

# НАРЕДБА № 36 от 6.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Очни болести"

Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 24.08.2010 г., изм. и доп., бр. 92 от 23.11.2010 г., изм., бр. 32 от 8.04.2014 г., в сила от 1.01.2014 г.

**Чл. 1.** (1) С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт "Очни болести" съгласно приложението.

(2) С медицинския стандарт се определят:

1. основните характеристики на специалността "Очни болести" и изискванията към медицинските специалисти, които извършват дейности по тази специалност;

2. изискванията към лечебните заведения за упражняване на медицинската специалност "Очни болести" - материално-техническа база, инсталационни съоръжения, организация на работа, човешки ресурси, апаратура, минимален обем дейност.

3. нива на компетентност на клиниките и отделенията, осъществяващи дейност по специалността "Очни болести";

4. интердисциплинарните консултации и дейности при лечение на пациенти с очни заболявания;

5. очните хирургични дейности и изисквания за извършването им;

6. спешните състояния при очните заболявания и принципите на клинично поведение при тях;

7. критериите и показателите за качество на лечебната дейност по специалността "Очни болести";

8. правата и задълженията на пациента с очно заболяване.

**Чл. 2.** Вътрешните актове на органите на управление на лечебното заведение и договорите за оказана медицинска помощ, сключвани от лечебните заведения, не могат да съдържат разпоредби, които определят по-ниско качество на осъществяваната дейност по очни болести от установеното с изискванията на тази наредба.

## ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

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

§ 2. Контролът по изпълнение на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински одит", регионалните центрове по здравеопазване и органите на управление на лечебните заведения.

§ 3. За нарушение или неизпълнение на задълженията по тази наредба виновните лица се наказват по реда на Закона за лечебните заведения и Закона за здравето.

§ 4. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и чл. 80 от Закона за здравето и отменя Наредба № 23 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Очни болести" (ДВ, бр. 76 от 2004 г.).

§ 5. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г., отм., бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.).

§ 6. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) Изискванията на раздел II, т. 2.3.3 и т. 2.4.3 от приложението към член единствен, ал. 1 за наличие на клинична лаборатория на територията на болницата се прилагат от 1 януари 2012 г.

(2) До 31 декември 2011 г. извършването на спешни клинично-лабораторни

изследвания може да се гарантира чрез апаратура до леглото на болния или по договор с клинична лаборатория.

§ 7. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория - структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

(2) В случаите по ал. 1, ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура от лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория, определени с Наредба № 35 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (ДВ, бр. 66 от 2010 г.).

**Приложение**

към чл. 1, ал. 1

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.,

изм., бр. 32 от 2014 г.,

в сила от 1.01.2014 г.)

## **МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "ОЧНИ БОЛЕСТИ"**

### **Раздел I**

Основна медицинска специалност "Очни болести" и изисквания към медицинските специалисти, които извършват дейности по тази специалност

1. Дефиниция на специалността: медицинската специалност "Очни болести" се придобива от специалисти с висше образование "Медицина" (магистърска образователна степен) съгласно Наредба № 34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. Специалността включва:
  - 1.1. Медицински грижи за всеки пациент с очно заболяване (диагностика и прогностика, консервативно и хирургично лечение на очните заболявания, рехабилитация на зрението).
  - 1.2. Изследване и определяне на рефракция, предписване на очила - специфична дейност за специалността.
  - 1.3. Медицинска експертиза:
    - 1.3.1. експертиза на работоспособността;
    - 1.3.2. съдебномедицинска експертиза.
  - 1.4. Консултативна и методична помощ:
    - 1.4.1. пряко или по документи консултиране на клинични случаи по искане на лекуващ лекар (екип) или консултации на пациент с очно заболяване в друга клиника или отделение;

- 1.4.2. подпомагане организацията на плановите и спешните медицински грижи;
- 1.4.3. участие в изготвянето, провеждането и контрола на програма по очни болести в областта на общественото здравеопазване.
- 1.5. Естетична (козметична) хирургия и медицина по "Очни болести". Извършва се на територията на лечебно заведение, осъществяващо дейност по специалността "Очни болести", и води до промяна на външния естетичен вид на очната ябълка или придатъците ѝ.
- 1.6. Дейности в областта на общественото здравеопазване: разпространение на здравни знания чрез печат, радио, телевизия, лекции, промоция на зрение, предпазване от загуба на зрение.
- 1.7. Научно-преподавателска дейност в областта на очните болести.

