

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

**ДЕЙНОСТИ НА ОПЛ ПО
ИМУНОПРОФИЛАКТИКА, ПРОГРАМА
“ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”,
ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ НА ЗЗОЛ
НАД 18 ГОДИНИ, ФОРМИРАНЕ НА РИСКОВИ
ГРУПИ ПРИ ЗЗОЛ НАД 18 ГОДИНИ И
ПРОГРАМА “МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”**

СЪДЪРЖАНИЕ:

ДЕЙНОСТ НА ОПЛ ЗА ИМУНОПРОФИЛАКТИКА.....

ПРОГРАМА “ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”

**ДЕЙНОСТ НА ОПЛ ПРИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ НА
ЗЗОЛ НАД 18 г. ВЪЗРАСТ**

РИСКОВИ ГРУПИ ПРИ ЗЗОЛ НАД 18 ГОДИНИ

ПРОГРАМА “МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”

ДЕЙНОСТ НА ЛИЧНИЯ ЛЕКАР ЗА ИМУНОПРОФИЛАКТИКА

Правила за работата на лечебните заведения за първична медицинска помощ във връзка с имунопрофилактиката

При извършване на имунопрофилактична дейност личният лекар се намира във взаимоотношения с:

1. Неонатолог, обслужващ новородените деца в АГ отделения, клиники и болници.

2. Лекар-специалист по детски болести.

3. Медицински специалисти от училищния здравен кабинет.

За децата в училищна възраст, личният лекар изпраща на медицинските специалисти от училищния здравен кабинет талон с данните за имунизационното състояние на ученика.

4. Пневмо-фтизиатричните диспансери, МБАЛ.

При възникнали затруднения в оценката на туберкулиновата алергия (проба Манту) личният лекар изпраща лицата за консултация в областните пневмо-фтизиатрични диспансери или диспансерните отделения (диспансерни структури) към специализираните болници за белодробни болести (многопрофилни болници за активно лечение).

Обучение по техниката на извършване на имунизацията и реимунизациите срещу туберкулоза и по проверката на туберкулиновата алергия (проба Манту) се извършва от пневмо-фтизиатричните диспансери или от диспансерните отделения (диспансерни структури) към специализираните болници за белодробни болести (многопрофилни болници за активно лечение).

5. РИОКОЗ. При взаимодействието с РИОКОЗ, личният лекар извършва следното:

5.1. Изготвя и представя в съответната РИОКОЗ ежегодно в срок до 31 юли:

а) годишен план за следващата календарна година за броя на подлежащите на задължителни планови имунизации и реимунизации лица от обслужвания от него контингент;

б) заявка по вид и количество за необходимите биопродукти и технически средства за приложението им.

5.2. Вписва подлежащите на задължителни имунизации и реимунизации в книгата за профилактични имунизации и реимунизации.

5.3. Получава всяко тримесечие от РИОКОЗ биопродукти за извършване на задължителни имунизации и реимунизации и техническите средства за тяхното прилагане.

5.4. Изпраща сведение за извършените имунизации и реимунизации (Приложение № 7 към чл. 13, ал. 2 от Наредба № 15 на МЗ) всяко тримесечие в срок до 5-то число на следващия месец.

5.5. Уведомява РИОКОЗ по телефона и писмено (Приложение № 8 към чл. 14 на Наредба № 15 на МЗ) за установени нежелани реакции и усложнения при и след провеждане на имунизациите на лицата от неговия контингент.

6. Уведомява всички подлежащи на задължителни имунизации и реимунизации за вида и датата на поредната имунизация.

7. Ежегодно, в седемдневен срок от началото на учебната година, изпраща на медицинските специалисти от училищните здравни кабинети талон с данни за имунизационното състояние на ученика към датата на започване на учебната година.

8. Предоставя данни за извършените имунизации и реимунизации на медицинските специалисти от училищния здравен кабинет и на органите на държавния здравен контрол при поискване.

9. Областна специализирана комисия.

9.1. Задължителните имунизации и реимунизации могат да бъдат отлагани при наличие на медицински противопоказания съгласно Приложение № 10 към чл. 20 на Наредба № 15 на МЗ.

9.2. Отлагането по медицински противопоказания се извършва от личния лекар и се отразява в амбулаторния лист (бланка МЗ-НЗОК № 1) и в ЛАК на лицето, отложено от имунизации. Отлагане от имунизации се допуска за не повече от шест месеца.

9.3. Отлагането по медицински противопоказания за срок, по-дълъг от шест месеца, се извършва с решение на областна специализирана комисия.

9.4. Комисията се определя ежегодно със съвместна заповед на директора на регионалния център по здравеопазване (РЦЗ) и директора на РИОКОЗ и включва епидемиолози от РИОКОЗ, педиатри, невролози и инфекционисти.

10. Районната здравноосигурителна каса (РЗОК) и Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Личният лекар представя ежемесечно в РЗОК отчети за извършената имунопрофилактична дейност.

