

Наредба № 12 от 21 юли 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“

НАРЕДБА № 12 от 21 юли 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“

Член единствен. С наредбата се утвърждава медицинският стандарт „Акушерство и гинекология“ съгласно приложението.

Допълнителна разпоредба

§ 1. По смисъла на тази наредба:

1. „Аборт“ е загуба или прекъсване на бременност, преди плодът (плодовете) да отговорят на критериите по т. 13.

2. „Безплодие (инфертилитет)“ е термин, който обединява три състояния: невъзможност да се зачене (стерилитет), невъзможност да бъде доизносена бременността, докато плодът стане жизнеспособен (недоизносване), и нежизнеспособност на новороденото.

От биологична гледна точка стерилитет е неспособност за забременяване въпреки редовните сексуални контакти (поне 2 – 3 пъти седмично), неприлагането на мерки за предпазване от бременност и липса на лактационна аменорея. От клинична гледна точка изследването и лечението на стерилитета трябва да започнат:

а) след повече от 18 месеца без настъпване на бременност, ако жената е на възраст до 29 години, а партньорът ѝ – до 39 години;

б) след повече от 12 месеца без настъпване на бременност, ако възрастта на жената и/или партньора ѝ надвишава възрастта по буква „а“.

3. „Бременност с повишен риск (рискова бременност)“ е бременност, при която съществува конкретна заплаха за здравето и живота на бременната (раждащата) и/или концептуса.

4. „Бременност с реализиран риск (патологична бременност)“ е бременност, при която съществува заплаха за здравето и живота на бременната (раждащата) и/или концептуса вследствие изявата на конкретния риск/ове.

5. „Допълнителна медицинска квалификация на специалиста по акушерство и гинекология е квалификация, придобита от лекар, специалист по „Акушерство и гинекология“, която се удостоверява със:

а) документ за завършена форма на продължаващо медицинско обучение;

б) документ за придобиване на друга медицинска специалност освен тази по „Акушерство и гинекология“.

6. „Допълнителен диагностичен метод“ е всеки диагностичен метод, който не е клинично изследване.

7. „Жив плод“ е плод, който проявява признаци на кръвна циркулация. При липса на такива признаци плодът се обозначава като „мъртъв“ (foetus mortuus).

8. „Концептус (продукт от зачатие)“ е организъм, получен от сливането на мъжка и женска гамета. От този момент до раждането концептусът минава през следните периоди:

а) предимплантационен: от момента на оплождането до имплантацията в маточната кухина или извън нея (при извънматочна бременност);

б) (биохимична) бременност, която се установява само с повишени стойности на β -ЧХГ в серума;

в) „зародиш“ е човешкият концептус до 10 навършени гестационни седмици включително;

г) „плод“ е човешкият концептус от 11-ата гестационна седмица до раждането.

В понятието „концептус“ се включват и т. нар. „плодни придатъци“, а именно: пъпна връв, плацента и нейни предшественици, околоплодни ципи и околоплодна течност.

9. „Нормална бременност“ е желана от здрава жена бременност, по време на която бременната и концептусът са здрави, а крайният резултат е здрава майка и здраво потомство, с нормални възможности за физическо и психическо развитие.

10. „Нормално раждане“ е раждането на жив или мъртъв плод, което отговаря едновременно на следните условия:

а) едноплодна бременност;

б) преминаване на родовия обект през нормалните родови пътища;

в) нормален биомеханизъм при главично преднотилно предлежание;

г) върху плода не е упражнена тракция (екстракция);

д) тегло на плода 2500 и повече грама;

е) цялостна експулсия на плодните придатъци, като е възможно да бъде упражнена тракция на пъпната връв.

11. „Патологично раждане“ е това, което носи неприемливо висок риск при раждане през естествените родилни пътища или отклоненията от нормалния биомеханизъм правят такова раждане невъзможно:

а) раждане с отклонения от нормалния биомеханизъм на главичното предлежание (според случая, раждане в челно предлежание, лицево предлежание – брадичка назад, високо право задно тилно положение на предлежащата глава, асинклетично положение на главата);

б) раждане в напречно или косо положение на плода.

Появата на патологично раждане в хода на вагиналното раждане налага родоразрешение чрез цезарово сечение.

12. „Предтерминно (преждевременно, недоносено) раждане“ е раждане на плод с телесна маса при раждането до 2499 грама включително и/или гестационна възраст по-малко от 37 навършени гестационни седмици.

13. „Раждање“ е цялостна (включваща плод и плодни придатъци) експулсия или екстракция на плод независимо дали е жив, или мъртъв, който отговаря на следните критерии:

а) телесна маса при раждането 800 и повече грама и/или гестационна възраст 26 и повече гестационни седмици;

б) телесна маса при раждането под 800 грама и/или гестационна възраст под 26 гестационни седмици – при условие, че плодът е роден жив и е живял поне 3 денонощия.

14. „Раждање на близнаци“ е раждане при многоплодна бременност, при което изрично се отбелязва броят на близнаците.

15. „Раждање с налагане на форцепс (вакуум-екстрактор)“ е раждане, при което върху плод в главично предлежание е упражнена тракция със съответното акушерско пособие.

16. „Раждање чрез цезарово сечение“ е раждане, при което плодът и придатъците му се екстрахират през разрез на предната коремна стена и матката. Задължително се отбелязва видът на разреза на матката.

17. „Рисково раждане“ е раждане с приемлив риск при атипични предлежания на плода:
а) раждане в седалищно предлежание („седалищно раждане“);
б) раждане с отклонения от нормалния биомеханизъм на предно тилно предлежание (раждане в дълбоко право задно-тилно предлежание, лицево предлежание – брадичка напред, предночерепно предлежание, дълбоко напречно положение на предлежащата глава).

18. „Родилна помощ“ е акушерска помощ, оказвана през втората половина на бременността (след навършване на 26 гестационни седмици), по време на раждането и до 14-ия ден след раждането включително.

19. „Ръководене на раждането“ е лекарска дейност, която има за цел оптимален както за майката, така и за потомството резултат от раждането посредством:

- а) непрекъснато и комплексно диагностично обхващане;
 - б) динамично прогнозиране;
 - в) своевременно възприемане и прилагане на адекватна акушерска тактика.
20. „Следродов период“ е периодът след раждане считано до 42-рия ден включително.
21. „Спешно цезарово сечение“ е цезарово сечение, индикациите за което:
- а) са определени не повече от 2 часа преди извършване на кожния разрез;
 - б) представляват заболяване (състояние), което в конкретния случай застрашава живота или здравето на майката и/или плода в по-голяма степен, отколкото самото цезарово сечение.

22. „Срок на бременността (гестационен срок, гестационна възраст)“ е продължителност на бременността, измерена от първия ден на последната редовна менструация, който се приема за „нулев ден“ на бременността. Срокът на бременността се изразява в навършени седмици и дните от следващата седмица. В случаите, в които датата на последната редовна менструация не се знае, гестационната възраст се базира на комплексна преценка – клинични и ехографски (биометрични) данни. Така определен, срокът на бременността не е достатъчно надежден показател като основание за определяне на акушерското поведение.

Заклучителни разпоредби

§ 2. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и отменя Наредба № 32 от 2008 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ (обн., ДВ, бр. 6 от 2009 г.; изм. и доп., бр. 64 и 95 от 2010 г. и бр. 103 от 2011 г.).

§ 3. Указания по прилагането на тази наредба се дават от министъра на здравеопазването.

§ 4. Стандартните и специфичните изисквания за оборудване и апаратура, определени в приложението към член единствен, ако не могат да бъдат осигурени за всяка структура, следва да бъдат осигурени в лечебното заведение в брой и по специфика, достатъчни за обезпечаване изпълнението на изискванията за компетентност и обем дейност на всяка от структурите от съответните нива на компетентност.

§ 5. (1) Когато лечебните заведения за болнична помощ не разполагат със структура по клинична лаборатория в своя състав, те следва да осигурят осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с този стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение.

(2) В случаите по ал. 1 лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

(3) В случаите по ал. 1, ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура на лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория съгласно медицинския стандарт „Клинична лаборатория“.

Министър: **Таня Андреева**
Приложение към член единствен

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

ДЯЛ I

ОБЩА ЧАСТ

Глава I

ОБХВАТ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ, ОКАЗВАНА В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

1. Медицинската помощ, оказвана в специалността „Акушерство и гинекология“, обхваща:
 - 1.1. физиологичните процеси:
 - 1.1.1. оплождане;
 - 1.1.2. бременност, раждане и следродов период;
 - 1.1.3. съзряване, циклична функция и стареене на женската репродуктивна система;
 - 1.2. патологичните отклонения в процесите по т. 1.1;
 - 1.3. други заболявания, засягащи женската репродуктивна система.
2. Медицинската помощ по т. 1 се оказва:
 - 2.1. в лечебни заведения;
 - 2.2. от правоспособни лица;
 - 2.3. чрез извършване на медицински дейности.
3. Повечето медицински дейности в акушерството и гинекологията са хирургични.
4. Значителна част от медицинските дейности в акушерството и гинекологията, включително медицинската помощ при всяко раждане, се практикува в условия на спешност.

Глава II

СЪЩНОСТ И ОБЕКТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

1. Според своята същност медицинските дейности в специалността „Акушерство и гинекология“ се делят на:

- 1.1. диагностично-лечебни дейности в областта на акушерството и гинекологията:
 - 1.1.1. общи диагностично-лечебни дейности – едни и същи за акушерството и гинекологията и за други клинични специалности;
 - 1.1.2. специализирани диагностично-лечебни дейности;
 - 1.1.3. специализирани диагностично-лечебни дейности, изискващи допълнителна квалификация;
- 1.2. профилактични дейности в областта на акушерството и гинекологията:
 - 1.2.1. основни – извършват се от акушер-гинеколог или общопрактикуващ лекар;
 - 1.2.2. специализирани – извършват се от акушер-гинеколог.
- 1.3. Медицинската експертиза, извършвана в акушерството и гинекологията, включва:
 - 1.3.1. експертиза на майчина и перинатална заболеваемост и смъртност;
 - 1.3.2. експертиза на неработоспособността, причинно свързана със специалността „Акушерство и гинекология“;
 - 1.3.3. експертиза, поискана от органите на изпълнителната и съдебната власт.

Глава III

ПРОФИЛИРАНИ ОБЛАСТИ В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“, ИЗИСКВАЩИ ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

1. В специалността „Акушерство и гинекология“ се обособяват следните профилирани области:
 - 1.1. детско-юношеска гинекология;
 - 1.2. гинекологична ендокринология;
 - 1.3. урогинекология;
 - 1.4. минималноинвазивна гинекологична хирургия (минилапаротомия, хистероскопия, лапароскопия, роботизирана хирургия);
 - 1.5. онкогинекология;
 - 1.6. семейно планиране и репродуктивно здраве;
 - 1.7. фетална медицина;
 - 1.8. асистиран репродуктивни технологии.
2. Медицинската дейност в профилирани области на специалността „Акушерство и гинекология“:
 - 2.1. се практикува от специалисти акушер-гинеколози с допълнителна медицинска квалификация;
 - 2.2. включва извършване на:
 - 2.2.1. специализирани диагностично-лечебни дейности, включително операции, присъщи за специалността;
 - 2.2.2. специализирани диагностично-лечебни дейности, включително специфични операции за съответните профилирани области, които изискват допълнителна квалификация.
3. Детско-юношеска гинекология:
 - 3.1. Обхват: профилактика, диагноза, лечение и прогноза на вродени и придобити заболявания, засягащи репродуктивната система при лица от женски пол или с интерсексуални състояния до навършване на 18 години.
 - 3.2. Препоръчва се допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:
 - 3.2.1. гинекологична ендокринология.
4. Гинекологична ендокринология.
 - 4.1. Обхват: профилактика, диагноза, лечение и прогноза на заболявания със следните основни прояви:
 - 4.1.1. нарушено производство на репродуктивни хормони от женския организъм;
 - 4.1.2. нарушена регулация на това производство;
 - 4.1.3. нарушена реактивност на организма спрямо тези хормони.
 - 4.2. Препоръчва се допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:
 - 4.2.1. гинекологична ендокринология;
 - 4.2.2. ендоскопска гинекологична хирургия.
5. Урогинекология.
 - 5.1. Обхват: профилактика, диагноза, лечение (консервативно и оперативно) и прогноза на заболявания, засягащи едновременно женската репродуктивна система и дисталната част на пикочоотделителната система (дистално от linea terminalis – горната граница на малкия таз).
 - 5.2. Препоръчва се допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:
 - 5.2.1. урогинекология (цистоскопия и/или уродинамометрия и други специфични операции за профилираната област) или специалност по урология.
6. Минималноинвазивна гинекологична хирургия.
 - 6.1. Обхват: извършване на гинекологични операции чрез „минимален достъп“, както следва:
 - 6.1.1. гинекологични операции през минилапаротомия;
 - 6.1.2. гинекологични операции чрез лапароскопски достъп, комбиниран или не с минилапаротомия;
 - 6.1.3. видеоасистиран гинекологични операции;
 - 6.1.4. гинекологични операции чрез хистероскопски достъп;
 - 6.1.5. роботизирани ендоскопски операции.
 - 6.2. Препоръчва се допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:
 - 6.2.1. гинекологична ендоскопия;
 - 6.2.2. медицинска роботика.
7. Онкогинекология.
 - 7.1. Обхват: профилактика, диагностика, лечение и прогноза на пренеопластични и неопластични заболявания на женските генитали.
 - 7.2. Препоръчва се допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:
 - 7.2.1. колпоскопия и епизископия;
 - 7.2.2. ендоскопска гинекологична хирургия;
 - 7.2.3. квалификации в областите на онкологията, урологията и коремната хирургия.