## 2. Професионална квалификация по очни болести и нива на оказваната медицинска помощ:

- 2.1. Лечебна дейност по отношение на пациенти с очни заболявания се оказва от лекари със следната професионална квалификация:
  - 2.1.1. общопрактикуващ лекар;
  - 2.1.2. лекар, специализиращ очни болести;
  - 2.1.3. специалист по очни болести;
  - 2.1.4. специалист по очни болести с допълнителна квалификация;
  - 2.1.5. консултант - лекар със специалност, различна от очни болести.
- 2.2. Специализирана медицинска помощ по очни болести се оказва на следните нива:
  - 2.2.1. първо ниво - ОПЛ може да извършва следните дейности по очни болести:
    - а) определяне на зрителна острота;
    - б) измерване на вътреочно налягане палпаторно;
    - в) изследване на зрителното поле чрез конфронтационен (ориентировъчен) метод;
    - г) изследване на двигателните функции на очните ябълки;
    - д) изследване на зеничната реакция;
    - е) търсене на рискови фактори за очни заболявания и вродени такива;
    - ж) насочване за консултации със специалист;
    - з) разпознаване на случаи със спешна очна патология и насочване за консултация със специалист;
  - 2.2.2. второ ниво - лекар, специализиращ по очни болести; лекарят, специализиращ "Очни болести", извършва дейност по очни болести (диагностично-лечебни процедури) под професионалното ръководство на специалист по "Очни болести" в съответствие с нормативните изисквания и програма за обучение;
  - 2.2.3. трето ниво - специалист по очни болести; специалистът по очни болести извършва дейност по "Очни болести" (диагностично-лечебни процедури) самостоятелно; обемът дейности зависи от вида на лечебното заведение;
  - 2.2.4. четвърто ниво - специалист по очни болести с допълнителна

квалификация; специалистът по очни болести, притежаващ допълнителна квалификация по смисъла на т. 3.2, извършва дейности по очни болести (диагностично-лечебни процедури) самостоятелно с висока степен на професионална компетентност.

### 3. Следдипломна квалификация:

3.1. Следдипломното обучение се провежда при условия и по ред, определени в Закона за здравето и Наредба № 34 от 2006 г. на министъра на здравеопазването.

3.2. Повишаване на квалификацията се осъществява чрез формите на продължаващото медицинско обучение, чрез придобиването на научна степен или на втора медицинска специалност.

### 4. Дейности, за които е необходима допълнителна квалификация по смисъла на т. 3.2:

#### 4.1. Интердисциплинарни дейности:

4.1.1. професионални очни заболявания;

4.1.2. офталмоонкология;

4.1.3. офталмоневрология.

#### 4.2. Видове дейности в обособени клонове на специалността "Очни болести":

4.2.1. витреоретинална хирургия - диагноза, хирургично лечение на тежка витреоретинална патология; първична и вторична профилактика на тези състояния;

4.2.2. медицинска ретина - лазерна терапия и апликация на лекарствени вещества в ст. тяло; диагностика и лечение на ретинопатия на недоносените.

4.2.3. глаукома - диагноза, консервативно, оперативно и лазерно лечение; първична и вторична профилактика;

4.2.4. очни травми - диагноза, консервативно, хирургично и лазерно лечение; първична и вторична профилактика;

4.2.5. детска офталмология, страбология - диагноза, консервативно и оперативно лечение; първична и вторична профилактика;

4.2.6. възпалителни заболявания на окото - диагноза, консервативно и оперативно лечение; първична и вторична профилактика;

4.2.7. офталмогенетика - първична и вторична профилактика, диагноза, медицинска и социална рехабилитация;

4.2.8. трансплантация на тъкани в окото (корнеа, склера, ирис, амнион); диагностика; оперативно лечение;

4.2.9. рефрактивна хирургия на лещата и роговицата;

4.2.10. пластичнореконструктивна и пластичноестетична хирургия на окото и придатъците му.

#### 4.3. Дейности с повишена сложност, за които е необходима допълнителна квалификация:

4.3.1. диагностични - ултразвукова диагностика; флуоресцеинова

ангиография (ФА), оптична кохерентна томография (ОСТ), електрофизиология, генетика;

4.3.2. терапевтични - лазерно лечение на заболявания на ретината (вкл. фотодинамична терапия), леща, ст. тяло, глаукома; диагностика и лечение на ретинопатия на недоносените;

4.3.3. хирургични - хирургия на ст. тяло и ретина, рефрактивна хирургия, трансплантация, страбология.

## Раздел II

Изисквания към лечебните заведения за упражняване на основната медицинска специалност "Очни болести": материално-техническа база, инсталационни съоръжения, организация на работа, човешки ресурси

1. Лечебни заведения за извършване на медицинска дейност в областта на очните болести.

1.1. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ

по очни болести: очен кабинет в рамките на индивидуална или групова практика, МЦ, МДЦ или ДКЦ.

1.1.1. Очен кабинет с две функционално обособени работни помещения: кабинет за прегледи (мин. площ 12 кв. м) и манипулационна.

1.1.2. Изисквания към устройството на помещенията:

а) минималната височина на помещенията на очен кабинет е 2,20 м, а в рамките на медицински, медико-стоматологичен и диагностично-консултативен център - 2,50 м;

б) стените на манипулационната, стерилизационната, санитарния възел, както и зоните за санитарните прибори се изпълняват с покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция (гладък фаянс, теракота и др.); стените на кабинетите, на помещенията за краткосрочно лечение и наблюдение, на регистратурата и чакалнята и на коридорите се изпълняват с латексова боя и с други покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция;

в) подовите настилки в кабинета, манипулационната, стерилизационната и санитарните възли са водонепропускливи, позволяващи влажно почистване и дезинфекция; в тези помещения не се допускат подови настилки на текстилна основа; в останалите помещения подовите настилки трябва да са топли, позволяващи влажно почистване и дезинфекция;

г) осветлението в различните видове помещения да отговаря на изискванията на БДС 1786-84 "Осветление"; допуска се да бъдат без естествено осветление следните помещения: санитарен възел, апаратни, складове, сервизни помещения и други неработни помещения;

д) в помещенията, за които не е осигурено естествено проветряване, се предвижда механична вентилация или климатизация;

е) всеки кабинет, манипулационна и санитарен възел се оборудват с мивка с течаща топла и студена вода, отговаряща на изискванията на вода за

пиене;

ж) помещенията се обзавеждат с мебели и съоръжения, позволяващи влажно почистване и дезинфекция;

з) задължително се осигуряват складови помещения или обособено място за разделно съхранение на чистите и използваните постелъчен инвентар и работно облекло, вкл. обвивки на инвентара, както и за съхранение на съдовете и препаратите за почистване и дезинфекция на помещенията.