Организация, планиране и отчитане на имунопрофилактичните дейности

1. Във връзка с имунизационната дейност личният лекар изготвя свой годишен план, въз основа на уточнения брой регистрирани осигурени лица, подлежащи на имунизации и реимунизации. Планът се представя в РИОКОЗ ежегодно в срок, регламентиран от Наредба № 15 за имунизациите в Република България.

2. Биопродуктите се раздават на личния лекар, осъществяващ първична медицинска помощ по разпределение, направено от съответната РИОКОЗ въз основа на обобщения план за региона. Транспортирането и съхраняването на био-продуктите се осъществява от личния лекар съгласно изискванията за транспортиране и съхранение по предварително уточнен график.

3. Личният лекар провежда имунизациите и реимунизациите на подлежащите на имунизации здравноосигурени лица съобразно Имунизационния календар на Република България.

4. Всяка проведена имунизация и реимунизация се отразява в:

4.1. книгата за профилактични имунизации и реимунизации (Приложение № 6 към чл. 12, ал. 1, т. 1 от Наредба № 15 на МЗ), съхранявана от лекаря;

4.2. здравноосигурителната книжка (имунизационния паспорт);

4.3. личната амбулаторна карта (ЛАК);

4.4. амбулаторен лист бл. МЗ-НЗОК №1.

5. При настъпили промени в броя на регистрираните осигурени лица, подлежащи на имунизации и реимунизации, личният лекар актуализира заявката за био-продукти и на тримесечие я представя в съответната РИОКОЗ.

6. При снижение на имунизационния обхват, възникване на епидемична ситуация и провеждане на национални и регионални имунизационни дни, личният лекар участва в организираните от РИОКОЗ, съвместно с РЦЗ и РЗОК, имунопрофилактични мероприятия във временно разкрити за целта пунктове.

Забележка: Работата на личния лекар във връзка с имунопрофилактиката се осъществява съобразно Наредба № 15 за имунизациите в Република България.

ПРОГРАМА “ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”

ДЕЙНОСТИ НА ОПЛ ПО ПРОГРАМА ”ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”

МКБ 10	Наименование	Възраст на детето	Профилактичен преглед	Честота на прегледа	Медико-диагностични дейности	Честота на МДД	Код имунизация	Наименование на имунизация
Z00.1	Рутинно изследване на здравето на състояние на детето (кърмаческа или ранна детска възраст)	До една година	1. Измерване на ръст, тегло 2. Оценка на психическо развитие	Ежемесечно	Изследване на: - хемоглобин, брой еритроцити, брой левкоцити, хематокрит, MCV, MCH, MCHC - седимент в урината	Два пъти годишно – при навършване на шестмесечна и едногодишна възраст	45	Имунизация против хепатит тип В (II прием – на 1-месечна възраст на детето)
			3. Измерване на обиколка на глава и гърди	През първите шест месеца след раждането – ежемесечно; един път на деветмесечна и на едногодишна възраст			17	Имунизация против полиомиелит (I прием – на 2-месечна възраст на детето)

					Два пъти годишно – при навършване на шестмесечна и едногодишна възраст			23	Имунизация против дифтерия, тетанус и коклюш (I прием – на 2-месечна възраст на детето)
					Два пъти годишно – на шестмесечна и едногодишна възраст			18	Имунизация против полиомиелит (II прием – на 3-месечна възраст на детето)
					Два пъти – при навършване на един и четири месечна възраст			24	Имунизация против дифтерия, тетанус и коклюш (II прием – на 3-месечна възраст на детето)
				4. Изследване на албумин в урината					
				5. Обща оценка на зрение 6. Обща оценка на слух					
				7. Изследване за дисплазия на тазобедрените стави					

[illegible]

									Втора реимунизация против полиомиелит (V прием – от 22- месечна възраст)
								21	
								26	Първа реимунизация против дифтерия, тетанус и коклюш – до 24-месечна възраст (не по- рано от една година след III прием)

Z00.2	Изследване в периода на бърз растеж в детството	от две до седем години	1. Анамнеза и статус 2. Измерване на ръст, тегло, обиколка на гърди	Два пъти годишно – на всеки шест месеца	Изследване на - хемоглобин, брой еритроцити, брой левкоцити, MCV, MCH, MCHC, хематокрит - CUE	Един път на тригодишна възраст	22	Трета реимунизация против полиомиелит (VI прием – на 7-годишна възраст на детето)
			3. Оценка на психическо развитие	Един път годишно	Изследване за чревни паразити – Ентеробиус вермикуларис, Аскарис лумбрикоидес, Ламблия интестиналис и Хименолептис нана	Един път годишно	31	Реимунизация против дифтерия и тетанус – на 7-годишна възраст на детето
							09	Реимунизация против туберкулоза (след отрицателна проба Манту) – на 7-годишна възраст