8. Семейно планиране и репродуктивно здраве.
 - 8.1. Обхват:
 - 8.1.1. контрацепция;
 - 8.1.2. прекъсване на бременност по желание;
 - 8.1.3. консултиране на потребители на медицинска помощ с оглед предпазване от рискове, свързани със:
 - 8.1.3.1. безплодие;
 - 8.1.3.2. полово предавани инфекции и други възпалителни генитални заболявания;
 - 8.1.3.3. физиология и психология на сексуалността и половия живот;
 - 8.1.3.4. сексуално посегателство;
 - 8.1.4. стерилизация при нотариално заверено желание на жената.
 - 8.2. Препоръчва се допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:
 - 8.2.1. гинекологична ендокринология.
9. Фетална медицина.
 - 9.1. Обхват:
 - 9.1.1. диагноза (включително чрез специални ехографски изследвания – доплерова и триизмерна ехография), прогноза, лечение и профилактика на малформации и заболявания на концептуса с изключение на перинаталната патология на потомството;
 - 9.1.2. диагностична и лечебна дейност при случаи, сигнализирани от антенаталния скрининг.
 - 9.2. Препоръчва се допълнителна медицинска квалификация по:
 - 9.2.1. образна диагностика или ехография;
 - 9.2.2. доплерова ехография;
 - 9.2.3. триизмерна ехография.
10. Асистиран репродуктивни технологии съгласно медицинския стандарт по асистирана репродукция.

Глава IV

ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНИ ОБЛАСТИ НА МЕДИЦИНАТА С УЧАСТИЕ НА СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

1. В специалността „Акушерство и гинекология“ има следните интердисциплинарни области:
 - 1.1. перинатална медицина (перинатология);
 - 1.2. медицина на високия майчин риск;
 - 1.3. онкология;
 - 1.4. асистиран репродуктивни техники, включително in vitro фертилизация;
 - 1.5. тазова хирургия.
2. Перинатална медицина (перинатология):
 - 2.1. Обхват: профилактика, диагноза, лечение и прогноза на заболявания на потомството, които възникват или се проявяват непосредствено преди раждането, по време на раждането или 7 дни след раждането, както и заболявания на майката, които създават риск за потомството в тези периоди.
 - 2.2. Освен специалист(и) по акушерство и гинекология задължително участие имат специалист(и) по:
 - 2.2.1. неонатология;
 - 2.2.2. анестезиология и интензивно лечение.
 - 2.3. Препоръчителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:
 - 2.3.1. електрофизиология на плода и кардиотокография;
 - 2.3.2. ехография или образна диагностика.
3. Медицина на високия майчин риск.
 - 3.1. Обхват: профилактика, диагноза, лечение и прогноза на:
 - 3.1.1. бременности с повишен (предимно) майчин риск;
 - 3.1.2. бременности с реализиран (предимно) майчин риск, включително интензивни грижи за бременната, раждащата и родилката.
 - 3.2. Освен специалист(и) по акушерство и гинекология задължително участие имат специалист(и) по:
 - 3.2.1. вътрешни болести и/или кардиология и/или пневмология и фтизиатрия и/или нефрология;
 - 3.2.2. анестезиология и интензивно лечение.
 - 3.3. Препоръчва се допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:
 - 3.3.1. ехография и доплерова велосиметрия;
 - 3.3.2. кардиотокография и електрофизиология на плода.
4. Онкология.
 - 4.1. Обхват:
 - 4.1.1. профилактика, диагноза, лечение и прогноза на преинвазивни и инвазивни заболявания на женските гениталии, включително всички форми на трофобластна болест;
 - 4.1.2. диагноза, прогноза и планово лечение на генитални тумори, за които към началото на лечението не се знае дали са инвазивни;
 - 4.1.3. диагностично-лечебни дейности при случаи, сигнализирани от онкогинекологичния скрининг;
 - 4.1.4. определяне на комплексна лечебна тактика при болни с генитални неоплазми;
 - 4.1.5. лечение на непосредствени, ранни и късни следлечебни усложнения, засягащи външните полови органи и малкия таз на жената, в резултат на извършеното онкологично лечение.
 - 4.2. Освен специалист(и) по акушерство и гинекология задължително участие имат специалист(и) (специалност) по:
 - 4.2.1. медицинска онкология (онкология);
 - 4.2.2. лъчелечение;
 - 4.2.3. обща и клинична патология.
 - 4.3. Препоръчва се допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:

- 4.3.1. колпоскопия и епизиоскопия;
- 4.3.2. ендоскопска и онкогинекологична хирургия;
- 4.3.3. медицинска онкология (онкология).
- 5. Асистиран репродуктивни технологии. Медицинските дейности от тази интердисциплинарна област се уреждат съгласно медицинския стандарт по асистирана репродукция.
- 6. Тазова хирургия.
- 6.1. Обхват: извършване на аблативни, свръхрадикални и/или реконструктивни хирургични намеси, засягащи поне две от трите основни системи, разположени в малкия таз – репродуктивна, пикочноотделителна, храносмилателна.
- 6.2. Освен специалист(и) по акушерство и гинекология препоръчително участие имат специалист(и) по:
 - 6.2.1. хирургия;
 - 6.2.2. урология.
- 6.3. Препоръчителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по акушерство и гинекология:
 - 6.3.1. онкогинекология;
 - 6.3.2. урогинекология;
 - 6.3.3. онкохирургия или висцерална хирургия.

ДЯЛ II

УСТРОЙСТВЕНА РАМКА НА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ

Глава V

ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, В КОИТО СЕ ОКАЗВА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА ПОМОЩ

- 1. Дейност по акушерство и гинекология се извършва във:
 - 1.1. лечебни заведения за извънболнична помощ:
 - 1.1.1. амбулатории за първична медицинска помощ;
 - 1.1.2. лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ (амбулатории за специализирана медицинска помощ, медицински центрове, диагностично-консултативни центрове):
 - 1.1.1.2. с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;
 - 1.1.1.3. без разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;
 - 1.2. лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология, специализирани болници за активно лечение по онкология);
 - 1.3. комплексни онкологични центрове.
 - 2. В лечебните заведения по т. 1.2 могат да се осъществяват една или повече от следните дейности:
 - 2.1. акушеро-гинекологична помощ, включително родилна помощ;
 - 2.2. акушеро-гинекологична помощ без родилна помощ;
 - 2.3. родилна помощ без други видове акушеро-гинекологична помощ;
 - 2.4. медицинска помощ в отделни профилирани области на акушерството и гинекологията или интердисциплинарни области на медицината с участие на специалността „Акушерство и гинекология.“
 - 3. Комплексните онкологични центрове осъществяват дейности по гинекология при условията и по реда, приложими съответно за структурите в лечебните заведения за болнична помощ от второ и трето ниво на компетентност съгласно този стандарт.
 - 4. В лечебните заведения се осигурява достъп на пациентките до други медицински дейности според нивото им на компетентност.

Глава VI

УСТРОЙСТВЕНА РАМКА НА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ В ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ

- 1. Устройствовата рамка на амбулаториите за първична извънболнична помощ се урежда съгласно медицинския стандарт по обща медицинска практика.
- 2. За оказване на акушеро-гинекологична помощ в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ се разкриват кабинети по акушерство и гинекология.
- 3. В случай че в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ се практикуват диагностично-лечебни дейности от интердисциплинарни области с пряко участие на друг специалист, на територията на това лечебно заведение трябва да има структура, която отговаря на утвърдените медицински стандарти за съответната специалност.
- 4. В случай че в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа се практикува амбулаторна акушеро-гинекологична хирургия:
 - 4.1. към изискванията за кабинет по акушерство и гинекология се добавят изискванията, предвидени в съответния медицински стандарт, по който се осъществява дейност;
 - 4.2. следва да има сключен договор с лечебно заведение за болнична помощ за планова или спешна хоспитализация и да е осигурена възможност за спешни консултации на място със специалисти по:
 - 4.2.1. акушерство и гинекология;
 - 4.2.2. анестезиология и интензивно лечение;
 - 4.2.3. хирургия или висцерална хирургия;
 - 4.2.4. вътрешни болести и/или кардиология и/или пневмология и фтизиатрия и/или нефрология;
 - 4.2.5. трансфузионна хематология.
 - 5. В случай че в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа се практикува амбулаторна акушеро-гинекологична хирургия с вземане на цитологичен или тъканен материал, на територията на това лечебно заведение трябва да има структура за дейност по обща и клинична патология, която извършва експресна хистологична диагностика, или дейността да се обезпечи с договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място.

Глава VII

УСТРОЙСТВЕНА РАМКА НА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ В ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

1. В лечебните заведения за болнична помощ се осигурява възможност за:
 - 1.1. спешни консултации на място със специалисти по:
 - 1.1.1. акушерство и гинекология;
 - 1.1.2. анестезиология и интензивно лечение;
 - 1.1.3. хирургия;
 - 1.1.4. вътрешни болести и/или кардиология и/или пневмология и фтизиатрия и/или нефрология;
 - 1.1.5. трансфузионна хематология;
 - 1.1.6. неонатология (ако в лечебното заведение се осъществява родилна помощ);
 - 1.2. планови консултации с широк кръг специалисти;
 - 1.3. редовни консултации в рамките на мултидисциплинарен консилиум за онкологични заболявания.
2. Устройство на рамка на родилната помощ.
 - 2.1. Структурни единици:
 - 2.1.1. структура за прием на раждащи жени;
 - 2.1.2. акушерски стационар, който включва:
 - 2.1.2.1. родилна зала;
 - 2.1.2.1.1. в лечебно заведение, в което има отделение по акушерство и гинекология, осъществяващо родилна помощ, се създават родилни зали според нивото на компетентност на лечебното заведение: за първо ниво на компетентност – не по-малко от една родилна зала, за второ ниво на компетентност – не по-малко от две родилни зали; за трето ниво на компетентност – не по-малко от три родилни зали; родилните зали могат да бъдат с повече от едно родилно легло, като те се отделят с подвижни прегради;
 - 2.1.2.2. структура за следродови грижи:
 - 2.1.2.2.1. централизирано – новороденото и майката са в едно и също помещение;
 - 2.1.2.2.2. децентрализирано – новороденото и майката са в отделни помещения, несвързани помежду си;
 - 2.1.2.2.3. полуцентрализирано – новороденото и майката са в отделни помещения, свързани помежду си;
 - 2.1.2.2.4. структура за новородени съгласно медицинския стандарт „Неонатология“;
 - 2.1.2.3. структура по патологична бременност или структури по обособена дейност/дейности в рамките на специалността „Акушерство и гинекология“ и интердисциплинарни области.
 - 2.2. Структурни единици:
 - 2.2.1. структура за прием на раждащи жени;
 - 2.2.2. акушерски стационар, който включва:
 - 2.2.2.1. родилна зала;
 - 2.2.2.1.1. в лечебно заведение, в което има отделение по акушерство и гинекология, осъществяващо родилна помощ, се създават родилни зали според нивото на компетентност на лечебното заведение: за първо ниво на компетентност – не по-малко от една родилна зала, за второ ниво на компетентност – не по-малко от две родилни зали; за трето ниво на компетентност – не по-малко от три родилни зали; родилните зали могат да бъдат с повече от едно родилно легло, като те се отделят с подвижни прегради;
 - 2.2.2.2. структура за следродови грижи:
 - 2.2.2.2.1. централизирано – новороденото и майката са в едно и също помещение;
 - 2.2.2.2.2. децентрализирано – новороденото и майката са в отделни помещения, несвързани помежду си;
 - 2.2.2.2.3. полуцентрализирано – новороденото и майката са в отделни помещения, свързани помежду си;
 - 2.2.2.2.4. структура за новородени съгласно медицинския стандарт „Неонатология“;
 - 2.2.2.3. структура по патологична бременност или структури по обособена дейност/дейности в рамките на специалността „Акушерство и гинекология“ и интердисциплинарни области.
3. Устройство на рамка на акушеро-гинекологичната помощ без родилна помощ.
 - 3.1. За оказване на акушеро-гинекологична помощ извън обхвата на родилната помощ лечебните заведения за болнична помощ разкриват следните структури:
 - 3.1.1. гинекологичен стационар, който може да включва структури по тясноспециализирани или интердисциплинарни области;
 - 3.1.2. един или повече приемни гинекологични кабинети, които отговарят на изискванията за амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ по акушерство и гинекология съгласно този стандарт.
 - 3.2. В лечебни заведения за болнична помощ със структура по акушерство и гинекология от първо или второ ниво на компетентност, без родилна помощ, се създава организация (график) за използване на операционна зала на територията на лечебното заведение от тези отделения. В лечебните заведения за болнична помощ със структура по акушерство и гинекология от трето ниво на компетентност, без родилна помощ, се създава операционна зала за нуждите само на това отделение. В тази операционна зала се осигурява непрекъснат 24-часов режим на работа.
 4. В случай че в лечебните заведения за болнична помощ се практикува акушеро-гинекологична помощ, отговаряща на критериите за едnodневна хирургия, това се извършва при спазване на изискванията и на съответния медицински стандарт.
 5. При необходимост и възможност в специализираните болници за активно лечение по акушерство и гинекология се разкрива структура за медико-генетични изследвания и изследвания от областта на молекулярната биология/медицинска генетика.