1.1.3. Инсталационни изисквания: отоплителните, вентилационните, климатичните, водопроводните и канализационните инсталации, електрозахранването и електрическите уреди да отговарят на съответните нормативни технически изисквания.

1.1.4. Изисквания към извършването на някои дейности:

а) (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

при работа в лечебно заведение за извънболнична помощ, което извършва дейности по "Очни болести", се спазват съответните нормативни актове за начини и средства за дезинфекция в лечебните заведения и за хигиенни норми и изисквания при провеждане на стерилизация;

б) битовите отпадъци и опасните отпадъци от медицинската дейност се събират и временно съхраняват разделно на определени за целта места; отпадъците от медицинската дейност задължително се обеззаразяват с дезинфекционни средства, разрешени от МЗ, и се опаковат по начин, който не допуска контакт с тях; опасните отпадъци от медицинската дейност се предават на лицензирани фирми за последващото третиране.

1.2. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Медицински център (МЦ), медико-дентален център (МДЦ) или диагностично-консултативен център (ДКЦ), разполагащ с кабинет с основна дейност очни болести, може да разкрие операционна зона и до 10 легла за краткосрочно наблюдение.

1.3. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Лечебни заведения за болнична помощ - очно отделение/клиника в многопрофилна или специализирана болница за активно лечение (МБАЛ, СБАЛ).

1.3.1. Помещенията в тях отговарят по размери, разположение, устройство, оборудване и обзавеждане на строителните, хигиенните и експлоатационните изисквания.

1.3.2. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Очното отделение/клиника има болнични стаи, като оптималният

брой легла в една болнична стая е две до три. В детските очни клиники е допустимо разполагането на повече легла в една стая, но при налична възможност за изолация между тях.

1.3.3. Минималната площ за един болен в самостоятелна стая е 12 кв. м, а в стая с две и повече легла - 6,5 кв. м. В стаи, предназначени за деца в детска очна клиника, площите варират от 8 до 5 кв. м за деца до 14 години и от 6 до 14 кв. м за деца до 3-годишна възраст.

1.3.4. Всяко очно отделение (клиника) разполага със следните помещения: стая за изследване, помещение за специализирана апаратура при наличие

на такава, манипулационна, работни помещения за лекари, сестри и помощен персонал, кухненски офис, тоалетна за пациенти, санитарни помещения за персонала, помещения за дезинфекция, складове, коридори, като:

а) за детски очни клиники е задължителна стая-изолатор при повече от 20 легла;

б) по-добро качество на обслужването на пациента се постига, ако храненето се организира индивидуално по болничните стаи, а не в обща столова.

1.3.5. Цялостната организация и ред за работа в очно отделение (клиника) се определя от правилник за вътрешния ред на съответното болнично заведение.

1.3.6. Всяка стая се оборудва със средства за дезинфекция на ръцете. Подовата настилка, стените и мебелите са от материали, позволяващи ежедневно влажно измиване и дезинфекция. На това условие задължително отговарят и стените в следоперативното отделение, манипулационната, сервизните възли, както и разгънатите на територията на отделенията (клиниката) диагностични кабинети и лаборатории.

1.3.7. Необходимо е да бъдат осигурени:

а) мивки с течаща студена и топла (до 80°) вода във всички помещения на очно отделение/клиника, с изключение на коридори, складове, съблекални;

б) централно локално осветление в болничните стаи, манипулационна, превързочни, лекарски кабинети с осветляемост минимално 80 Вт;

в) аварийно осветление за интензивно лечение (съгласно нормативните изисквания);

г) резервен енергоизточник (локален, общоболничен);

д) инсталации за въздухообмен и овлажняване на въздуха (при норма на относителна влажност 50 - 60 %, в отделения и стаи за болни с изгаряния - до 35 - 40 %);

е) (отм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.);

ж) (отм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.).

1.3.8. Мебелите и медицинското оборудване да отговарят на предмета на дейност на очно отделение/клиника и да позволяват влажно почистване и дезинфекция.

1.3.9. Очното отделение/клиника разполага със средства за измиване и дезинфекция, а персоналот да изучава и спазва принципите за асептика и антисептика.

1.3.10. Очното отделение/клиника разполага задължително със:

а) вътрешнокомуникативни връзки (телефони, пейджъри и др.) между кабинети, манипулационна, операционен блок, отделения за интензивно лечение, централно отделение за интензивно лечение на болницата, приеман кабинет;

б) инсталация за повикване в болничните стаи (светлинноинформационна, светлинноблокираща, звукова или комбинирана);

в) при постоянно извършване на спешна помощ е задължително наличието на система за бързо и едновременно повикване на необходимия екип.

1.3.11. Осигурява се възможност за осъществяване на бърз контакт на лекар и хоспитализиран пациент при възникнали спешни състояния чрез сигнализиращите системи и постоянното наблюдение от сестринския персонал.