				Един път годишно				
Z00.3	Изследване за оценка на състоянието на развитието на юношата (състояние на пубертетното развитие)	от седем до осемнадесет години	4. Изследване на физическо развитие	Един път годишно				Реимунизация против туберкулоза – БЦЖ (след отрицателна проба Манту) – на 11-годишна възраст
Z10.8	Рутинна обща проверка на здравето на други определени подгрупи от населението		1. Измерване на ръст, тегло, гръдна обиколка 2. Измерване на артериално налягане 3. Оценка на физическо развитие 4. Изследване за зрителна острота и цветоусещане 5. Отклонения в развитието на опорно-двигателната система		12			

населението (ученици)							Реимунизация против морбили, паротит и рубеола – на 12-годишна възраст	48							
							Реимунизация против тетанус и дифтерия – на 12- годишна възраст	34							
							Реимунизация против тетанус и дифтерия – на 17- годишна възраст	35							
							Реимунизация против туберкулоза – БЦЖ (след отрицателна проба Манту) – на 17-годишна възраст	15							

Z00.1	Рутинно изследване на здравето състояние на детето (кърмаческа или ранна детска възраст)	До навършване на 42-дневна възраст на детето	Анамнеза и подробен обективен статус	- В първите 24 часа след изписването на детето от родилния дом - Между 14-я и 20-я ден след изписването му от родилния дом				
--------------	--	---	--------------------------------------	---	--	--	--	--

Забележка: Всеки профилактичен преглед включва анамнеза и подробен обективен статус.

РЕГИСТЪР ПО ПРОГРАМА "ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ" НА ОПЛ

Таблица 1. Данни за ОПЛ, работещ по програма "Детско здравеопазване"

РЦЗ код на ЛЗ	УИН на лекаря	Име на лекаря	Код на специалност	Специалност	УИН на заместник
1	2	3	4	5	6

Таблица 2. Данни за деца от 0 до 18 г., включени в регистър "Детско здравеопазване"

Пореден №	ЕГН/ЛНЧ на пациента	Дата на раждане при ЛНЧ	Име, презиме, фамилия на ЗЗОЛ	МКБ код	Дата на включване в регистър	Дата на изключване от регистър	Основание за изключване	Издадено направление за профилактичен преглед при специалист "Детски болести"	Дата на направление към специалист "Детски болести"
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Таблица 3. Данни за извършени профилактични прегледи на децата, включени в регистъра

ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ	№ на амб. лист	Дата на амб. лист	МКБ код	Код на ваксинация/профилактична	Кодове на имунизации	Кодове на МДИ (бл. МЗ-НЗОК № 4)
1	2	3	4	5	6	7

Регистърът се създава и поддържа при ОПЛ на магнитен носител.

Отчитането се извършва по реда и изискванията на действащия НРД.

Регистрират се профилактичните прегледи на деца съгласно МЗ.

Издаване на направление за наблюдение от специалист по детски болести на деца от 0-18 г е основание за изключване от регистъра на ОПЛ.

ОПЛ вписва МКБ-код Z 00.8 в случаите, при които извършва преглед, който не е профилактичен и провежда само имунизация

Таблица 1. Данни за ОПЛ, работещ по програма "Детско здравеопазване"

Колона 1	Регистрационният код на лечебното заведение е 10 цифри
Колона 2	УИН на лекаря
Колона 3	Име, презиме, фамилия
Колона 4	Код на специалност
Колона 5	Специалност
Колона 6	УИН на заместник

Таблица 2. Данни за деца от 0-18 г., включени в регистър "Детско здравеопазване"

Колона 1	Пореден номер на регистрация в регистър "Детско здравеопазване" на ОПЛ
Колона 2	ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ е 10 цифри
Колона 3	Дата на раждане се въвежда само за чужденци с ЛНЧ! За лица с ЕГН колоната се оставя празна
Колона 4	Име, презиме, фамилия
Колона 5	МКБ код, съгласно Приложение № 6 на НРД 2007
Колона 6	Дата на включване в регистър
Колона 7	Дата на изключване от регистър
Колона 8	Основание за изключване от регистъра
Описание	
Навършване на 18 г.	
Смяна на лекар	
Летален изход	
Насочване към специалист "Детски болести" за ЗЗОЛ от 0 до 18 г.	
Служебно изключване	
Други	

Колона 9,10 Номер и дата на назначението за профилактичен преглед при специалист "Детски болести", с което ЗЗОЛ от 0 до 18 г. минава за наблюдение при специалиста

Таблица 3. Данни за извършени профилактични прегледи на децата, включени в регистъра

Колона 1 ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ

Колона 2 № на амб. лист

Колона 3 Дата на амб. лист

Колона 4 МКБ код, съгласно Приложение № 6 на НРД 2007, ОПЛ вписва МКБ-код Z 00.8 в случаите, при които извършва преглед, който не е профилактичен и провежда само имунизация. ОПЛ вписва МКБ код Z 28 "Непроведена имунизация" след МКБ кода на основната диагноза във всички случаи, в които има отложена имунизация.