Глава VIII

НИВА НА КОМПЕТЕНТНОСТ НА СТРУКТУРИТЕ ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

1. Изискванията към нивата на компетентност на структурите в лечебните заведения за болнична помощ са следните:
 - 1.1. Първо ниво на компетентност:
 - 1.1.1. минимална обезпеченост с персонал: трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
 - 1.1.2. извършват се раждания на доносни бременности – след 37-ата гестационна седмица;
 - 1.1.2.1. раждане при доносна бременност при изключителни обстоятелства (напреднало раждане или липса на възможност за транспорт до друго лечебно заведение със структура по акушерство и гинекология от второ или трето ниво на компетентност).
 - 1.1.2.2. Обслужват се бременни с минимален риск.
 - 1.1.3. Гинекологични операции:
 - 1.1.3.1. които към момента на операцията нямат данни за злокачественост;
 - 1.1.3.2. които нямат усложнения във връзка с гинекологичното заболяване или не се очакват такива;
 - 1.1.3.3. нямат съпътстващи екстрагенитални заболявания;
 - 1.1.3.4. по спешност.
 - 1.1.4. Лечебното заведение осигурява:
 - 1.1.4.1. лекари с придобита специалност по педиатрия съгласно изискванията за първо ниво на компетентност в съответствие с медицинския стандарт „Неонатология“;
 - 1.1.4.2. лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение съгласно изискванията за първо ниво на компетентност в съответствие с медицинския стандарт „Анестезиология и интензивно лечение“;

1.1.4.3. структура по клинична лаборатория от първо ниво на компетентност;
1.1.4.4. рентгенова апаратура;
1.1.4.5. възможност за спешен транспорт на бременна, родилка, новородено;
1.1.4.6. операционна зала, където се създава организация (график) за използване на операционна зала от това отделение;
1.1.4.7. лаборатория по обща и клинична патология на територията на съответната област;
1.1.4.8. неонатологична осигуреност и оборудване за първо ниво на компетентност съгласно изискванията на медицинския стандарт „Неонатология“.

1.1.5. Минимална обезпеченост с апаратура:
1.1.5.1. в акушерските структури: акушерски монитор (включително в родилна зала), аспирационна (вакуум) помпа; осигурена възможност съвместно с други структури да ползва ехограф с абдоминален трансдюсер (включително в родилна зала) и дефибрилатор;
1.1.5.2. в гинекологични структури: аспирационна (вакуум) помпа; осигурена възможност, съвместно с други структури, да ползва ехограф с абдоминален трансдюсер.

1.2. Второ ниво на компетентност:
1.2.1. Минимална обезпеченост с персонал: петима лекари, от които: четирима със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография, един с допълнителна квалификация по перинатална или фетална медицина и един с допълнителна квалификация по оперативна гинекология или тазова хирургия.

1.2.2. Брой раждания годишно – средно 200 – 300 годишно през последните три години.
1.2.2.1. извършват се раждания на бременности – след 34-ата гестационна седмица:
1.2.2.1.1. при изключителна спешност или невъзможност за транспорт във всеки срок на бременността;
1.2.2.2. обслужване на нормални бременности и бременности с риск.

1.2.3. Гинекологични операции:
1.2.3.1. които към момента на операцията нямат данни за злокачественост;
1.2.3.2. ендоскопски операции, които изискват допълнителна квалификация.

1.2.4. Лечебното заведение осигурява:
1.2.4.1. лекари с призната специалност „Педиатрия“ съгласно медицинския стандарт „Неонатология“ за второ ниво на компетентност и лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ съгласно медицинския стандарт „Анестезиология и интензивно лечение“ за второ ниво на компетентност;

1.2.4.2. клинична лаборатория от второ ниво на компетентност, включително и кръвно-газов анализ;
1.2.4.3. рентгенова апаратура за скопия и графия със 7-часов работен ден и на повикване при необходимост;
1.2.4.4. микробиологична лаборатория в структурата на лечебното заведение или по договор с друго лечебно заведение;
1.2.4.5. компютърно-аксиална томография или магнитно-резонансна томография на територията на населеното място;
1.2.4.6. операционна зала; в лечебните заведения, в които има клиника/отделение по акушерство и гинекология от второ ниво на компетентност, осъществяващи родилна помощ, се създават операционни зали за нуждите на всяко от тези отделения; в тези операционни зали се осигурява непрекъснат 24-часов режим на работа и кът за първична реанимация на новороденото; допълнително се осигурява възможност тези отделения да използват по график и други операционни зали на територията на лечебното заведение;

1.2.4.7. лаборатория по обща и клинична патология на територията на съответната област;
1.2.4.8. неонатологична осигуреност и оборудване съгласно медицинския стандарт „Неонатология“ за второ ниво на компетентност.

1.2.5. Минимална обезпеченост с апаратура:
1.2.5.1. в акушерските структури: акушерски монитор (включително в родилна зала) – 2 бр., аспирационна (вакуум) помпа, ехограф с абдоминален трансдюсер (включително в родилна зала); осигурена възможност съвместно с други структури да ползва: ехограф с абдоминален и вагинален трансдюсер, дефибрилатор, апарат за кръвно-газов анализ;

1.2.5.2. в гинекологични структури: колпоскоп, аспирационна (вакуум) помпа; осигурена възможност съвместно с други структури да ползва ехограф с абдоминален и вагинален трансдюсер и лапароскоп.

1.3. Трето ниво на компетентност:
1.3.1. Минимална обезпеченост с персонал – осем лекари, от които: петима със специалност „Акушерство и гинекология“, двама с допълнителна квалификация по ехография, двама с допълнителна квалификация по перинатална или фетална медицина и един с допълнителна квалификация по оперативна гинекология или тазова хирургия. Допълнителната квалификация се изисква според спецификата на дейността на структурата.

1.3.2. Брой раждания годишно средно 800 до 1000 годишно през последните три години.
1.3.2.1. Извършват се раждания във всеки срок на бременността.
1.3.2.2. Обслужват се бременни с нисък, с висок и с реализиран риск.

1.3.3. Гинекологични операции от всякакъв вид и подход.
1.3.4. Лечебното заведение осигурява:

1.3.4.1. лекари с призната специалност „Неонатология“ съгласно медицинския стандарт „Неонатология“ за трето ниво на компетентност и лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ съгласно медицинския стандарт „Анестезиология и интензивно лечение“ за трето ниво на компетентност;

1.3.4.2. клинична лаборатория от второ или трето ниво на компетентност, включително и кръвно-газов анализ;
1.3.4.3. рентгенова апаратура на територията на лечебното заведение;
1.3.4.4. компютърно-аксиална томография или магнитно-резонансна томография на територията на населеното място;
1.3.4.5. микробиологична лаборатория в структурата на лечебното заведение или по договор с друго лечебно заведение;
1.3.4.6. лаборатория/отделение по обща и клинична патология на територията на населеното място;
1.3.4.7. вирусологична, патоморфологична, имунологична и генетична лаборатория на територията на съответното населено място;
1.3.4.8. операционни: в лечебните заведения, в които има клиника/отделение по акушерство и гинекология от трето ниво на компетентност, осъществяващи родилна помощ, се създават най-малко по две операционни зали за нуждите на всяко от тези отделения; в тези операционни зали се осигурява непрекъснат 24-часов режим на работа и кът за първична реанимация на новороденото.

1.3.5. Минимална обезпеченост с апаратура:

1.3.5.1. в акушерските структурни единици: акушерски монитор (включително в родилна зала) – 3 бр., аспирационна (вакуум) помпа – 2 бр., ехограф с абдоминален трансдюсер (включително в родилна зала), ехограф с абдоминален и вагинален трансдюсер, апарат за кръвно-газов анализ; осигурена възможност съвместно с други структури да ползва: лапароскоп и дефибрилатор;

1.3.5.2. в гинекологични структури: ехограф с абдоминален и вагинален трансдюсер, колпоскоп, лапароскоп, хестероскоп, аспирационна (вакуум) помпа и осигурена възможност съвместно с други структури да ползва дефибрилатор.

ДЯЛ III

ПРАВОСПОСОБНОСТ И МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ НА ЛИЦА, ОСЪЩЕСТВЯВАЩИ ДЕЙНОСТ В ОБЛАСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

Глава IX

ПРАВОСПОСОБНОСТ ЗА ПРАКТИКУВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ ОТ ОБЛАСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

1. Определят се следните нива на отговорност за медицински дейности от областта „Акушерство и гинекология“:

1.1. Долекарска помощ:

1.1.1. практикува се от:

1.1.1.1. акушерки;

1.1.1.2. медицински сестри – само за оказване на долекарски грижи за гинекологично болни;

1.1.1.3. лекари.

1.1.2. Обхват на медицинската дейност по т. 1.1.1:

1.1.2.1. предоставяне на подходяща информация и съвети (консултиране) по въпросите на семейното планиране;

1.1.2.2. установяване на бременност;

1.1.2.3. проследяване на нормалната бременност;

1.1.2.4. антропометрия;

1.1.2.5. аускултация на детски сърдечни тонове с акушерска слушалка или ултразвуков апарат;

1.1.2.6. акушерска мензурация, включително външна пелвиметрия;

1.1.2.7. външно акушерско изследване;

1.1.2.8. кардиотокографски запис: извършване;

1.1.2.9. вземане на кръв за изследване;

1.1.2.10. вземане на натривка или материал за микробиологично изследване от влагалище или ранев секрет;

1.1.2.11. осигуряване на венозен път и проследяване на вливанията;

1.1.2.12. поставяне на интравагинални лекарствени форми;

1.1.2.13. влагалищна промивка;

1.1.2.14. тоалет на външни полови органи;

1.1.2.15. парентерално въвеждане на медикаменти и инфузионни разтвори;

1.1.2.16. назначаване или препоръчване на необходимите прегледи за възможно най-ранна диагноза на рискова бременност;

1.1.2.17. подпомагане на раждащата и наблюдение на плода in utero чрез съответните клинични и технически средства;

1.1.2.18. катетеризация на пикочния мехур или поставяне на постоянен уретрален катетър и отчитане на диуреза;

1.1.2.19. проследяване на общото състояние на раждащата, включително регистриране на пулс, дишане и артериално кръвно налягане;

1.1.2.20. акуширане при нормално раждане в главично предлежание, включително:

1.1.2.21. извършване на епизиотомия при необходимост;

1.1.2.22. акуширане на нормално отлепена плацента;

1.1.2.23. клампиране и прерязване на пъпната връв;

1.1.2.24. обозначаване на майка и новородено с еднакъв идентификационен знак;

1.1.2.25. при спешни случаи – акуширане в седалищно предлежание;

1.1.2.26. откриване при майката и/или детето на признаци за аномалии, които изискват специализирана намеса и оказване на помощ на специалиста в случай на интервенция;

1.1.2.27. преглед на новороденото и полагане на грижи за него, което включва:

1.1.2.28. първична реанимация на новороденото;

1.1.2.29. тоалет на новороденото;

1.1.2.30. антропометрия на новороденото;

1.1.2.31. профилактика на новороденото по Crede;

1.1.2.32. вземане на кръв от пъпна връв;

1.1.2.33. впръскване на лекарствени продукти, назначени от лекар, в пъпна вена;

1.1.2.34. обработка на пъпния чуван;

1.1.2.35. предприемане на всякакви инициативи, които се налагат в случай на необходимост, и извършване при нужда на незабавна реанимация;

1.1.2.36. асистенция на лекаря при оперативни вагинални раждания;

1.1.2.37. техническа подготовка и асистиране при вливане на биологични продукти под ръководството на лекар;

1.1.2.38. полагане на грижи за родилката, наблюдение на майката по време на пуерпериума и даване на съвети за отглеждане на новороденото при най-добри условия;

1.1.2.39. провеждане на назначено от лекар лечение;

1.1.2.40. поддържане на медицинска документация.