1.3.12. Задължително се изолират болните с очни инфекции, обслужват се от отделен персонал, с отделна количка, инструменти и материали за превръзка, с допълнителни дрехи (препоръчително за еднократна употреба) на персонала и ръкавици, с отделно сортиране и извозване на мръсно бельо и отпадъчни материали.

1.4. Операционна зона (зали, блок):

1.4.1. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Очните операции се извършват в обособени специално за операции

територии (операционни зали, операционен блок) на лечебните заведения: лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ (МЦ, МДЦ, ДКЦ) и лечебни заведения за болнична помощ (СБАЛ и МБАЛ).

1.4.2. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Териториалното място, където се извършва очна хирургическа намеса, трябва да позволява безпроблемно транспортиране от подготвителна стая/зала към операционна зала, от последната - към стая/зала за възстановяване от анестезия, към клинично звено за интензивно лечение или към болнична стая в стационара.

1.4.3. Мястото за извършване на очна хирургическа намеса трябва да отговаря на изискванията за оборудване, микрохирургически инструментариум, консумативи, пространствени, комуникационни и хигиенни условия за безпроблемно извършване на операция с необходимия обем и сложност съгласно раздел VI.

1.4.4. Операционната зала се разполага в изолирана, но удобна за комуникация територия на болницата. При наличие на очно отделение се препоръчва формирането на отделен операционен блок, концентриращ персонал и дейности със специфични изисквания.

1.4.5. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Всяко очно отделение/клиника разполага най-малко с една

операционна зала, самостоятелна или в рамките на общия операционен блок на лечебното заведение, като е желателно наличие на отделна зала за септични операции. В случаите, когато съществува една операционна зала, септичните операции се извършват според хигиенните изисквания (в края на деня, съответно почистване и др.).

1.4.6. Операционната зона или блок включва:

- а) операционни зали; препоръчително е всяка зала да има два входа/изхода, водещи към помещение за предоперативна подготовка на болния и помещение за подготовка на очнохирургичния екип;
- б) помещение за подготовка на очнохирургичния екип, оборудвано с 2 - 3 мивки с течаща студена и топла (до 80°) вода с кранове, задвижвани с лакът, крак или фотоклетка; шапки и маски, огледало;
- в) помещения за предоперативна подготовка и следоперативно наблюдение на болния (с излази на инсталации за кислород, за сгъстен въздух и за



аспирация): мобилна лежача количка; консумативи за подготовка на болни (сонди, катетри, венозни канюли, тръби за интубация); монитори за контрол на жизнените функции;

г) помощни помещения: съблекални за мъже и жени, стая за почивка на операционния персонал, складове: за микрохирургични инструменти, консумативи, дезинфектанти, операционно бельо, мръсно операционно бельо и др.; коридори, стая за миене и стерилизация на микрохирургични инструменти и съдове.

1.4.7. Операционният блок разполага задължително със:

а) комбинирано осветление в операционните зали; общото осветление трябва да осигурява до 40 % от необходимата осветеност; локалното осветление се осигурява от операционна лампа;

б) аварийно резервно осветление (чрез бързодействащи - мотор-генератори или светлинен източник с акумулиращи батерии), осигуряващи 40 % от осветеността при нормални условия;

в) бактерицидни лампи за всяка операционна зала, помещение за предоперативна подготовка на болния и за подготовка на очнохирургичния екип, помещение за наблюдение/събуждане на болните, стая за миене на инструменти и съдове;

г) източници на електричество ("шоко" - контакти) - 5 - 10 бр. във всяка операционна зала;

д) излази за кислород, за сгъстен въздух, за двуазотен окис, за аспирация - най-малко по един за всяка операционна маса, в помещението за предоперативна подготовка (и за всяко легло в стаята за наблюдение/събуждане на болния);

е) самостоятелна проточно-смукателна въздухопреработваща система за проветряване на всяко помещение и за отвеждане извън сградата на издишваните от болния газове (задействана със сгъстен въздух с остатъчно налягане 0,5 МРа); препоръчително е разполагането на климатична инсталация във всяка операционна зала;

ж) източници за топла и студена вода в предоперационното помещение на всяка зала с мивки - общо 2 - 4 бр./комплекта.

1.4.8. В операционната зона трябва да се създава система за вътрешни и външни комуникации както между операционните зали, така и с външни звена за диагностика, консултации, снабдяване и пр.

1.4.9. Операционният блок може да ползва централна стерилизация, но разполага и с допълнителен стерилизатор или автоклав за малки обеми.

1.4.10. В операционния блок се спазват правилата за асептика и антисептика:

а) всяка операционна зала се почиства, измива и дезинфектира непосредствено след всяка операция, а веднъж седмично се подлага на щателно почистване и дезинфекция;

б) след извършване на септична операция операционната зала се подлага на цялостно почистване, измиване и дезинфекция, като се прекратява ползването ѝ за нови операции до завършване на процедурата;

в) апаратурата и техниката в операционните зали (операционни маси,

лампи, електрокаутери, анестезиологичен апарат и количка, транспортни колички, допълнителна апаратура за диагностика и операция) се почистват и дезинфектират ежедневно;

г) в операционния блок персоналът влиза и работи само със специално облекло и обувки;

д) след всяка операция микрохирургичните инструменти подлежат на механично почистване и измиване, след което се стерилизират;

е) асептиката и антисептиката се контролират периодично (РИОКОЗ, вътреболничен контрол);

ж) на периодичен контрол подлежат ръцете на хирургичния екип след измиване, а персоналът на операционния блок - за заразноносителство.

