient side nurse);
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология
- или лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;
- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение при:

1. хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор (гръдна стена, плевра, медиастиnum и бял дроб) с хирургични показания за радикална оперативна интервенция според съответната клинична класификация;
2. хистологично доказан карцином на кардия и хранопровод в операбилен стадий;
3. при миастения гравис и/или тумори на тимуса;
4. при тумори на заден медиастиnum – невриноми;
5. хистологично доказан карцином на дебелото и правото черво;
6. хистологично доказан карцином на стомаха;
7. хистологично доказан карцином на панкреаса;
8. хистологично доказан карцином на черен дроб;
9. КТ/ЯМР данни за злокачествено новообразуване на слезката;
10. хистологично доказан карцином на простатата стадий T1, T2;
11. хистологично доказан карцином на бъбрек.

Допълнителни изисквания:

Задължително е необходимо решение на клинична онкологична комисия за оперативно лечение.

Задължително се осъществяват изследвания КТ или ЯМР или ПЕТ-КТ, съдържащи данни за операбилност.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, аналгезия с епидурален катетър, или краткотрайна венозна анестезия (съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“).

При неусложнените случаи се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното състояние на пациентката и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика до възстановяване на микцията и премахване на уретралния катетър.

Обезболяването в ранния следоперативен период се провежда с аналгетични препарати – наркотични и нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

Пациентите, поради завишения риск от венозни тромбози, получават постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнително рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е от 7 дни до окончателното раздвижване на пациента.

Следоперативното възстановяване на пасажа се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар.

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 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

При онкологичните случаи – след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора TNM-класификация).

Поставя се според клиничните симптоми, снетия статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативния материал, по преценка при конкретните нозологии.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет (над 37.5° C) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- коректно попълнен фиш "Клинико – лабораторен минимум".

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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

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

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ОБЩ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: CRP < 80
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7.

2. **ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ** – включва попълване на лист за Предоперативна анестезиологична консултация (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти „Анестезия и интензивно лечение“ и „Обща Хирургия“, „Детска Хирургия“, „Гръдна хирургия“ и „Урология“. Решение на онкологична комисия за радикално оперативно лечение.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт „Обща Хирургия“, „Детска Хирургия“, „Гръдна хирургия“ и „Урология“.

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

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

- „История на заболяването“;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

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

ДОКУМЕНТ № 2 и ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ „ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО“.