1.2. Лекарска помощ:

1.2.1. практикува се от:

1.2.1.1. общопрактикуващи лекари;

- 1.2.1.2. лекари в процес на специализация по акушерство и гинекология;
- 1.2.1.3. лекар с призната специалност по акушерство и гинекология.
- 1.2.2. Обхват на медицинската дейност на общопрактикуващите лекари в областта на акушерството и гинекологията:
 - 1.2.2.1. всички дейности по оказване на долекарска помощ;
 - 1.2.2.2. водене на нормално раждане (и трите периода), включително акуширане при екстремни условия и в извънболнична обстановка;
 - 1.2.2.3. локално инфилтративно обезболяване;
 - 1.2.2.4. извършване на спешни акушерски операции (мануална помощ при седалищно раждане, мануална екстракция на плацентата и мануална ревизия на маточната кухина, маточно-влагалищна тампонада).
- 1.2.3. Обхват на медицинската дейност на лекарите в процес на специализация по акушерство и гинекология:
 - 1.2.3.1. Практикуването на медицински дейности в областта на акушерството и гинекологията от лекари в процес на специализация по акушерство и гинекология се извършва под пряк контрол от лекар – специалист по акушерство и гинекология, който:
 - 1.2.3.1.1. възлага на специализантите извършване на медицински дейности, вменяващи се в неговата собствена правоспособност и компетентност;
 - 1.2.3.1.2. носи отговорност за медицинската дейност на специализанта в областта на акушерството и гинекологията и резултатите от нея в случаите, когато той е възложил дейността.
 - 1.2.4. Обхват на медицинската дейност на лекар с призната специалност по акушерство и гинекология:
 - 1.2.4.1. извършва всички дейности по т. 1.1, 1.2.2 и 1.2.3;
 - 1.2.4.2. извършва самостоятелно всички диагностично-лечебни дейности в областта на специалността „Акушерство и гинекология“;
 - 1.2.4.3. извършва високоспециализирани диагностично-лечебни дейности след придобиване на допълнителна квалификация.
2. Обезболяване на раждането с проводна (епидурална, спинална) или обща инхалационна анестезия се извършва от лекар с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“.

ДЯЛ IV

Глава X

ОПЕРАТИВНИ НАМЕСИ В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

1. Акушерски операции:
 - 1.1. по време на бременността (прекъсване на бременността по желание или по медицински индикации, серклаг на маточната шийка, външно верзю);
 - 1.1.1. извършват се в лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология);
 - 1.1.2. от лекар със специалност по акушерство и гинекология;
 - 1.1.3. препоръчителен престой – в зависимост от правилата за добра медицинска практика и алгоритмите на съответното лечебно заведение.
 - 1.2. По време на раждане:
 - 1.2.1. вагинално раждане (перинеотомия, -рафия, трахелорафия, екстракция на плацентата, ревизия на матката след раждане, вакуум, форцепс, Кристелер, маточно-влагалищна тампонада);
 - 1.2.1.1. ръководи се или се извършва от специалист по акушерство и гинекология;
 - 1.2.1.2. по изключение и при необичайни ситуации – от общопрактикуващ лекар или акушерка;
 - 1.2.1.3. препоръчителен престой – 3 дни при липса на усложнения.
 - 1.2.2. Цезарово сечение по медицински индикации:
 - 1.2.2.1. извършва се от специалист по акушерство и гинекология (или негова асистенция);
 - 1.2.2.2. в структури на лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология) от второ ниво на компетентност, а при спешни и животозастрашаващи състояния на бременната или плода – и от първо ниво на компетентност;
 - 1.2.2.3. препоръчителен престой – 4 дни.
 - 1.2.3. Цезарово сечение по желание на бременната:
 - 1.2.3.1. извършва се от специалист по акушерство и гинекология;
 - 1.2.3.2. в структури на лечебни заведения за болнична помощ от второ или трето ниво на компетентност (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология), извършващи акушерска помощ;
 - 1.2.3.3. след задълбочена дискусия на акушера с бременната за положителните и отрицателните страни на двата начина на родоразрешение и опит да се премахнат излишните страхове от вагиналното раждане;
 - 1.2.3.4. след подпис от бременната на информирано съгласие за цезарово сечение по желание на бременната, прието с консенсус от Българското дружество по акушерство и гинекология;
 - 1.2.3.5. цезаровото сечение по желание на бременната не освобождава лекаря от отговорността за планирането, извършването и непосредствените резултати за жената и плода;
 - 1.2.3.6. лекарят може да откаже да извърши цезарово сечение по желание на жената;
 - 1.2.3.7. препоръчителен престой – 4 дни.
 - 1.3. Перипартална хистеректомия.
 2. Гинекологични операции:
 - 2.1. Амбулаторни:
 - 2.1.1. Могат да бъдат:
 - 2.1.1.1. „малки“ гинекологични интервенции върху ВПО и влагалището:
 - 2.1.1.1.1. хименотомия или хименорафия;
 - 2.1.1.1.2. пластика на цикатрициални изменения от епизио- или перинеотомия;
 - 2.1.1.1.3. марсупиализация на бартолинов абсцес или киста;

- 2.1.1.1.4. адхезиолиза или резекция на влагалищен септум;
- 2.1.1.1.5. биопсия/пробна ексцизия на материал от ВПО или влагалището;
- 2.1.1.2. интервенции върху маточната шийка:
 - 2.1.1.2.1. биопсия;
 - 2.1.1.2.2. деструктивна терапия на лезии с физически методи;
 - 2.1.1.2.3. бримкова електроексцизия (LEEP/LETZ);
 - 2.1.1.2.4. абразио на цервикален канал;
 - 2.1.1.2.5. полипектомия;
- 2.1.1.3. пробно сепарирано абразио;
- 2.1.1.4. офис хистероскопия със/без биопсия.
- 2.1.2. Основни изисквания за операциите по т. 2.1:
 - 2.1.2.1. непосредствено участие на специалист по акушерство и гинекология;
 - 2.1.2.2. лечебни заведения за извънболнична помощ с разкрити легла до 48 часа, многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология, специализирани болници за активно лечение по онкология и комплексни онкологични центрове;
 - 2.1.2.3. комбинирането с други оперативни интервенции или ендоскопски изисква съответна допълнителна квалификация.
- 2.1.3. Епикризата, издавана при/след изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните тъкани.
- 2.1.4. Препоръчителният престой при неусложнени случаи от операциите е до 24 часа.
- 2.1.5. Усложнени случаи, както и такива със значителен риск да бъдат усложнени следва да се хоспитализират в ЛЗ за болнична помощ, с което има сключен договор за планова или спешна хоспитализация.
- 2.2. Операции при доброкачествени заболявания на женските полови органи:
 - 2.2.1. Те могат да бъдат:
 - 2.2.1.1. с горен достъп;
 - 2.2.1.2. с долен достъп;
 - 2.2.1.3. ендоскопски;
 - 2.2.1.4. ендоскопски асистиран, роботизирани.
 - 2.2.2. Основни изисквания за операциите по т. 2.2:
 - 2.2.2.1. непосредствено участие на специалист по акушерство и гинекология;
 - 2.2.2.2. лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология, специализирани болници за активно лечение по онкология) и комплексни онкологични центрове;
 - 2.2.2.3. комбинирането с други оперативни интервенции или ендоскопски изисква допълнителна квалификация.
 - 2.2.3. Епикризата, издавана при/след изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните органи.
 - 2.2.4. Препоръчителен болничен престой при неусложнени случаи от операциите:
 - 2.2.4.1. при класически горен достъп – 6 дни;
 - 2.2.4.2. при долен достъп – 4 дни;
 - 2.2.4.3. при лапароскопски или лапароскопски асистиран достъп – 3 дни.
- 2.3. Операции при злокачествени заболявания на женските полови органи:
 - 2.3.1. операциите по т. 2.3 могат да бъдат:
 - 2.3.1.1. с горен достъп;
 - 2.3.1.2. с долен достъп;
 - 2.3.1.3. ендоскопски, роботизирани.
 - 2.3.2. Операциите по т. 2.3 се планират и извършват:
 - 2.3.2.1. с непосредствено участие на специалист по акушерство и гинекология с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за областта онкогинекология, който поема отговорност за цялостния ход на диагностично-лечебния процес;
 - 2.3.2.2. в структури на лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология, специализирани болници за активно лечение по онкология) от трето ниво на компетентност.
 - 2.3.3. Епикризата, издавана при/след изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните органи и тъкани, както и направление за последващо лечение.
 - 2.3.4. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е:
 - 2.3.4.1. при класически горен достъп – 8 дни;
 - 2.3.4.2. при ендоскопски или ендоскопски асистиран достъп – 6 дни;
 - 2.3.4.3. при радикална вулвектомия и радикална колпектомия – 10 дни.
- 2.4. Операции за корекция на функционални отклонения на женските полови органи.
 - 2.4.1. Операциите по т. 2.4 могат да бъдат:
 - 2.4.1.1. с горен достъп;
 - 2.4.1.2. с долен достъп;
 - 2.4.1.3. комбиниран;
 - 2.4.1.4. ендоскопски.
 - 2.4.2. Операциите по т. 2.4 се планират и извършват:
 - 2.4.2.1. с непосредствено участие на специалист по акушерство и гинекология с допълнителна квалификация;
 - 2.4.2.2. в структури на лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология) от трето ниво на компетентност.

2.4.3. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи при операциите по т. 2.4 е до възстановяване на функцията на органа или системата. При невъзстановена микция се осигурява дренаж на урината.

2.5. Операции тип „тазова екзантерация“:

2.5.1. Операциите по т. 2.5:

2.5.1.1. са обект на интердисциплинарната област „Тазова хирургия“;

2.5.1.2. се извършват от екип, отговарящ на условията на интердисциплинарната област „Тазова хирургия“;

2.5.1.3. се планират и извършват в лечебни заведения от лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология, специализирани болници за активно лечение по онкология) и в комплексни онкологични центрове.

2.5.2. Епикризата, издавана при/след изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните органи и тъкани, както и направление за последващо лечение и грижи.

2.5.3. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е 10 дни.

2.6. Операции за овладяване на непосредствени и ранни усложнения на раждането, аборти и гинекологични операции.

2.6.1. Операциите от тази група се планират и извършват:

2.6.1.1. в структури на лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология, специализирани болници за активно лечение по онкология) с второ и трето ниво на компетентност.

2.6.1.2. с непосредственото участие на специалист по акушерство и гинекология;

2.6.1.3. при необходимост и с непосредствено участие и на специалист по хирургия (коремна, висцерална, съдова).

2.6.2. Епикризата, издавана при/след изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните органи или тъкани в случаите, когато има такива.

2.6.3. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи при операциите по т. 2.6 е 6 дни.

Глава XI

СТАЦИОНАРНИ ПАКЕТИ ЗА КОМПЛЕКСНО КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

1. С термина „стационарни пакети за комплексно консервативно лечение“ в този стандарт се обозначават диагностично-лечебни дейности, които:

1.1. се провеждат в лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология, специализирани болници за активно лечение по онкология) и в комплексни онкологични центрове;

1.2. се състоят в комплексно медикаментозно лечение и/или интензивни грижи;

1.3. не представляват подготовка за спешна операция;

1.4. могат да включват операции, представляващи диагностично-лечебни дейности, а именно:

1.4.1. диагностични или терапевтични абразии;

1.4.2. пункция или инцизия на влагалищен свод;

1.4.3. завършване на спонтанен аборт;

1.4.4. екстирпация на чужди тела от маточната кухина.

2. Комплексното консервативно лечение, отговарящо на условията по т. 1, може да доведе до един от следните резултати:

2.1. оздравяване или подобрене на състоянието, позволяващо дехоспитализация на болната;

2.2. стационариране или влошаване на състоянието, налагащо преминаване към оперативно лечение.

3. С вземане на решение за преминаване към оперативно лечение комплексното консервативно лечение се счита за приключило.

4. В специалността „Акушерство и гинекология“ се обособяват два стационарни пакета за комплексно консервативно лечение, а именно:

4.1. акушерски стационарен пакет;

4.2. гинекологичен стационарен пакет.

5. Акушерски стационарен пакет:

5.1. Акушерският стационарен пакет представлява лечебно-диагностични дейности за комплексно консервативно лечение на пациентки, при които е налице развиваща се интраутеринна бременност с реализиран риск.

5.2. Рисковете за бременността, при които е възможно да се провежда комплексно консервативно лечение по акушерски стационарен пакет, спадат към следните категории:

5.2.1. акушерска спешност;

5.2.2. нарушена бременност;

5.2.3. ембриопатична/фетопатична бременност;

5.2.4. друга заплаха за здравето на бременната и/или на плода.

5.3. Комплексното консервативно лечение по акушерски стационарен пакет се провежда в лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология).

5.4. В случай че срокът на бременността е 20 или повече гестационни седмици, лечението се провежда в лечебни заведения за болнична помощ, оказващи родилна помощ.

5.5. Комплексното консервативно лечение по акушерски стационарен пакет се поема от лекар – специалист по акушерство и гинекология, в тясно сътрудничество със:

5.5.1. лекар – специалист по анестезиология и интензивно лечение;

5.5.2. при нужда – консултанти от други медицински специалности.

5.6. Препоръчителен престой – в зависимост от правилата за добра медицинска практика.

6. Гинекологичен стационарен пакет:

6.1. Гинекологичният стационарен пакет представлява лечебно-диагностични дейности за комплексно консервативно лечение на пациентки, при които не се констатира развиваща се интраутеринна бременност.