1.4.11. Достъпът до операционния блок е ограничен. Право да влизат в него имат: постоянно работещият персонал; членовете на очния хирургичен и анестезиологичен екип; повиканите консултанти; пациентите за операция.

1.4.12. Потокът на движение на персонала се регулира и регламентира.

1.4.13. По-високо качество на лечебната дейност по "Очни болести" се осъществява при спазване на следните изисквания:

а) напускайки операционния блок персоналът, работещ там, минава отново през съблекалнята за подмяна на операционните дрехи и обувки (калцуни);

б) посоката на движение на болния е: през санитарно-пропускателен вход към операционната зала или към помещения за предоперативна подготовка; след завършване на подготовката болният се въвежда в операционната зала; след завършване на операцията се извежда в зала (стая) за наблюдение/събуждане в рамките на операционния блок или към отделението за интензивно лечение или в очно отделение.

2. Нива на компетентност. Съобразно специфичните изисквания към осъществяваните специализирани медицински дейности и техния минимален обем, както и съобразно свързаните с това изисквания за специфично оборудване, обзавеждане, инфраструктура и квалификация на персонала, клиниките/отделенията по очни болести имат нива на компетентност, които ги определят като:

2.1. Клиники, отделения по очни болести от II ниво;

2.2. Клиники, отделения по очни болести от III ниво;

2.3. Клиника/отделение по очни болести е II ниво, ако изпълнява определените в стандарта общи изисквания за осъществяване на дейността по очни болести и специфичните за нивото изисквания за:

2.3.1. минимален брой лекари и минимален брой лекари със специалност по очни болести в клиниката/отделението;

2.3.2. апаратура;

2.3.3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.) наличие на клинична лаборатория I ниво на територията на болницата; осигурен достъп до микробиологична лаборатория – в структурата на болницата или по договор и осигурена възможност за използване на рентгенов апарат за скопия и графия на територията на населеното място;

2.3.4. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

минимален обем дейност: минимум 400 хоспитализации годишно;  
минимум 280 операции годишно на 10 легла, като най-малко 30 % от операциите са с голям обем и сложност и/или с много голям обем и сложност (високоспециализирана хирургия).

2.3.5. В лечебни заведения, осъществяващи дейност по очни болести на II ниво на компетентност, съобразно възможностите на отделението се осъществява лечение на едно или няколко от следните заболявания: катаракта, глаукома, заболявания на придатъците на окото, възпалителни заболявания, спешни състояния - терапия и хирургия, детска офталмология, вкл. страбология, някои заболявания на ретината.

2.3.6. В лечебни заведения, осъществяващи дейност по очни болести на II ниво на компетентност, може да се осъществява лечение на някои от заболяванията по т. 2.4.5, ако са спазени изискванията за оборудване, хирургичен екип и квалификация на персонала за съответния вид операции.

2.4. Клиника/отделение по очни болести е III ниво, ако изпълнява определените в стандарта общи изисквания за осъществяване на дейността по очни болести и специфичните за нивото изисквания за:

2.4.1. минимален брой лекари и минимален брой лекари със специалност по очни болести в клиниката/отделението/центъра;

2.4.2. апаратура;

2.4.3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.) наличие на клинична лаборатория II ниво на територията на болницата; осигурена възможност за използване на рентгенов апарат за скопия и графия на територията на лечебното заведение и осигурен достъп до микробиологична лаборатория – в структурата на лечебното заведение или по договор;

2.4.4. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

минимален обем дейност: минимум 500 операции годишно на 10 легла, като най-малко 50 % от операциите са с голям обем и сложност и/или с много голям обем и сложност (високоспециализирана хирургия);

2.4.5. В лечебни заведения, осъществяващи дейност по очни болести на III ниво на компетентност, се осъществява лечение на едно или няколко от следните заболявания: заболявания на ретината, трансплантация на тъкани, рефрактивна хирургия, пластичнореконструктивна и пластичновъзстановителна хирургия на окото и придатъците. В лечебни заведения, осъществяващи дейност по очни болести на III ниво на компетентност, може да се осъществява лечение и на всяко от заболяванията, описани за ниво II.

2.5. (Отм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.).

2.6. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Структурите по очни болести в ДКЦ, МДЦ и МЦ с легла за

краткосрочен престой могат да осъществяват дейности по т. 2.3.5 и 2.4.5, ако отговарят на изискванията за II или III ниво на компетентност на болничните структури.

3. Изисквания към персонала в клиника/отделение по очни болести.

3.1. Очна клиника/отделение.

3.1.1. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Началник на очна клиника е лекар с придобита специалност "Очни

болести", хабилитирано лице. Очно отделение се ръководи от началник - лекар с придобита специалност "Очни болести". Началникът на клиниката/отделението отговаря за цялостната дейност на клиниката/отделението.