Колона 5 Код на профилактична ваксинация /имунизация/ - 99.59, попълва се във всички случаи на извършена от ОПЛ имунизация

Колона 6 Кодове на имунизации, Приложение № 6 на НРД 2007

Колона 7 Кодовете на изследвания, за които е издадено направление за МДД

Датите се въвеждат във формат дд.мм.гггг. Всички останали колони са в текстов формат.

ДЕЙНОСТ НА ОПЛ ПРИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ НА ЗЗОЛ
НАД 18-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Профилактичният преглед включва: анамнеза и подробен обективен статус.
При провеждане на профилактичен преглед ОПЛ попълва амбулаторен лист за извършен профилактичен преглед и го прилага в медицинското досие на ЗЗОЛ.

ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ И ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ЗЗОЛ НАД 18 ГОДИНИ

Z00.0 Общ медицински преглед						
Възраст	Обем на прегледа	Честота на прегледите	Медико-диагностични изследвания	Честота на МДИ	Консултативни прегледи	Честота на консултативните прегледи
1. От 18 до 30 години	1. Изчисляване на индекс на телесна маса 2. Оценка на психичен статус 3. Изследване острота на зрение 4. Измерване на артериално налягане 5. Електрокардиограма 6. Изследване на урина с тест-ленти за: - Протеин - Глюкоза - Кетонни тела - Уробилиноген/билирубин - pH 7. Определяне на кръвна захар с глюкомер	Ежегодно				

2. От 31 до 45 години	1. Изчисляване на индекс на телесна маса 2. Оценка на психичен статус 3. Изследване острота на зрение 4. Измерване на артериално налягане 5. ЕКГ 6. Изследване за окултни кръвоизливи в изпражненията 7. Изследване на урина с тест-ленти за: - Протеин - Глюкоза - Кетонни тела - Уробилиноген/билирубин - pH 8. Определяне на кръвна захар с глюкомер 9. За жени – мануално изследване на млечни жлези 10. Цитонамазка от женски полови органи	Ежегодно Ежегодно Веднъж на две години	1. Изследване на хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити 2. Диференциално броене на левкоцити 3. СУЕ 4. Цитонамазка от женски полови органи	Веднъж на пет години (за родените 1976, 1971, 1966 години) Веднъж на две години (за родените 1976, 1974, 1972, 1970, 1968, 1966, 1964, 1962 години)		
-------------------------------------	--	---	---	---	--	--

3. От 46 до 65 години	1. Изчисляване на индекс на телесна маса 2. Оценка на психичен статус 3. Изследване на острота на зрение 4. Измерване на артериално налягане 5. ЕКГ 6. Изследване за окултни кръвоизливи в изпражненията 7. Изследване на урина с тест-ленти за: - Протеин - Глюкоза - Кетонни тела - Уробилиноген/билирубин - pH 8. Определяне на кръвна захар с глюкомер 9. За жени – мануално изследване на млечни жлези 10. Цитонамазка от женски полови органи	Ежегодно Ежегодно Веднъж на две години	1. Изследване на хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити 2. Диференциално броене на левкоцити 3. СУЕ 4. Цитонамазка от женски полови органи	Веднъж на три години (за родените 1961, 1958, 1955, 1952, 1949, 1946, 1943 години) Веднъж на две години (за родените 1961, 1959, 1957, 1955, 1953, 1951, 1949, 1947, 1945, 1943 години)		
-------------------------------------	---	---	---	---	--	--

4. Над 66 години	1. Изчисляване на индекс на телесна маса 2. Оценка на психичен статус 3. Изследване на острота на зрение 4. Измерване на артериално налягане 5. ЕКГ 6. Определяне на кръвна захар (с глюкомер) 7. Изследване на урина с тест-ленти за: - Протеин - Глюкоза - Кетонни тела - Уробилиноген/билирубин - pH 8. Изследване за окултни кръвоизливи в изпражненията	Ежегодно	1. Изследване на хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити 2. Диференциално броене на левкоцити 3. СУЕ	Един път на три години (за родените 1941, 1938, 1935, 1932, 1929, 1926, 1923, 1920, 1917, 1914, 1911, 1908, 1905 години)		
------------------	--	----------	---	--	--	--

Забележка: Всеки профилактичен преглед включва анамнеза и подробен обективен статус.

РЕГИСТЪР “профилактични прегледи и изследвания на ЗЗОЛ над 18 години” на ОПЛ

Таблица 1. Данни за ОПЛ

РЦЗ код на ЛЗ	УИН	Име	Код на специалност	Специалност	УИН на заместник
1	2	3	4	5	6

Таблица 2. Данни за ЗЗОЛ над 18 г.