6.2. Състояния, синдроми и нозологични единици, при които е възможно да се провежда комплексно консервативно лечение по гинекологичен стационарен пакет, са:

- 6.2.1. тазова възпалителна болест;
- 6.2.2. интра- и постабортни усложнения;
- 6.2.3. интра- и постоперативни усложнения при гинекологични операции;
- 6.2.4. усложнени аднексиални формации, включително торзия на яйчник (аднекс) и тежките форми на яйчников хиперстимулационен синдром.
- 7. Комплексното консервативно лечение по гинекологичен стационарен пакет се провежда в лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове.
- 8. Комплексното консервативно лечение по гинекологичен стационарен пакет се извършва от лекар – специалист по акушерство и гинекология, в тясно сътрудничество с лекар – специалист по анестезиология и интензивно лечение.
- 9. Препоръчителният болничен престой на пациентки, лекувани по гинекологичен стационарен пакет, е в зависимост от правилата за добра медицинска практика.

ДЯЛ V

СПЕЦИФИЧНИ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ОЦЕНКА НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

Глава XII

СПЕЦИФИЧНИ КОЛИЧЕСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

- 1. За оценка на медицинските дейности съгласно този медицински стандарт се използват следните специфични количествени показатели:
 - 1.1. престой на пациентката в лечебното заведение;
 - 1.2. използваемост по предназначение на възможностите и човешките ресурси в лечебното заведение.
- 2. Престой на пациентката в лечебното заведение:
 - 2.1. За медицинските дейности в областта на акушерството и гинекологията:
 - 2.1.1. минималният болничен престой се определя индивидуално – по критерии, определени с вътрешни правила на съответното лечебно заведение.
 - 2.2. Средните годишни стойности за болничен престой по групи оперативни намеси и стационарни пакети в лечебното заведение не следва да надвишават съответните препоръчителни стойности с повече от 5 %.
- 3. Използваемост по предназначение на възможностите и човешките ресурси:
 - 3.1. За амбулаторни медицински дейности в акушерски и/или гинекологични структури изискванията са следните:
 - 3.1.1. годишен брой амбулаторни прегледи и домашни посещения на 1 щат за лекар – специалист по акушерство и гинекология, на пълен работен ден – 500 или повече;
 - 3.1.2. съотношение на часовете по график на лекари към часовете по график на друг медицински персонал – 1 или по-малко от единица.
 - 3.2. Изисквания за стационарни медицински дейности в акушерски структури от второ и трето ниво на компетентност, които функционират 3 и повече години:
 - 3.2.1. в числото на изписаните от стационара пациентки съотношението на небременни жени (родили и абортирали, включително след прекъсване на бременност по желание) към жени със запазена бременност да е 3.0 или повече годишно.
 - 3.3. Изисквания за стационарни медицински дейности в гинекологични структурни единици от второ и трето ниво, които функционират 3 и повече години:
 - 3.3.1. в числото на изписаните от стационара пациентки съотношението на оперирани към неоперирани болни да е 4.0 или повече годишно;
 - 3.3.2. минимален годишен брой гинекологични операции:
 - 3.3.2.1. на 1 разкрито гинекологично легло – 35 операции;
 - 3.3.2.2. на 1 операционна зала – 250 операции;
 - 3.3.2.3. на всяка следваща операционна зала – плюс 200 операции;
 - 3.3.3. минимален годишен брой участия в гинекологични операции на 1 лекар на трудов договор в гинекологична структура на пълен работен ден – акушер-гинеколог или специализиращ „Акушерство и гинекология“:
 - 3.3.3.1. при липса на участие в раждания – 80 операции;
 - 3.3.3.2. при участие в не повече от 20 раждания годишно – 60 операции;
 - 3.3.3.3. при участие в повече от 20 раждания годишно – 40 операции.
 - 3.3.4. Минималният годишен брой раждания на 1 лекар на трудов договор в акушерска структура на пълен работен ден – акушер-гинеколог или специализиращ „Акушерство и гинекология“ зависи и от гинекологичната натовареност:
 - 3.3.4.1. при липса на гинекологична дейност – 50 раждания;
 - 3.3.4.2. при участие в не повече от 40 гинекологични операции годишно – 30 раждания;
 - 3.3.4.3. при участие в повече от 40 гинекологични операции годишно – 20 раждания.

Глава XIII

СПЕЦИФИЧНИ КАЧЕСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИ ДЕЙНОСТИ В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

- 1. Показателите за оценка на качеството, възприети от дадено лечебно заведение, се посочват в правилника за устройството и дейността на лечебното заведение, а методите за прилагането им се развиват във вътрешните правила на лечебното заведение.
- 2. Лечебните заведения, в които се извършват профилактични гинекологични прегледи, отчитат следните показатели:
 - 2.1. брой на извършени профилактични гинекологични прегледи;
 - 2.2. брой и относителен дял на цитологично сигнализираните преинвазивни и инвазивни изменения на маточната шийка;
 - 2.3. брой и относителен дял на хистологично потвърдени инвазивни изменения на маточната шийка – по клиничен стадий;
 - 2.4. брой и относителен дял на открити полово предавани инфекции;
 - 2.5. брой и относителен дял на открити други гинекологични заболявания – по диагнози;
 - 2.6. брой и относителен дял на открити тумори и тумороподобни изменения в млечната жлеза.
- 3. Лечебните заведения, в които се извършва проследяване на бременност, отчитат следните показатели:

- 3.1. брой на проследяваните за отчетния период бременности, от тях:
 - 3.1.1. брой и относителен дял на бременности, завършили с раждане, от тях:
 - 3.1.1.1. брой и относителен дял на доносени новородени, от тях:
 - 3.1.1.1.1. брой и относителен дял на мъртвородени;
 - 3.1.1.1.2. брой и относителен дял с вродени аномалии;
 - 3.1.1.2. брой и относителен дял на недоносени новородени (по степен на недоносеност), от тях:
 - 3.1.1.2.1. брой и относителен дял на мъртвородени;
 - 3.1.1.2.2. брой и относителен дял с вродени аномалии;
 - 3.1.2. брой и относителен дял, завършили със спонтанен аборт (по срок на бременността);
- 3.2. брой на разпознати или наблюдавани бременности с повишен риск (рискови бременности) – по диагнози;
- 3.3. брой на разпознати или наблюдавани бременности с реализиран риск (патологични бременности) – по диагнози;
- 3.4. брой на диспансерно наблюдавани рискови/патологични бременности – по диагнози;
- 3.5. брой на рискови/патологични бременности, насочени за диспансерно наблюдение в други лечебни заведения – по диагнози.
4. Лечебните заведения, в които се извършва семейно планиране, отчитат следните показатели:
 - 4.1. общ брой жени, при които са осъществени дейности по семейно планиране;
 - 4.2. брой и относителен дял на аборти по желание;
 - 4.3. брой и относителен дял на открити полово предавани инфекции.
5. Лечебните заведения, в които се извършват дейности, спадащи към интердисциплинарната област „Асистирана репродуктивни технологии“, отчитат показатели съгласно медицинския стандарт по асистирана репродукция.
 6. Лечебните заведения за болнична помощ, които извършват дейност по акушерство и гинекология, отчитат следните показатели:
 - 6.1. за родилна помощ:
 - 6.1.1. брой на ражданията;
 - 6.1.2. брой и относителен дял на предтерминните раждания – общо и по степен на недоносеност;
 - 6.1.3. брой и относителен дял на ражданията с цезарово сечение – общо и по степен на недоносеност;
 - 6.1.4. брой и относителен дял на седалищните раждания и в тази група – брой и относителен дял на цезарово сечение;
 - 6.1.5. перинатална смъртност – по критериите:
 - 6.1.5.1. анте-, интра- и ранна постнатална;
 - 6.1.5.2. степен на недоносеност;
 - 6.1.6. брой на всички аборти;
 - 6.1.7. брой и относителен дял на спонтанните аборти;
 - 6.1.8. брой и относителен дял на аборти по медицински показания и в тази група – брой и относителен дял на прекъснати бременности след 12-ата г.с.;
 - 6.1.9. брой и относителен дял на интрапартални и ранни (до седмия ден) постпартални усложнения, групирани по вид (инфекциозни, хеморагични, тромбоемболични, др.);
 - 6.1.10. брой на случаи с майчина смъртност;
 - 6.2. за акушеро-гинекологична помощ с изключение на родилна помощ:
 - 6.2.1. брой на оперативни намеси и разпределението им по групи;
 - 6.2.2. брой и относителен дял на интраоперативни и ранни (до седмия ден) следоперативни усложнения, групирани по вид (инфекциозни, хеморагични, тромбоемболични, др.);
 - 6.2.3. брой и относителен дял на случаи с интраоперативна и ранна следоперативна смъртност – общо и само майчина смъртност.
 7. Резултатите от анализи по т. 2 се обобщават по тримесечия и за цялата календарна година и се размножават в 4 екземпляра: един за структурната единица, един за лечебното заведение, един за съответната регионална здравна инспекция и един за Националния център по обществено здраве и анализи.
 8. Резултатите от анализи по т. 3 – 6 се обобщават по тримесечия и за цялата календарна година и се размножават в 3 екземпляра: един за структурната единица, един за лечебното заведение, един за съответната регионална здравна инспекция.
 9. Показатели за качество на процесите в медицинската дейност:
 - 9.1. Следните показатели засягат качеството на процесите при стационарни и еднодневни акушеро-гинекологични диагностично-лечебни дейности:
 - 9.1.1. брой и относителен дял на:
 - 9.1.1.1. случаи с усложнения (по време на лечението и след него);
 - 9.1.1.2. случаи с несъвпадение между долечебна и патологоанатомична диагноза;
 - 9.1.2. показатели за нозокомиални инфекции.
 - 9.2. Изискване за показателите:
 - 9.2.1. по т. 9.1.1 е честотата на тези случаи да не надвишава средните стойности за страната с повече от 10 %.
 10. Показатели за качество на крайния продукт на диагностично-лечебната дейност:
 - 10.1. Показатели за качество на крайния продукт са:
 - 10.1.1. брой и относителен дял на:
 - 10.1.1.1. случаи, при които се е наложило непредвидено в долечебния план допълнително лечение;
 - 10.1.1.2. случаи с непредвидени в долечебния план рецидиви;
 - 10.1.1.3. случаи, преведени в акушеро-гинекологични структури на други болници за активно лечение;
 - 10.1.2. само за еднодневни диагностично-лечебни дейности – брой и относителен дял на случаи, претърпели конверсия в стационарна диагностично-лечебна дейност;
 - 10.1.3. само за ендоскопски диагностично-лечебни дейности – брой и относителен дял на случаи, претърпели конверсия в класическа оперативна диагностично-лечебна дейност;

- 10.1.4. болнична смъртност при акушеро-гинекологични диагнози;
- 10.1.5. майчина смъртност;
- 10.1.6. само за акушерски стационарни диагностично-лечебни дейности – перинатална смъртност.
- 10.2. Изискванията за показателите по т. 10.1.1 – 10.1.3, сведени към общия брой лекувани случаи за годината, са:
 - 10.2.1. по т. 10.1.1.1 – да не надвишават 10 %;
 - 10.2.2. по т. 10.1.1.2 – да не надвишават 10 %;
 - 10.2.3. по т. 10.1.1.3 – да не надвишават 10 %;
 - 10.2.4. по т. 10.1.3 – да не надвишават 10 %.
- 10.3. Изискването за показателите болнична и майчина смъртност е годишните стойности да не надвишават 80 % от стойностите за страната.
- 10.4. Изискването за показателя перинатална смъртност е годишните стойности да не надвишават 80 % от стойностите за страната.