3.1.2. В очна клиника/отделение работят дипломирани лекари със или без придобита специалност. Броят на лекарите, работещи в клиниката/отделението се определя оптимално на базата на:

а) осигуряване на цялостния диагностично-лечебен процес;

б) кадрово осигуряване на приемен кабинет (кабинети);

в) кадрово осигуряване на дежурни лекари (дневен и евентуално нощен) или лекари на разположение с последваща почивка, полагаща се по Кодекса на труда (КТ);

г) осигуряване на спешна и специализирана офталмологична помощ;

д) учебна натовареност в базите за обучение

3.1.3. Кадрово осигуряване на дейността на очна клиника/отделение:

3.1.3.1. Клиника/отделение от II ниво: минимален брой лекари - двама, от които двама с придобита специалност по очни болести.

3.1.3.2. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Клиника/отделение от III ниво: минимален брой лекари - четирима, от които трима с придобита специалност по очни болести.

3.1.4. За осигуряване на качествени медицински грижи за болните е необходимо наличие на достатъчен сестрински персонал за ежедневната лечебна дейност, дежурства и разположение при спазване на изискванията на КТ.

3.1.5. Лекарският и сестринският персонал осигуряват комплексни и цялостни грижи за пациентите по отношение на диагностичните изследвания, медикаментозното и оперативното лечение, предоперативните и следоперативните грижи и процедури, диетичния и рехабилитационния режим и процедури.

3.1.6. Медицинската сестра в очна клиника/отделение ежедневно наблюдава общото състояние на болния, притежава компетентност да проследява оперирани болни и оценява тяхното състояние, да следи основни параметри в пред- и следоперативния период (пулсова честота, температура, честота на дишането, диуреза, специфични показатели), да регистрира резултатите и сигнализира лекар при отклонение от нормата.

3.1.7. Помощният медицински персонал (санитари) няма достъп до леглото и храната на болните. Той изпълнява задачи, свързани с хигиенно обслужване и технически задачи, възложени от медицинска сестра или лекар.

3.2. Операционна зала.

3.2.1. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) При наличие на собствена операционна зона/блок същата се

ръководи от началник, който е лекар - специалист по "Очни болести". Той носи отговорност за организацията на работата, реда и дисциплината, спазването на правилата за асептиката и антисептиката. В малки отделения с една или две операционни зали, в рамките на общия операционен блок на болницата, се определя отговорник за операционната зала на функционален принцип, пряко подчинен на началника на отделението.

3.2.2. Във всяка операционна зона работят задължително поне две операционни сестри. Броят на необходимите операционни сестри се определя от:

- а) задължителната дневна осигуреност от две операционни сестри на една операционна маса в рамките на един работен ден (евентуално една операционна сестра и един помощник);
- б) задължителното осигуряване на една до две операционни сестри на операционна маса в очна клиника/отделение, осигуряващи 24-часова спешна помощ (2 до 3 смени);
- в) осигуряването на операционна сестра "на разположение" за повикване при спешни състояния.

3.2.3. В операционния блок задължително работи помощен персонал, който осъществява почистването, дезинфекцията на операционните зали между две операции, изхвърлянето на нечисти и отпадъчни материали, сортирането на мръсно операционно бельо.

3.3. Състав и дейност на очнохирургичен екип.

3.3.1. Оперативна намеса се осъществява от очнохирургичен екип, който включва:

- а) ръководител на екипа - оператор (лекар - специалист по "Очни болести");
- б) асистент или асистенти;
- в) операционни медицински сестри.

3.3.2. Броят на членовете на хирургичния екип се определя от обема и сложността на осъществяваната оперативна намеса:

- а) при малка и средна по обем и сложност операция (малка и средна хирургия) е достатъчен екип, включващ лекар - специалист по "Очни болести" - оператор, и операционна сестра;
- б) при операция от обсега на "голямата" очна хирургия, както и при операция с високоспециализиран характер е задължително включването на минимум един асистент - лекар-специалист или специализант по "Очни болести" или медицинска сестра.

3.3.3. При съвместни операции с екипи от неврохирургия, травматология или от лицево-челюстна хирургия е възможно по искане на лекаря - специалист по "Очни болести" - оператор, да се формират два хирургични екипа за едновременна работа в две оперативни полета, както и ползването на втора операционна сестра.

3.3.4. Хирургичният екип осъществява една операция от извършването на оперативния разрез до края на операцията (финалното зашиване на оперативна рана и налагането на превръзка). Допълването на

очнохирургичния екип с асистенти по време на операция е задължително при прехождането ѝ от по-лека към по-тежка категория и обем. Смяната на оператора по време на хирургична намеса е недопустимо, освен по медицински показания или извънредни обстоятелства, съгласно изискванията на т. 3.3.8. Допуска се в клиниките/отделенията за обучение на лекари смяна на оператора с обучаващи се лекари в отделни етапи от операцията, но контрола и отговорността поема операторът. В този случай се прилагат изискванията на т. 3.3.7.

3.3.5. Хирургичният екип извършва оперативна намеса в оборудвана съгласно нормативите самостоятелна операционна зала в задължително сътрудничество с анестезиологичен екип.

3.3.6. Операторът - ръководител на очнохирургичния екип, носи цялата отговорност за извършваната операция.

3.3.7. Функциите на "оператор" могат да бъдат поети за цялата операция или етапи от нея от друг член на очнохирургичния екип с по-ниска квалификация, но само с разрешение на оператора - ръководител на екипа, в негово присъствие и под негова асистенция, при оценка на сложността на операцията, конкретната оперативна ситуация и професионалните възможности на втория оператор. При това носителят на отговорността за изхода от операцията не се променя.