Пореден №	ЕГН/ЛНЧ на пациента	Дата на раждане при ЛНЧ	Име, презиме, фамилия на ЗЗОЛ	МКБ код	Дата на включване в регистър	Дата на изключване от регистър	Основание за изключване
1	2	3	4	5	6	7	8

Таблица 3. Данни за извършена дейност

ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ	МКБ код	№ на амб. лист от профилактичен преглед	Дата на амб. лист	№ на направление за МДИ	Кодове на изследвания, за които е издадено направление за МДИ
1	2	3	4	5	6

Регистърът се създава и поддържа от ОПЛ на магнитен носител.
Отчитането се извършва по реда и изискванията на действащия НРД.

Таблица 1. Таблица 1. Данни за ОПЛ

Колона 1	Регистрационният код на лечебното заведение е 10 цифри
Колона 2	УИН на лекаря
Колона 3	Име, презиме, фамилия
Колона 4	За специалност въведете код "00" за ОПЛ
Колона 5	Специалност
Колона 6	УИН на лекаря- заместник

Таблица 2. Таблица 2. Данни за ЗЗОЛ над 18 г.

Колона 1	Пореден номер на регистрация в регистър "Профилактични прегледи и изследвания на ЗЗОЛ над 18 г." на ОПЛ
Колона 2	ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ е 10 цифри
Колона 3	Дата на раждане се въвежда само за чужденци с ЛНЧ! За лица с ЕГН колоната се оставя празна
Колона 4	Име, презиме, фамилия на ЗЗОЛ
Колона 5	МКБ код, съгласно Приложение № 6 на НРД 2007
Колона 6	Дата на включване в регистър
Колона 7	Дата на изключване от регистър
Колона 8	Основание за изключване от регистъра
	Описание
	Смяна на лекар
	Летален изход
	Служебно изключване
	Други

Таблица 3. Данни за извършена дейност

Колона 1	ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ
Колона 2	МКБ код, съгласно Приложение № 6 на НРД 2007
Колона 3	№ на амб. лист
Колона 4	Дата на амб. лист
Колона 5	№ на направление за МДИ (бл. МЗ-НЗОК № 4)
Колона 6	Кодовете на изследвания, за които е издадено направление за МДИ

Датите се въвеждат във формат дд.мм.гггг.
Всички останали колони са в текстов формат.

С оглед профилактиката на социалнозначими и приоритетни за страната заболявания ОПЛ формира следните рискови групи:

1. За злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област при лица между 50 и 70 год. с:

- фамилна анамнеза за злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област (Z80.0);
- полипоза на дебелото черво (D12.6);
- улцерозен колит (K51);
- болест на Crohn (K50);
- с цъолиакия (K90.0);
- всяко от горепосочените заболявания с/или без наличието на холецистектомия

2. За злокачествено новообразувание на простатата при мъже над 50 г. с:

- фамилна анамнеза при мъже над 45 г., чиито бащи са с доказано злокачествено новообразувание на простатата (Z80.4);
- фамилна анамнеза при мъже над 45 год., чиито майки са с доказано злокачествено новообразувание на млечната жлеза (Z80.3);
- адреногенитални разстройства (E25).

3. Захарен диабет при лица с:

- фамилна анамнеза за инсулинозависим захарен диабет (Z83.3) и стойности на кръвна захар на гладно $> 5.6 \text{ mmol/l}$ (определени с глюкомер) (R73);
- затлъстяване при ИТМ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (E65; E66; E67; E68) и стойности на кръвна захар на гладно $> 5.6 \text{ mmol/l}$ (определени с глюкомер) (R73);
- артериална хипертония (I10 - I15) и стойности на кръвна захар на гладно $> 5.6 \text{ mmol/l}$ (определени с глюкомер) (R73);
- предшестващи данни за дислипидемия (R94.3) и стойности на кръвна захар на гладно $> 5.6 \text{ mmol/l}$ (определени с глюкомер) (R73);
- предшестващ захарен диабет по време на бременност (Z87.5);

предшестващи данни за намален глюкозен толеранс (R73.0), (налице е, когато кръвната захар на гладно е под $7,0 \text{ mmol/l}$, а кръвната захар 2 часа след обременяване със 75 гр. глюкоза е $7,8\text{-}11,0 \text{ mmol/l}$)

4. Сърдечно-съдови заболявания при лица с:

- фамилна анамнеза за ранно (под 50 г. възраст) заболяване на сърдечно-съдовата система (ИБС и МСБ) (Z82.4) и захарен диабет (E10 - E14);;
- комбинация от рискови фактори, включващи тютюнопушене (Z72.0), повишено артериално налягане (R03.0), предшестващи данни за дислипидемия (R94.8) и фамилна анамнеза за ранна коронарна болест (Z82.4) и отклонения в ЕКГ (R94.3);
- метаболитен синдром (наднормено тегло при индекс на телесна маса - ИТМ $\geq 30\text{kg/m}^2$ (E65; E66; E67; E68) и инсулинозависим захарен диабет (E10) и артериална хипертония (I10 - I15) с/или без наличието на предшестващи данни за HDL-холестерол под 1 mmol/l и триглицериди над 1.5 mmol/l (R94.8);

5. Злокачествено новообразувание на шийката на матката при жени с:

- с фамилна анамнеза при жени, чиито майки са имали злокачествено новообразувание на шийката на матката (Z80.4);
- жени с видими изменения на маточната шийка:
 - ерозио и ектропион на шийката на матката (N86);
 - дисплазия на шийката на матката (N87);
 - други невъзпалителни болести на шийката на матката (N88);
- жени с цитонамазка извън I и II степен по Papanicolaou (R87);
- имуносупресирани болни
- наркомани (Z72.2);
- HIV-позитивни (Z21).