Глава XIV

СПЕЦИФИЧНИ КАЧЕСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ПРОФИЛАКТИЧНИ ДЕЙНОСТИ В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

- 1. Проследяване на нормална бременност:
 - 1.1. Извършва се съгласно глава XVI.
 - 1.2. Специален показател за качество на проследяването на бременността е откриваемостта на следните заболявания и състояния:
 - 1.2.1. вродени заболявания и аномалии на концептуса;
 - 1.2.2. заболявания и състояния на майката, представляващи повишен и реализиран риск за бременността;
 - 1.2.3. спонтанни аборти;
 - 1.2.4. предтерминни раждания.
 - 1.3. Диагнози по т. 1.2 се поставят или наблюдават в съответното лечебно заведение. След поставяне на окончателна диагноза бременните се насочват за диспансерно наблюдение в същото или друго лечебно заведение.
- 2. Профилактични гинекологични прегледи:
 - 2.1. Извършват се съгласно глава XVII.
 - 2.2. Специален показател за качество на профилактичните гинекологични прегледи е откриваемостта на следните заболявания:
 - 2.2.1. рак на маточната шийка;
 - 2.2.2. рак на гърдата;
 - 2.2.3. полово предавани инфекции.
 - 2.3. Диагнози по т. 2.2 се поставят или наблюдават в съответното лечебно заведение. След поставяне на окончателна диагноза пациентките се лекуват или се насочват за диспансерно наблюдение в същото или друго лечебно заведение.
- 3. Семейно планиране:
 - 3.1. За целите на семейното планиране се използват:
 - 3.1.1. контрацептивни методи и средства;
 - 3.1.2. прекъсване на нежелана бременност.
 - 3.2. Методите по предходната точка се използват с приоритет, съответен на подреждането им (3.1.1 – 3.1.2).
 - 3.3. В хода на дейностите по семейно планиране се осъществяват и дейности, свързани с полово предаваните инфекции, а именно:
 - 3.3.1. скрининг;
 - 3.3.2. своевременна диагноза;
 - 3.3.3. лечение;
 - 3.3.4. профилактика.
 - 3.4. Лечебните заведения, в които се осъществява семейно планиране:
 - 3.4.1. осигуряват на пациентките си безплатен достъп до материали за разпространение на здравни знания, свързани със семейно планиране и репродуктивно здраве;
 - 3.4.2. оказват разностранно съдействие на институции и организации, осъществяващи дейности по опазване на репродуктивното здраве, включително:
 - 3.4.2.1. органи на централната и местната власт;
 - 3.4.2.2. учебни заведения;
 - 3.4.2.3. неправителствени организации.
 - 3.5. Специален показател за качество на семейното планиране са следните събития:
 - 3.5.1. аборт по желание;
 - 3.5.2. заболяване от полово предавани инфекции (новооткрити случаи и рецидиви);
 - 3.5.3. раждане под 19-годишна възраст на майката.

Глава XV

СПЕЦИАЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА КАЧЕСТВО НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ ПРИ АКУШЕРСКА СПЕШНОСТ

- 1. „Акушерска спешност“ е синдром или нозологична единица, които представляват непосредствена заплаха за живота на майката и/или плода. В частност „акушерска спешност“ представляват проявите на шок от всички патофизиологични типове при бременна или родилка. Следните синдроми и нозологични единици също се приемат за акушерска спешност независимо дали в момента се установяват признаци на шок:
 - 1.1. остър хирургичен корем от генитален или екстрагенитален произход;
 - 1.2. остра кръвозагуба, усложнена или не от коагулопатия;
 - 1.3. други патогенетични варианти на шок или предшоково състояние, причинени от:
 - 1.3.1. септичен аборт;
 - 1.3.2. амниотит;
 - 1.3.3. преждевременно отлепяне на нормално прикрепена плацента;

- 1.3.4. HELLP синдром;
- 1.3.5. кардиогенен механизъм;
- 1.4. гърчови състояния;
- 1.5. хипертонична криза;
- 1.6. анте- и интрапартална асфиксия на плода;
- 1.7. пролапс на пъпна връв;
- 1.8. застрашаваща или станала руптура на матката;
- 1.9. инверзия на матката.
2. При транспортиране на пациентка с акушерска спешност решението за транспортиране се съобразява със:
 - 2.1. района на действие и достъпа на използваното транспортно средство (автомобил, вертолет, друго);
 - 2.2. информираното съгласие на пациентката или неин законен представител.
 - 2.3. В случаите по чл. 89, ал. 2 от Закона за здравето – с решение по целесъобразност, взето от:
 - 2.3.1. медицинска комисия (консилиум);
 - 2.3.2. при липса на възможност за събиране на комисия – от най-висококвалифицираното медицинско лице в конкретната ситуация.
3. При изпълнени условия по т. 2 изборът на лечебното заведение, където се транспортира пациентката, зависи от следните критерии:
 - 3.1. основна причина за състоянието на пациентката – спазват се следните правила:
 - 3.1.1. пациентка в шок, следствие на екстрагестационна патология:
 - 3.1.1.1. се транспортира в многопрофилна болница за активно лечение;
 - 3.1.2. пациентка в животозастрашаващо състояние в резултат на гестационна патология:
 - 3.1.2.1. се транспортира в специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология;
 - 3.1.2.2. при затруднен или липсващ достъп до специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология се транспортира в многопрофилна болница за активно лечение.
 4. В случай че раждаща пациентка, при която спонтанното раждане предстои да завърши в най-кратък срок, се намира в лечебно заведение, което не може да ѝ окаже помощ в зависимост от състоянието, лечебното заведение е длъжно спешно да организира и осъществи:
 - 4.1. водене на раждане;
 - 4.2. първична реанимация на новороденото и обработка на пъпния чукан;
 - 4.3. маркиране на майката и новороденото с един и същ идентификационен знак;
 - 4.4. документиране на раждането;
 - 4.5. превеждане по възможност с медицински транспорт:
 - 4.5.1. на майката – в лечебно заведение, избрано по критериите в т. 3;
 - 4.5.2. на новороденото – в лечебно заведение с предмет на дейност родилна или неонатологична помощ.
 5. В случай че пациентка с акушерска спешност, при която не е налице спонтанно раждане или то не предстои да завърши в най-кратък срок, се намира в лечебно заведение, което не може да овладее състоянието ѝ, лечебното заведение е длъжно спешно да организира и осъществи:
 - 5.1. начални животоспасяващи мерки;
 - 5.2. превеждане на пациентката по възможност с медицински транспорт в лечебно заведение, избрано по критериите в т. 3.
 6. В случай че бременна в шок се намира в лечебно заведение, което не може да овладее състоянието ѝ и не оказва родилна помощ, лечебното заведение е длъжно спешно да организира и осъществи:
 - 6.1. ако пациентката е в напреднала бременност или раждаща:
 - 6.1.1. по възможност – присъствие на консултант-неонатолог, снабден с транспортен кувюз;
 - 6.1.2. родоразрешение чрез:
 - 6.1.2.1. спешно цезарово сечение;
 - 6.1.2.2. водене на раждане през естествените родови пътища и акушерски операции, за които съществуват индикации и условия;
 - 6.1.3. първична реанимация на новороденото и обработка на пъпния чукан;
 - 6.1.4. обозначаване на майка и новородено с еднакъв идентификационен знак;
 - 6.1.5. документиране на раждането;
 - 6.1.6. превеждане на новороденото с медицински транспорт и по възможност в транспортен кувюз в лечебно заведение с предмет на дейност родилна или неонатологична помощ;
 - 6.1.7. оказване на друга медицинска помощ, необходима за овладяване на животозастрашаващото състояние на майката;
 - 6.2. ако пациентката не е в напреднала бременност – оказване на медицинската помощ, необходима за овладяване на животозастрашаващото състояние.

ДЯЛ VI

ИЗИСКВАНИЯ КЪМ МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ В СПЕЦИАЛНОСТТА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

Глава XVI

ДИАГНОЗА И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА БРЕМЕННОСТТА

1. Диагноза на бременността:
 - 1.1. Диагнозата на бременността установява:
 - 1.1.1. наличие на бременност;
 - 1.1.2. място на развитие на бременността.
 - 1.2. При наличие на втретоматочна бременност диагнозата уточнява следните нейни характеристики:
 - 1.2.1. срок на бременността и вероятен термин на раждане;
 - 1.2.2. разположение на плода/плодовете в матката (при напреднала бременност);
 - 1.2.3. едноплодна/многоплодна бременност;
 - 1.2.4. състояние на концептуса/концептусите;

- 1.2.5. състояние на плодните придатъци.
2. Първоначални изследвания на бременната, наблюдение на нормална и рискова бременност се извършват съгласно Наредба № 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (ДВ, бр. 106 от 2004 г.).
3. Наблюдаващият бременността лекар трябва да информира бременната за препоръчителни допълнителни изследвания според конкретния случай.
4. Бременни с реализиран риск (патологична бременност):
 - 4.1. се хоспитализират в структури на лечебни заведения от второ и трето ниво на компетентност, оказващо родилна помощ при следните случаи:
 - 4.1.1. при поява на отклонения в състоянието на бременната/плода;
 - 4.1.2. наличие на маточни контракции;
 - 4.1.3. при поява на непосредствена заплаха за живота на бременната или плода хоспитализацията е спешна.
 - 4.2. В лечебното заведение се провеждат необходимите изследвания и консултации с други специалисти за изясняване състоянието на бременната/плода.
 - 4.3. Стационарното лечение може да има следния резултат:
 - 4.3.1. родоразрешение независимо от срока на бременността или начина на раждане;
 - 4.3.2. дехоспитализация при стабилизиране състоянието на бременната/плода с препоръка за продължаващо амбулаторно лечение и активно наблюдение;
 - 4.3.3. продължаваща хоспитализация под активно наблюдение до достигане на момента за родоразрешение или дехоспитализация.
5. В случай че срокът на бременността е 20 или повече гестационни седмици, лечението се провежда в лечебни заведения, оказващи родилна помощ.
6. При отделните форми на рискова и патологична бременност е препоръчително поведението, прието чрез консусус на форуми на Българското научно дружество по акушерство и гинекология.

Глава XVII

ПРОФИЛАКТИЧЕН ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРЕГЛЕД, ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕН СКРИНИНГ

1. Профилактичният гинекологичен преглед е насочен към откриване на преморбидни и морбидни състояния на женската репродуктивна система с основен акцент върху скрининга за рак на маточната шийка и за рак на гърдата.
2. На профилактичния гинекологичен преглед подлежат всички жени, които са полово активни.
3. Профилактичният гинекологичен преглед:
 - 3.1. се извършва в лечебно заведение за извънболнична помощ;
 - 3.2. изисква лекарска помощ;
 - 3.3. включва:
 - 3.3.1. гинекологична анамнеза;
 - 3.3.2. клинично изследване на млечните жлези; при първата визита – обучение за самоизследване на млечните жлези;
 - 3.3.3. цервикална онкоцитонамазка;
 - 3.3.4. гинекологичен преглед.
 - 3.4. На жени, навършили 50 години, се дава съвет да се подложат на мамография, която да се повтаря през 1 – 3 години.
4. Резултат от профилактичния гинекологичен преглед:
 - 4.1. резултатът от профилактичния гинекологичен преглед се отчита като „отрицателен“, ако са изпълнени кумулативно следните условия:
 - 4.1.1. липса на гинекологични оплаквания;
 - 4.1.2. нормален гинекологичен статус;
 - 4.1.3. нормален статус на млечните жлези;
 - 4.1.4. цитонамазка: I или II група по Papanicolaou или съответстващ на този резултат: негативни за интраепителни или малигнени лезии със или без наличие на микроорганизми и други не-неопластични находки по Bethesda.
 - 4.2. Резултатът от профилактичния гинекологичен преглед се отчита като „положителен“, ако е изпълнено поне едно от изброените условия:
 - 4.2.1. наличие на гинекологични оплаквания;
 - 4.2.2. патологичен или неясен гинекологичен статус;
 - 4.2.3. патологична находка в млечните жлези;
 - 4.2.4. цитонамазка: III, IV или V група по Papanicolaou или съответстващ на този резултат: аномални епителни клетъчни промени, аденокарцином или други малигнени неоплазии по Bethesda.
 - 4.3. Жените с положителен резултат от профилактичния гинекологичен преглед подлежат на уточняваща диагноза. Тя изисква участие на специалист акушер-гинеколог с онкогинекологична квалификация.
5. Интервалите между профилактичния гинекологичен преглед са функция от възрастта и риска за гинекологично заболяване.
 - 5.1. Жени на възраст от 25 до 59 години и с обичаен риск подлежат на профилактичен гинекологичен преглед веднъж на 2 години.
 - 5.2. На профилактичен гинекологичен преглед подлежат веднъж годишно:
 - 5.2.1. жени на възраст под 25 години, ако са полово активни;
 - 5.2.2. жени на каквато и да е възраст, ако са с повишен риск.
6. Онкогинекологичният скрининг включва:
 - 6.1. Цитонамазка от маточната шийка.
 - 6.1.2. Той се извършва като опортюнистичен или организиран популационен скрининг в лечебните заведения за извънболнична помощ – от акушерка, общопрактикуващ лекар или специалист по акушерство и гинекология.
 - 6.1.3. Обхваща всички полово активни жени между 25 и 59 години, като скрининговият интервал след 2 отрицателни резултата (в рамките на една календарна година) е веднъж на 3 години.
 - 6.2. Мамография на двете млечни жлези.
 - 6.2.1. На жени, навършили 45 години, се дава съвет да се подложат на мамография през интервал от 1 – 3 години в зависимост от риска.

ДЯЛ VII

ИЗИСКВАНИЯ ЗА СТРУКТУРИТЕ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, В КОИТО СЕ ОКАЗВА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА ПОМОЩ

Глава XVIII

ПОМЕЩЕНИЯ И ОБОРУДВАНЕ НА АМБУЛАТОРИЯ ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

1. Помещения:

1.1. Амбулаторията за специализирана извънболнична медицинска помощ по акушерство и гинекология (акушеро-гинекологичен кабинет) включва следните структури:

- 1.1.1. чакалня;
- 1.1.2. кабинет за акушеро-гинекологични прегледи с обособена съблекалня;
- 1.1.3. санитарен възел.

1.2. Отсъствие на директно осветление в кабинета се допуска при условие, че помещението е климатизирано. Допустимото изкуствено осветление трябва да отговаря по интензитет и цветна температура на нормална дневна светлина.