3.3.8. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Операторът може да бъде сменен от лекар - специалист по "Очни болести" с по-голям клиничен опит в случаите, когато той не може да се справи с възникнали интраоперативни проблеми или усложнения, застрашаващи успеха на операцията и живота на болния.

3.3.9. Лекарят, специализиращ "Очни болести", работи под ръководството на лекар с призната специалност "Очни болести" или на началника на очната клиника/отделение. Това ръководство се отнася към изискванията на ежедневната диагностично-лечебна работа; към участието в оперативната дейност като член на операционен екип или оператор в отделен етап от операцията; към цялостния процес на теоретична и практическа подготовка по специалността "Очни болести".

3.3.10. Специализиращият очен лекар работи като асистент или оператор в рамките на своята компетентност под наблюдението, контрола и непосредствените напътствия от ръководителя на очнохирургичен екип.

3.3.11. Операционната сестра е медицинска сестра с опит и квалификация по очни болести или в профилирана област на очните болести. Тя познава хода на операциите, подготвя и осигурява необходимите микрохирургични инструменти, консумативите и медикаментите, като контролира техния брой и изправност до края на операцията, следи стриктно за стерилността на оперативното поле и инструментариума, както и за чистотата в операционната зала; изпълнява нареждания на ръководителя на очнохирургичен екип. Тя е равностоен член на този екип. Според възложените ѝ задачи тя може да бъде инструментираща и асистираща.

3.3.12. Операционната сестра осигурява качествени грижи в операционната зала и по време на операцията изпълнява нарежданията на ръководителя на

очнохирургичен екип. Тя допринася за сигурността на пациента по време на престоя и третирането му в операционния блок.

#### 4. Организация на работата в клиника/отделение по очни болести.

##### 4.1. Прием на болни.

4.1.1. В индивидуалните и груповите практики за първична медицинска помощ се осъществява първичен преглед на очно болен. Първичният преглед може да бъде за спешно или планово състояние на пациента. Извършват се диагностични процедури, включващи анамнеза и подробен клиничен преглед.

##### 4.1.1.1. При спешни състояния са необходими:

а) спешно извършване на необходими манипулации/процедури;  
б) консултация с лекар - специалист по "Очни болести", ако има такъв в същото или най-близкото лечебно заведение;  
в) спешно насочване към лечебно заведение за болнична помощ, разполагащо с очно отделение/клиника; в амбулаторната практика се извършва минималният необходим обем от лабораторни и инструментални изследвания, имащи за задача да подкрепят диагнозата или да очертаят диференциално-диагностичните търсения.

4.1.1.2. При неспешни хронични състояния ОПЛ извършва диагностичното уточняване на заболяването в рамките на неговата компетентност, което включва: анамнеза, клиничен преглед, необходими очни изследвания, евентуално диференцирани лабораторни изследвания, инструментални изследвания. След това пациентът се насочва за консултация с лекар - специалист по "Очни болести", в лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ и/или директно се насочва към консултативен очен кабинет в лечебно заведение за болнична помощ.

4.1.2. В лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ лекарят - специалист по "Очни болести", осъществява диагностично уточняване на заболяването и лечение.

4.1.2.1. При спешни състояния се извършват необходимият лабораторен минимум и инструментални изследвания, имащи за задача да подкрепят диагнозата или да очертаят диференциално-диагностичните търсения, след което при необходимост пациентът се насочва към очно отделение/клиника на лечебно заведение за болнична помощ.

4.1.2.2. При хронични състояния се извършва диагностично уточняване на заболяването, което включва анамнеза, клиничен преглед, очни изследвания, диференцирани лабораторни изследвания, инструментални изследвания. След това при необходимост пациентът се насочва за консултация или операция към консултативен очен кабинет в лечебно заведение за болнична помощ.

4.1.2.3. В лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ, оборудвано с очен инструментариум, операционна, условия за стерилизация, наличен превързочен материал, условия за анестезия, могат да се извършват операции с определен обем и сложност съгласно раздел IV.

4.1.3. Очното отделение/клиника разполага с приемно-консултативен кабинет в диагностично-консултативния блок.

4.1.3.1. Приемният кабинет е оборудван със зрителна таблица, набор корекционни стъкла, офталмоскоп, биомикроскоп, офталмотонометър, микрохирургични инструменти за отстраняване на чужди тела, превързочни материали, лекарствен спешен шкаф.

4.1.3.2. При постъпване на болен лекарят в приемния кабинет е задължен да приеме медицинските документи на пациента, да снесе анамнеза, да осъществи основен клиничен преглед и назначи необходимия обем спешни лабораторни и инструментални изследвания. При уточнена диагноза или продължаващи диференциално-диагностични търсения пациентът се хоспитализира в очно отделение/клиника:

- а) за динамично наблюдение - като се предава на дежурния лекар в очно отделение или на ръководителя на очнохирургичен екип;
- б) за оперативно лечение - като се уведомяват ръководителят на очнохирургичния екип и персоналот на операционния блок;
- в) писмено в историята на заболяването се отразяват назначенията за по-нататъшна диагностика, лечение, предоперативна подготовка и др.;
- г) в спешен порядък се осъществяват консултации с анестезиолог, други специалисти по преценка на анестезиолога според спецификата на заболяването или възрастта на пациента.