6. Злокачествено новообразувание на млечната жлеза при жени с:

- фамилна анамнеза при жени, чиито майки са имали злокачествено новообразувание на млечната жлеза (Z80.3);
- доброкачествена дисплазия на млечната жлеза (N60);
- жени, приемали дълго време хормонално заместителна терапия (естрогени) (Z92.0).

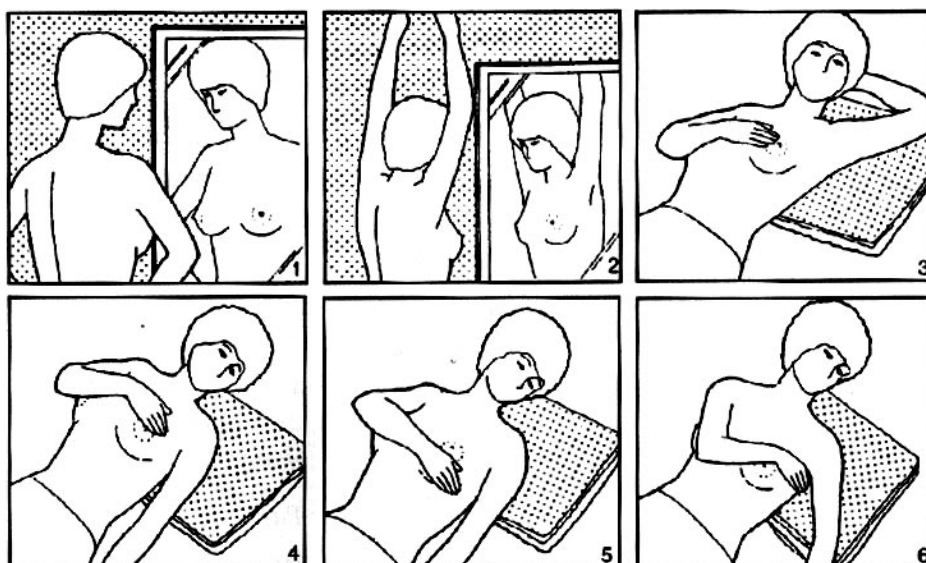
ЗЗОЛ над 18 години, включени в тези рискови групи, подлежат на профилактичен преглед един път в годината при съответния лекар специалист, съгласно Приложение № 13 на НРД 2007.

МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ И ОБУЧЕНИЕ ЗА САМОИЗСЛЕДВАНЕ НА МЛЕЧНИТЕ ЖЛЕЗИ

Самоизследването на млечните жлези трябва да се извършва един път месечно веднага след края на поредната редовна менструация (ако жената е в менопауза – в първите дни на календарния месец).

1. Жената е гола от кръста нагоре. Застава пред огледалото първо с отпуснати ръце, а след това с ръце, здраво притиснати към ханша, за да напегне гръдната мускулатура (фиг. 1-1). Следи за:

- промяна във външния вид на гърдите;
- промени в положението на зърната;
- набръчкване на кожата повърхност.



Фигура 1. Самоизследване на млечните жлези

2. Огледът се повтаря с високо вдигнати ръце (фиг. 1-2).

3. Жената ляга върху твърда повърхност, поставя сгъната хавлиена кърпа или възглавничка под лявото си рамо и слага лява ръка под главата (фиг. 1-3). Опипва жлезата по квадранти, започвайки от горния вътрешен квадрант. Опипващите пръсти се движат от периферията към зърното. Следи за бучка или уплътнение, независимо от големината им.

4. Същата процедура се повтаря за горния външен квадрант (фиг. 1-4), долния външен квадрант (фиг. 1-5) и долния вътрешен квадрант.

5. Лявата ръка се сваля и жената опипва лявата си подмишнична ямка (фиг. 1-6).

6. Жената изцежда лявото гръдно зърно с палеца и показалеца на дясната ръка. Търси се необичайна секреция или кървене:

- млечна секреция (galactorrhea): физиологична (бременност, състояние след аборт, пуерпериум) или друга хиперпролактинемия;
- зеленикава секреция (mastopathy);
- кървава секреция (интрадуктална папиломатоза).

7. Възглавничката се премества под дясното рамо и процедурата се повтаря за дясната гърда, подмишнична ямка и зърно.

РЕГИСТЪР “РИСКОВИ ГРУПИ ПРИ ЗЗОЛ НАД 18 ГОДИНИ” НА ОПЛ

Таблица 1. Данни за ОПЛ

РЦЗ код на ЛЗ	УИН	Име	Код на специалност	Специалност	УИН на заместник
1	2	3	4	5	6

Таблица 2. Данни за ЗЗОЛ над 18 г.