1.3. Кабинетът е шумоизолиран.

1.4. В кабинета има поне един умивалник със студена и топла течаща вода, оттичане в централна канализация, дистрибутор на течен сапун и дезинфектант за ръце, дистрибутор на хартия за подсушаване на ръцете.

1.5. Базовото оборудване на санитарен възел е:

- 1.5.1. тоалетна чиния с пластмасова дъска или клекало, с измиване от течаща вода и оттичане в централна канализация;
- 1.5.2. умивалник със студена и топла течаща вода и оттичане в централна канализация и дистрибутор за хартия и течен сапун.

1.6. Един санитарен възел по т. 1.5 може да обслужва до 2 кабинета за акушеро-гинекологични прегледи в едно и също лечебно заведение.

2. Оборудване:

2.1. Специално оборудване: гинекологичен стол; кушетка за прегледи; рефлекторна лампа тип „кокиче“; лекарствен шкаф; инструментална маса; лабораторен стол с променлива височина; колпоскоп; ехограф; микроскоп; електрокоагулатор; сух стерилизатор. Един брой от оборудването по тези позиции може да обслужва до два кабинета за акушеро-гинекологични прегледи в едно и също лечебно заведение.

2.2. Други пособия: теглилка, акушерска слушалка, шивашки метър, тазомер, медицински термометър.

2.3. Гинекологичен инструментариум: спекулуми, предни и задни влагалищни валви, пинцети, корнцанги, хемостатични клампи, двузъбци, абортни щипци, иглодържател, дилататори от № 4 до № 12, като след № 7 има и половинки (т.е. 7, 7 1/2, 8, 8 1/2 и т.н.), хистерометър, кюрети, ножици, скалпели, хирургични игли, пункционни игли, спринцовка за пункционните игли с вместимост поне 20 мл, биопсична щипка.

2.4. Реактиви и консумативи: Луголов разтвор, воден разтвор на оцетна киселина, воден разтвор на калиева основа, етилов алкохол или аерозолен фиксатор за цитонамазки, цервикални шпатули и/или четчици, нестерилни полиетиленови и/или латексови ръкавици, стерилни латексови ръкавици, спринцовки и игли за еднократна употреба.

2.5. Анестезиологични инструменти и пособия: сфигмоманометър, фонендоскоп, амбу, ларингоскоп, усторазтворител, щипка за език, въздуховод, ендотрахеални тръби и водачи за тях.

Глава XIX

СТРУКТУРА ЗА ПРИЕМ НА РАЖДАЩИ ЖЕНИ

1. Структурата за прием на раждащи жени:

- 1.1. може да служи и за прием на бременни през втората половина на бременността;
- 1.2. е разположена на етаж, до който е осигурен достъп за моторни превозни средства до входа;
- 1.3. е на един и същи етаж с родилната зала или е свързана с нея посредством асансьор за колички или релси за достъп с количка (мобилен стол).

2. За структурата за прием на раждащи жени освен изискванията по глава XVIII се изисква и наличие на баня с душ – студена и топла вода, с оттичане в централна канализация.

3. За структурата за прием на раждащи жени:

3.1. не се прилагат изискванията за наличие на: колпоскоп, микроскоп, електрокоагулатор, двузъбци, дилататори, хистерометър, кюрети, скалпели, игли, биопсична щипка;

3.2. изисква се наличие на „транспортна/и количка/и „набор за раждане“;

3.3. изисква се компютър, свързан с болничната и националната информационна система.

4. В тази структура постоянно:

- 4.1. дежури акушерка;
- 4.2. се поддържа възможност да е налице лекар – специалист по акушерство и гинекология, до 20 мин след поява на раждаща жена.

Глава XX

РОДИЛНА ЗАЛА

1. Общият брой родилни легла в едно лечебно заведение с предмет на дейност родилна помощ е минимум 2.

2. Основни помещения: допустими са следните варианти – самостоятелно или в комбинация:

2.1. вариант „предзали – зала“, който включва:

2.1.1. т. нар. предзала/и (помещения за водене на I период на раждането), всяка с 1 – 3 легла;

2.1.2. родилна/и зала/и (помещения за водене на II и III период на раждането):

2.1.2.1. с брой родилни легла, съответстващи на обема дейност, но не по-малко от 2;

2.1.2.2. с поне по 1 кът за реанимация на новороденото на всеки 2 родилни легла;

2.1.3. помещение/я за водене на ранния следплацентарен период;

2.2. вариант „самостоятелни родилни стаи“ – помещения за водене на I – III период на раждането, всяка от тях със:

2.2.1. легло, годно да се ползва и като родилно;

2.2.2. кът за реанимация на новороденото.

3. Присъствие на близки на раждащата по време на раждането е допустимо в условия на самостоятелна родилна стая при нейно съгласие, наличие на правила в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред в лечебното заведение и подписана декларация за спазване правилата на лечебното заведение от страна на жената и нейните близки.

4. Родилната зала е разположена на един етаж или е свързана с асансьор за колички или релси за достъп с количка (мобилен стол) със структурна единица (звено) за:

4.1. прием на раждащи жени;

4.2. новородени;

4.3. следродови грижи.

5. Допълнителни помещения:

5.1. операционна/и зала/и за цезарово сечение – желателна за многопрофилна болница за активно лечение и задължителна за специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология;

5.2. други помещения съгласно изискванията за операционна зала на медицинския стандарт по хирургия;

5.3. стая за интензивно слепоперативно наблюдение – задължителна, при условие че е разкрита операционна зала за цезарово сечение;

5.4. склад/ове;

5.5. санитарни възли – изисквания:

5.5.1. всеки санитарен възел е оборудван с мивка със студена и топла вода, със или без душ, и е с оттичане в централна канализация;

5.5.2. брой:

5.5.2.1. поне 1 санитарен възел за всяка предзала;

5.5.2.2. поне 1 санитарен възел за всеки 2 самостоятелни родилни стаи;

5.5.2.3. отделен/и санитарен/и възел/и за персонал, обучаващи се и др.;

5.6. други (апаратни зали, помещения за персонала и др.).

6. Медицинска апаратура и пособия:

6.1. ехограф с абдоминален трансдюсер;

6.2. кардиотокограф:

6.2.1. един за всеки 4 легла в предзала;

6.2.2. един за всеки 2 родилни легла в родилна зала;

6.2.3. един за всяка самостоятелна родилна стая;

6.3. апарат за кръвно-газов анализ – за специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология задължително е разположен в родилната зала; за многопрофилна болница за активно лечение може да се ползва такъв апарат, разположен другаде, но на територията на същото лечебно заведение;

6.4. приспособления за инфузия за всяко легло в структурата на родилна зала;

6.5. специални осветителни тела:

6.5.1. на всяко родилно легло – таванна лампа тип „сателит“ или мобилна лампа с насочена светлина;

6.5.2. в операционната зала – съгласно изискванията на медицинския стандарт по хирургия;

6.6. апарат за обща анестезия;

6.7. анестезиологични инструменти и пособия;

6.8. газова инсталация;

6.9. спешен шкаф;

6.10. теглилки за новородени;

6.11. други пособия: акушерски слушалки, тазомер, шивашки метър.

7. Специален инструментариум:

7.1. набори за:

7.1.1. раждане;

7.1.2. шев на меки родови пътища;

7.1.3. инструментална ревизия на матката;

7.2. пособия за екстракция на жив плод през естествените родови пътища: форцепс (ако е 1 бр. – за предпочитане е форцепс на Simpson), вакуум-екстрактор с минимум 2 пелоти;

7.3. инструменти за плодораздробяващи операции: перфоратор (тип Naegele/Blot), кука (тип Braun), ножица (тип Siebold), щипци (тип Gauss);

7.4. други инструменти и пособия: четириъбци, дилататори (до № 34 и по-висок), балон-катетър с вместимост на балона 10 и повече мл.

8. Мивки за раждащите – със студена и топла вода и оттичане в централна канализация:

8.1. поне по 1 за всяка предзала;

8.2. по 1 във всяка самостоятелна родилна стая.

9. За помещения, апаратура, пособия и материали, свързани с диагностично-лечебни дейности по отношение на новороденото – съгласно медицинския стандарт „Неонатология“.

Глава XXI

ГИНЕКОЛОГИЧЕН СТАЦИОНАР

1. Гинекологичният стационар е разположен на един етаж или е свързан посредством асансьор за колички или релси за достъп с количка (мобилен стол) със следните подразделения:

1.1. операционна зала;

1.2. болнична стая (зала) за интензивно наблюдение.

2. Помещения:

2.1. болнични стаи;

- 2.2. болнична стая (зала) за интензивно наблюдение;
- 2.3. акушерска стая („сестрински пост“);
- 2.4. лекарски кабинет(и);
- 2.5. превързочна-манипулационна;
- 2.6. склад;
- 2.7. санитарни възли, от които поне един самостоятелен, за болничната стая (зала) за интензивно наблюдение.
3. Оборудване:
 - 3.1. газова инсталация поне в болничната стая (зала) за интензивно наблюдение;
 - 3.2. сигнална инсталация – във всички болнични стаи;
 - 3.3. един или повече броя: кушетка за прегледи, гинекологичен стол, лекарствен шкаф, офис оборудване, хладилник, складово оборудване;
 - 3.4. легла, поне 1 от които е с променлива геометрия;
 - 3.5. нощни шкафчета (масички);
 - 3.6. гинекологични инструменти – прилагат се изискванията за амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ по акушерство и гинекология (кабинет по акушерство и гинекология), както и изискването за наличие на: набор за пробно абразии (за прекъсване на бременност до 13-ата гестационна седмица), набор за пункция на задния влагалищен свод, троакар(и) за парацентеза;
 - 3.7. други пособия: слушалки (фонендоскопи), сфигмоманометри, термометри;
 - 3.8. сейф за венепи;
 - 3.9. индивидуални гардеробчета за персонала;
 - 3.10. други мебели и аксесоари съгласно необходимостта и възможностите.
4. Операционна зала – съгласно медицинския стандарт по хирургия.
5. Специфичен за акушерството и гинекологията операционен инструментариум.

ДЯЛ VIII

ИЗИСКВАНИЯ ЗА СЪСТАВЯНЕ И ВОДЕНЕ НА СПЕЦИФИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ

Глава XXII

ДОКУМЕНТИ ПРИ ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ (ДАННИ „ВХОД“)

1. При постъпване в лечебно заведение се попълва съдържанието на болничната документация, както следва:
 - 1.1. История на раждането за бременни над 26-ата гестационна седмица.
 - 1.1.1. Към попълнената история на заболяването се добавя:
 - 1.1.1.1. направление за хоспитализация;
 - 1.1.1.2. обменна карта, издадена от наблюдаващия лекар;
 - 1.1.1.3. история на новороденото;
 - 1.1.1.4. информирано съгласие за раждане;
 - 1.1.1.5. информирано съгласие за извършване на малки акушерски операции по време на нормално раждане;
 - 1.1.1.6. информирано съгласие за цезарово сечение;
 - 1.1.1.7. лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка;
 - 1.1.1.8. клинично-лабораторен минимум при изписване;
 - 1.1.1.9. предоперативна епикриза;
 - 1.1.1.10. данни за здравноосигурителния статус.
 - 1.2. История на заболяването при бременни под 26-ата гестационна седмица.
 - 1.2.1. Към попълнената история на заболяването се добавят:
 - 1.2.1.1. направление за хоспитализация;
 - 1.2.1.2. информирано съгласие според приемната диагноза;
 - 1.2.1.3. допълнително информирано съгласие според наложилите се оперативни процедури в хода на лечението;
 - 1.2.1.4. клинично-лабораторен минимум при изписване;
 - 1.2.1.5. данни за здравноосигурителния статус;
 - 1.2.1.6. други налични документи, ако има такива – епикризи от минали заболявания, провеждано до момента лечение, консултации с други специалисти, лабораторни изследвания, оперативен протокол и др.
 - 1.2.2. При постъпване извън работно време се вписват:
 - 1.2.2.1. назначени изследвания;
 - 1.2.2.2. назначено лечение.
 - 1.3. История на заболяването при гинекологично болни.
 - 1.3.1. Към историята на заболяването се добавят:
 - 1.3.1.1. направление за хоспитализация;
 - 1.3.1.2. информирано съгласие за планираната оперативна интервенция;
 - 1.3.1.3. допълнително информирано съгласие според наложилите се други оперативни процедури в хода на лечението;
 - 1.3.1.4. данни за здравноосигурителния статус;
 - 1.3.1.5. други налични документи, ако има такива – епикризи от минали цитонамазка, биопсия, консултации с други специалисти, лабораторни изследвания и др.
 - 1.3.2. При постъпване извън работно време се вписват:
 - 1.3.2.1. назначени изследвания;
 - 1.3.2.2. назначено лечение.