Пореден №	ЕГН/ ЛНЧ на паци ента	Дата на ражда не при ЛНЧ	Име, презиме, фамилия на ЗЗОЛ	МКБ код	Симптоми и синдроми (МКБ код-R)	№ на амб. лист	Дата на амб. лист	№ на направ ление (бл. МЗ- НЗОК № 3)	Дата на направл ението	Дата на включване в регистър	Дата на изключване от регистър	Основан ие за изключв ане
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Регистърът се създава и поддържа от ОПЛ на магнитен носител на основание на профилактични прегледи на ЗЗОЛ. Отчитането се извършва по реда и изискванията на действащия НРД.

Таблица 1. Таблица 1. Данни за ОПЛ

- Колона 1 Регистрационният код на лечебното заведение е 10 цифри
- Колона 2 УИН на лекаря
- Колона 3 Име, презиме, фамилия
- Колона 4 За специалност въведете код "00" за ОПЛ
- Колона 5 Специалност
- Колона 6 УИН на заместник

Таблица 2. Таблица 2. Данни за ЗЗОЛ над 18 г.

Колонa 1	Пореден номер на регистрация в регистър "Рискови групи при ЗЗОЛ над 18 г." на ОПЛ
Колонa 2	ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ е 10 цифри
Колонa 3	Дата на раждане се въвежда само за чужденци с ЛНЧ! За лица с ЕГН колоната се оставя празна
Колонa 4	Име, презиме, фамилия на ЗЗОЛ
Колонa 5	МКБ код, съгласно Приложение № 6 (формирание на рискови групи) на НРД 2007
Колонa 6	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при профилактичен преглед (R-кодове)
Колонa 7	№ на амб. лист
Колонa 8	Дата на амб. лист
Колонa 9,10	Номер и дата на направление за профилактичен преглед при лекар - специалист
Колонa 11	Дата на включване в регистъра
Колонa 12	Дата на изключване от регистъра
Колонa 13	Основание за изключване от регистъра
	Описание:
	Смяна на ОПЛ
	Летален изход
	Служебно изключване
	Други

*Датите се въвеждат във формат дд.мм.гггг.
Всички останали колони са в текстов формат.*

ПРОГРАМА “МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”

ДЕЙНОСТИ НА ОПЛ ПО ПРОГРАМА "МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ" ПРИ НОРМАЛНА БРЕМЕННОСТ

МКБ 10	Наименование	Обем на прегледа и изследванията	Честота на прегледите според срока на бременността	Медико-диагностични дейности	Честота на МДД	Консултативни прегледы	Честота на консултативните прегледы
Z34.0	Наблюдение върху протичането на нормална първа бременност	1. Анамнеза за рискови фактори (възраст, придружаващи заболявания, усложнения на предидни бременности, вредни навици, професионални, други), определяне на вероятния термин на раждане (ВТР)	При първо посещение	1. Хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, MCV, MCH 2. СУЕ 3. урина: седимент	Един път в първи триместър; по един път – в V, VIII и X лун. месец	Консултативен преглед със специалист “АГ и репродуктивна медицина”, включващ: 1. Акушерска ехография 2. Вземане на онкопрофилактична цитонамазка 3. Вземане на влагалищен секрет за микробиологично изследване	един път – в I триместър; един път от 16-20 гест. седмица един път при първо посещение един път при първо посещение; един път в IX лун. месец
Z34.8	Наблюдение върху протичането на друга нормална бременност						
Z34.9	Наблюдение върху протичането на нормална бременност, неуточнена						

		2. Артериално кръвно налягане 3. Антропометрия (ръст, телесна маса, външна пелвиметрия)	В I триместър –един път; по един път във всеки следващ лунарен месец; в IX и X – по два пъти	Определяне на кръвна група и Rh-фактор	Един път – в I триместър (или при първо посещение)		
	4. Гинекологичен статус	Един път – при първо посещение; един път – в IV лунарен месец; в следващите – по преценка	1. Изследване за сифилис 2. Изследване за хепатит В (HbS Ag) 3. Изследване за HIV (при съгласие) 4. Изследване на онкопрофилактична цитонамазка (назначаване от специалист по АГ и репродуктивна медицина) 5. Изследване на влагалищен секрет за микробиологично изследване (назначаване от специалист по АГ и репродуктивна медицина)	Един път при първо посещение Един път при първо посещение Един път при първо посещение			