Глава XXIII

ДАННИ, ДОКУМЕНТИРАНИ ПРИ РАЖДАНЕ

1. Описание на раждане през естествените родови пътища:
 - 1.1. Дата и час.
 - 1.2. Диагноза на раждането с изрично обозначение „мъртъв плод“, ако случаят е такъв.
 - 1.3. Описание на приложени акушерски намеси през периода на извършване с прецизиране момента на извършването им и индикациите за всяка от тях.
 - 1.4. Описание на новороденото (при многоплодна бременност – за всеки близък поотделно):
 - 1.4.1. живо/мъртво;
 - 1.4.2. доносно/недоносно (степен);
 - 1.4.3. пол;
 - 1.4.4. Apgar-score на първата минута след раждането;
 - 1.4.5. особености.
 - 1.5. Описание на плацентарния период:
 - 1.5.1. модус за израждане на плацентата;
 - 1.5.2. резултат от огледа на плацента, околоплодни ципи и пъпна връв;
 - 1.5.3. тегло и два взаимноперпендикулярни диаметъра на плацентата;
 - 1.5.4. състояние на матката след израждане на плацентата;
 - 1.5.5. описание на приложени акушерски намеси с прецизиране момента на извършването им и индикациите за всяка от тях.
 - 1.6. Описание на приложени акушерски намеси в ранния следплацентарен период с прецизиране момента на извършването им и индикациите за всяка от тях.
- 1.7. Обща майчина кръвозагуба.
- 1.8. Други данни.
2. Запис в актова книга:
 - 2.1. пореден номер на раждането по актовата книга;
 - 2.2. номер на „История на бременността и раждането“ и дата на хоспитализацията;
 - 2.3. паспортни данни (лична карта);
 - 2.3.1. имена на родилката по документ за самоличност;
 - 2.3.2. възраст;
 - 2.3.3. адрес;
 - 2.3.4. приемна диагноза;
 - 2.3.5. гражданско състояние.
 - 2.4. Начин на раждане и оперативни намеси. При раждане с цезарово сечение и индикациите за него и допълнителни интервенции, ако има такива.
 - 2.5. Дата и час на раждането.
 - 2.6. Пол на новороденото.
 - 2.7. Антропометрични данни на новороденото – телесна маса, ръст.
 - 2.8. Състояние на новороденото – живо/мъртво.
 - 2.9. Идентификационен номер на новороденото.
 - 2.10. Къде се превежда майката след напускане на родилната (операционната) зала.
 - 2.11. Къде се превежда новороденото след напускане на родилната (операционната) зала.
 - 2.12. Име на лекаря/ите, водил раждането.
 - 2.13. Име на акушерката, извършила акуширането.
 - 2.14. При многоплодни раждания се номерират и попълват поотделно за всяко новородено и записите се обединяват по подходящ начин, например с математическия символ голяма скоба.

Глава XXIV

ДАННИ, ДОКУМЕНТИРАНИ В ОПЕРАТИВНИ ПРОТОКОЛИ

1. Съдържание на оперативен протокол, общи за гинекологични операции и цезарово сечение:
 - 1.1. Номер и дата на операцията.
 - 1.2. Към историята на заболяването (история на бременността и раждането) №/дата.
 - 1.3. Име на болната/бременната.
 - 1.4. Предоперативна диагноза.
 - 1.5. Операция.
 - 1.6. Имена на оперативния екип: оператор, асистент(и), анестезиолог, инструментатор.
 - 1.7. Времетраене на операцията: начало (час, минути) и край (час, минути).
 - 1.8. Достъп.
 - 1.9. Статус in situ:
 - 1.9.1. матка;
 - 1.9.2. аднекси;
 - 1.9.3. достъпни за експлорация коремни органи;
 - 1.9.4. друго.
 - 1.10. Ход на операцията.
 - 1.11. Кръвозагуба (мл).
 - 1.12. Дренажи.

- 1.13. Катетри.
- 1.14. Следоперативни назначения.
- 1.15. Други данни.
- 1.16. Оператор (име, подпис).
- 1.17. Консултант (ако има такъв – име, подпис).
2. Специфично съдържание на оперативен протокол за гинекологични операции:
 - 2.1. Към статуса in situ:
 - 2.1.1 асцит;
 - 2.1.2. параметрии;
 - 2.1.3. тазови и парааортални лимфни възли;
 - 2.1.4. други ретроперитонеални органи.
 - 2.2. Макроскопско описание на оперативния препарат.
3. Специфични реквизити на оперативен протокол за цезарово сечение:
 - 3.1. уточняващи данни – вид цезарово сечение; доношеност/степен на недоношеност на новороденото; ако е родено мъртво дете, това се обозначава изрично.
 - 3.2. Към имената на екипа се добавят имената на неонатолога.
 - 3.3. Количество, цвят и други характеристики на околоплодните води.
 - 3.4. Начин на екстракция на плода.
 - 3.5. Инсерционното място и начин на екстракция на плацентата.
 - 3.6. Описание на новороденото и макроскопско описание на плацентата и околоплодни ципи – както при описание на раждане през естествените родови пътища.

Глава XXV

СЪДЪРЖАНИЕ НА ДРУГА МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ

1. Декларация за информирано съгласие (отказ) за подлагане на диагностично-лечебна дейност:
 - 1.1. Декларацията за информирано съгласие (отказ):
 - 1.1.1. отговаря на задължителни условия;
 - 1.1.2. се съобразява с препоръки по преценка на органите за управление на лечебното заведение.
 - 1.2. Задължителните условия включват:
 - 1.2.1. използване на думи и изрази, които са:
 - 1.2.1.1. разбираеми за пациентката;
 - 1.2.1.2. точни от медицинска гледна точка;
 - 1.2.2. обозначаване на лечебното заведение;
 - 1.2.3. нанасяне на паспортни данни за пациентката, необходими и достатъчни за:
 - 1.2.3.1. осъществяване на последващ контакт с нея или нейни близки;
 - 1.2.4. назоваване на конкретната диагноза и описание на характера на заболяването;
 - 1.2.5. медицински основания за прилагането на диагностично-лечебната дейност;
 - 1.2.6. описание на диагностично-лечебната дейност;
 - 1.2.7. очакваните резултати и прогнозата;
 - 1.2.8. рискове от липсата на диагностично-лечебна дейност;
 - 1.2.9. алтернативи на предлаганата диагностично-лечебна дейност;
 - 1.2.10. биостатистически данни;
 - 1.2.11. описание на:
 - 1.2.11.1. периода след диагностично-лечебната дейност при липса на усложнения, включително късни последствия;
 - 1.2.11.2. непосредствени, ранни и късни усложнения на диагностично-лечебната дейност;
 - 1.2.12. финансови страни на диагностично-лечебната дейност;
 - 1.2.13. формулировка на съгласие за подлагане на диагностично-лечебната дейност;
 - 1.2.14. възможност за задаване на допълнителни въпроси;
 - 1.2.15. право на отказ от диагностично-лечебната дейност;
 - 1.2.16. ако лечебното заведение е акредитирано за обучение на студенти и специалисти, изрично отбелязване на този факт.
 - 1.3. Препоръките могат да включват в декларацията текстове, които:
 - 1.3.1. поясняват понятието „информирано съгласие“;
 - 1.3.2. посочват имена и квалификация на членовете на екипа;
 - 1.3.3. формулират съгласие за фотографиране на пациентката или на видими части от тялото ѝ;
 - 1.3.4. описват съдбата на тъкани/органи след отстраняването им.
2. Данни, документираны в „История на заболяването (раждането)“ преди дехоспитализация (данни „Изход“):
 - 2.1. Общ статус с изрично обозначаване състоянието на:
 - 2.1.1. коремна стена, включително състояние на оперативната рана;
 - 2.1.2. перисталтика и дефекация;
 - 2.1.3. микция или дренаж на урината;
 - 2.1.4. раздвижване;
 - 2.1.5. аксиларна температура;
 - 2.1.6. пулс.
 - 2.2. Гинекологичен статус.

- 2.3. Лабораторни изследвания:
 - 2.3.1. хематологични изследвания;
 - 2.3.2. хемостазеологични изследвания;
 - 2.3.3. други (при нужда).
- 2.4. Други данни (при нужда).
3. Гинекологична епикриза, издавана при дехоспитализация на болна:
 - 3.1. Обозначаване на лечебното заведение, издаващо епикризата.
 - 3.2. Обозначаване на структурната единица, където е било последното местопребиваване на пациентката.
 - 3.3. Паспортни данни на пациентката.
 - 3.4. Дата (при спешни случаи – и час) на постъпване в лечебното заведение.
 - 3.5. Приемна диагноза:
 - 3.5.1. основно заболяване с код по Международната класификация на болестите (МКБ); при злокачествени неоплазми – клиничен и/или TNM стадий;
 - 3.5.2. придружаващи заболявания.
 - 3.6. Дата (при смърт, настъпила в лечебното заведение – и час) на изписване, превеждане или смърт.
 - 3.7. Окончателна клинична диагноза:
 - 3.7.1. основно заболяване с код по МКБ; при злокачествени неоплазми – клиничен и TNM стадий;
 - 3.7.2. обозначаване на проведеното лечение („Състояние след ...“) с код по МКБ;
 - 3.7.3. усложнения с кодове по МКБ;
 - 3.7.4. придружаващи заболявания с кодове по МКБ;
 - 3.7.5. при смъртен изход – непосредствена причина за смъртта.
 - 3.8. Хистологична диагноза (ако са били екстирпирани тъкани/органи).
 - 3.9. Важни данни от:
 - 3.9.1. анамнезата;
 - 3.9.2. статуса при постъпването;
 - 3.9.3. долечебните лабораторни, образни и други изследвания.
 - 3.10. Проведено лечение – с най-важните данни от декурзуса на заболяването, включително динамика на клинични, лабораторни, образни и други изследвания.
 - 3.11. Важни данни от статуса при изписването.
 - 3.12. Резюме на указанията за последващо лечение (режим) след изписването; срок и лечебно заведение за първи следлечебен контролен преглед.
 - 3.13. Лекуващ лекар (име, подпис, личен печат).
 - 3.14. Началник на структурната единица (име, подпис, личен печат).
4. Фиш за цитологично онкопрофилактично изследване на цервикални намазки – съгласно медицинския стандарт по патология.

ДЯЛ IX

НАЦИОНАЛНА ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА ЗА РАЖДЕНИЯТА

Глава XXVI

СЪДЪРЖАНИЕ И РЕД ЗА ВОДЕНЕ НА ИНФОРМАЦИОННАТА СИСТЕМА

1. Националният център по общественото здраве и анализи създава и поддържа на национално ниво информационна система за ражданията. Информационната система се поддържа като електронна база данни и има служебен характер.
2. В информационната система задължително се обособяват следните раздели:
 - 2.1. Раздел „Данни за майката“, в който се вписват:
 - а) ЕГН/ЕНЧ;
 - б) гражданство;
 - в) име;
 - г) възраст;
 - д) настоящ/постоянен адрес;
 - е) кръвна група (препоръчително).
 - 2.2. Раздел „Данни за раждането“, в който се вписват:
 - а) термин за раждане;
 - б) дата, час и минута на раждането;
 - в) лечебно заведение, в което е извършено раждането;
 - г) дата и час на приемане в лечебното заведение;
 - д) пореден номер на раждането по класификацията на лечебното заведение;
 - е) брой родени деца от това раждане, живородено/и, мъртвородено/и;
 - ж) вид бременност – едноплодна, двуплодна, триплодна или многоплодна;
 - з) бременност/раждане след асистирана репродукция.
 - 2.3. Раздел „Други данни за раждането“, в който се вписват:
 - а) вид и механизъм на раждането:
 - аа) нормално раждане без оперативна намеса по време на или след него;
 - бб) нормално раждане с оперативна намеса по време на или след него;
 - вв) вакуум екстракция;
 - гг) плодораздробяваща операция;
 - дд) мануална екстракция при седалищно раждане;

ее) мануална помощ при седалищно раждане;
жж) раждане с форцепс;
зз) раждане с цезарово сечение;
б) превеждане в друго лечебно заведение;
в) имена на водилите раждането и на другите участвали медицински специалисти, в т.ч. и на повиканите при необходимост от консултация лица, както и тяхното становище.

2.4. Раздел „Данни за новороденото“, в който се вписват:

- а) идентификационен номер на новороденото/ите по класификацията на лечебното заведение;
- б) пол;
- в) тегло;
- г) ръст;
- д) обиколка на главата;
- е) АПГАР на 1 и 5 минута;
- ж) гестационна възраст – в седмици и дни;
- з) преведено в друго лечебно заведение.

3. Болниците, които осъществяват родилна помощ като част от своята дейност по силата на издаденото им от министъра на здравеопазването разрешение за осъществяване на лечебна дейност по чл. 46, ал. 2 от Закона за лечебните заведения, са длъжни да осигурят воденето на информационната система по т. 1.

4. Данните по т. 2 се вписват по електронен път лично от водилия/ите раждането в болниците по т. 3 или от определени за целта длъжностни лица в тези лечебни заведения чрез защитена връзка, като за целта той/те използва/т квалифициран електронен подпис. Вписването се извършва в срок до 3 дни от раждането/извършването на процедурата.

5. Лицата по т. 4 отговарят за достоверността на вписаната информация.