			5. Сърдечна дейност на плода (ДСТ)	От V лун. месец – по един път във всеки лунарен месец; в IX и X – по два пъти					
			6. Кръвна захар (глюкоза) 7. Урина: уробилиноген, кетони (до VI л.м.)	Един път в първи триместър; по един път – в V, VIII и X лун. месец					
Z39.2	Рутинно послеродово наблюдение (до 42-я ден след раждането)	1. Общ преглед (в т.ч. оценка на психичен статус, измерване на артериално налягане) 2. Проследяване на инволюция на матката и кървене от гениталиите 3. Мануално изследване на млечни жлези, проследяване на лактацията	1. Общ преглед (в т.ч. оценка на психичен статус, измерване на артериално налягане) 2. Проследяване на инволюция на матката и кървене от гениталиите 3. Мануално изследване на млечни жлези, проследяване на лактацията	Два пъти: до 7-мия ден и след 30-тия ден от раждането	Изследване на: 1. хемоглобин, хематокрит, диференциално броене на левкоцити 2. СУЕ 3. албумин и седимент в урина	Еднократно			

		4. Промоция на кърменето (здравни съвети и обучение по въпросите на кърменето), правилното хранене, хигиенни грижи за гърдите и гениталиите						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Забележка: При всяко заболяване, възникнало в хода на бременността или до 42-я ден след раждането се извършва консултация със съответния лекар специалист.

В случаите, в които профилактичните прегледи и изследвания на бременни с нормална бременност и бременност с риск се осъществяват от лекар специалист по акушерство и гинекология и репродуктивна медицина, родилката следва да уведоми ОПЛ за датата и изхода от раждането.

Всеки профилактичен преглед включва анамнеза и подробен обективен статус.

РЕГИСТЪР ПО ПРОГРАМА "МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ" ПРИ ОПЛ

Таблица 1. Данни за ОПЛ, работещ по програма "Майчино здравеопазване"

РЦЗ код на ЛЗ	УИН	Име	Код на специалност	Специалност	УИН на заместник
1	2	3	4	5	6

Таблица 2. Данни за бременни с нормална бременност

Пореден №	ЕГН/ЛНЧ на пациента	Дата на раждане при ЛНЧ	Име, презиме, фамилия на ЗЗОЛ	МКБ код	Гестационна седмица	Дата на включване в регистър	Дата на изключване от регистър	Основание за изключване	Издадено направление за преглед при специалист "АГ и репродуктивна медицина" за включване в програма "Майчино здравеопазване"	Дата на направление към специалист "АГ и репродуктивна медицина"
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Таблица 3. Данни за извършена дейност по програма "Майчино здравеопазване"

ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ	МКБ код	№ на амб. лист от профилактичен преглед	Дата на амб. лист	№ на направление за консултация със специалист по АГ и репродуктивна медицина	Кодове на изследвания, за които е издадено направление за МДД	Гестационна седмица
1	2	3	4	5	6	7

Регистърът се създава и поддържа от ОПЛ на магнитен носител.

Отчитането се извършва по реда и изискванията на действащия НРД.

Издаване на направление за наблюдение от специалист по АГ по желание на бременната е основание за изключване от регистъра на ОПЛ.

Регистрират се профилактичните прегледи на бременните

Таблица 1. Данни за ОПЛ, работещ по програма "Майчино здравеопазване"

Колона 1	Регистрационният код на лечебното заведение е 10 цифри
Колона 2	УИН на лекаря
Колона 3	Име, презиме, фамилия
Колона 4	За специалност въведете код "00" за ОПЛ
Колона 5	Специалност
Колона 6	УИН на заместник

Таблица 2. Данни за бременни с нормална бременност

Колона 1	Пореден номер на регистрация в регистър "Майчино здравеопазване" на ОПЛ
Колона 2	ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ е 10 цифри
Колона 3	Дата на раждане се въвежда само за чужденци с ЛНЧ! За лица с ЕГН колоната се оставя празна
Колона 4	Име, презиме, фамилия на ЗЗОЛ
Колона 5	МКБ код, съгласно Приложение № 6 на НРД 2007
Колона 6	Гестационната седмица
Колона 7	Дата на включване в регистър
Колона 8	Дата на изключване от регистър
Колона 9	Основание за изключване от регистъра

Описание
Аборт
Преждевременно раждане
Раждане - 42 дни след раждането
Смяна на лекар
Летален изход
Насочване към специалист "АГ и репродуктивна медицина"
Служебно изключване
Други

Колона 10,11Номер и дата на направление за профилактичен преглед при специалист "АГ и репродуктивна медицина", с което бременната минава за наблюдение при специалиста

Таблица 3. Данни за извършена дейност по програма "Майчино здравеопазване"

Колона 1	ЕГН/ЛНЧ на ЗЗОЛ
Колона 2	МКБ код, съгласно Приложение № 6 на НРД 2007
Колона 3	№ на амб. лист
Колона 4	Дата на амб. лист
Колона 5	№ на направление за (бл. МЗ-НЗОК № 3) за консултация със специалист "АГ и репродуктивна медицина", съгласно МЗ
Колона 6	Кодовете на изследвания, за които е издадено направление за МДД, съгласно МЗ
Колона 7	Гестационната седмица

Датите се въвеждат във формат дд.мм.гггг.

Всички останали колони са в текстов формат.