4.1.3.3. При постъпване на пациент в планов порядък, съобразено при необходимост с "Лист на чакащите", лекарят в приемния кабинет назначава необходимите допълнителни изследвания и консултации, проверява медицинските документи от извършените изследвания в доболничния етап, подготвя документите за хоспитализация (история на заболяване, друга медицинска документация).

4.1.3.4. Спешно или планово постъпващите пациенти се подлагат на задължителен санитарно-хигиенен преглед и обработка.

4.1.3.5. В превързочната/манипуляционната на очния кабинет в специално приспособеното помещение, оборудвано съгласно стандарта, се извършват амбулаторни манипулации с определен обем и сложност, включени в съответен списък, както следва:

- а) отстраняване на чужди тела от роговица и конюнктивата;
- б) отстраняване на калциеви инфаркти от конюнктивата;
- в) туширане на роговица;
- г) епилация на мигли.

4.2. Предоперативен период:

4.2.1. Клиничният преглед на пациента с очно заболяване е специфична диагностична процедура, която включва:

- а) клиничен диагностичен преглед (КДП) - за изясняване характера на заболяването, локализацията, влиянието или засягането от основното заболяване на съседни органи и системи, необходимостта от оперативна намеса (показания за операция), нейния очакван обем, избор на оперативен достъп и оперативна техника, прогноза за очаквания резултат и изход;
- б) клиничен преглед за оценка на оперативния риск (КПООР) - уточняване на общото състояние на пациента, наличието на придружаващи заболявания,



шансовете да понесе необходимата анестезия и хирургична намеса, в резултат на което се уточнява оперативният риск и факторите, които го повишават.

4.2.2. Клиничен диагностичен преглед.

4.2.2.1. Клиничният диагностичен преглед на очно болен като първи етап започва в извънболнични условия. Той се провежда от ОПЛ или специалист по очни болести в амбулатория за специализирана медицинска помощ. Свързан е с уточняване на възможностите за амбулаторно лечение.

4.2.2.2. При изчерпване на диагностичните възможности на извънболничната помощ, при уточнена насочваща или сигурна диагноза, представляваща показания за очна намеса, пациентът подлежи на хоспитализация за прецизиране на диагнозата и необходимостта от операция.

4.2.2.3. Клиничният диагностичен преглед е неотменен етап от диагностичния процес, който включва следните основни компоненти:

- а) анамнеза, насочена към уточняване на основното заболяване, неговата точна локализация в очните структури, характер, разпространение към съседни органи и структури, наличие на спешни индикации за операция;
- б) клиничен преглед - оглед и изследване с биомикроскоп и офталмоскоп, насочен към уточняване на точната локализация и характер на увреждането, неговото разпространение и/или ангажиране на съседни структури и тъкани, евентуално стадии на онкологично заболяване, симптоми, подкрепящи тезата за спешно или неотложно състояние, и индикации за спешна/неотложна операция;
- в) назначаване и провеждане на биохимични, микробиологични, вирусологични и други специализирани лабораторни изследвания, насочени към уточняване на очното заболяване и неговите усложнения;
- г) назначаване и изпълнение на инструментални изследвания в обем, уточняващ характера на очното заболяване и неговите усложнения, прецизиращ индикациите за операция, евентуалния вид и обем на операцията, възможните варианти на оперативно или консервативно лечение на заболяването;
- д) провеждане на консултации със специалисти от други клинични специалности, насочени към уточняване на диагнозата, показанията за операция и причините за неотложност/спешност.

4.2.3. Клиничен преглед за оценка на оперативния риск:

4.2.3.1. Клиничният преглед за оценка на оперативния риск е неотменен, ускорено протичащ диагностичен процес. Той може да бъде започнат от общопрактикуващ лекар или специалист от амбулатория за специализирана медицинска помощ, но представлява основно задължение на очния хирург и анестезиолога при уточнени показания за операция и взето решение за извършване на планова или спешна хирургическа намеса.

4.2.3.2. Клиничният преглед за оценка на оперативния риск включва следните основни компоненти:

- а) анамнеза, насочена към уточняване на минали заболявания, придружаваща патология и повлияване на очното състояние от общи

заболявания, имащи значение за правилна оценка на оперативния риск, за вида и обема на предоперативната подготовка с цел максимално подобряване на състоянието на болния и осигуряване на успешен и безпроблемен завършек на хирургичната намеса;

б) физикален преглед, насочен към установяване на данни за здравословното състояние на пациента, за наличието на придружаващи заболявания или повлияване на статуса от основното заболяване или от минали страдания;

в) назначаване и провеждане на биохимични и други лабораторни тестове, на инструментални изследвания и консултации със специалисти от други клинични специалности, за да се обективизира здравното състояние на пациента, с оглед правилната оценка на оперативния риск;

4.2.3.3. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Стандартният КПООР включва преданестезиологичен

преглед/консултация с оценка на оперативния риск по скалата на ASA (American Society of Anaesthesiologists) или друга възприета система, изграждане на становище за безопасността, индикациите и контраиндикациите на предстоящата анестезия, планиране на възможните анестетични техники и средства за тяхното провеждане, както и консултации с ОПЛ или интернист, а за деца до 18 години - с ОПЛ или педиатър. При предстоящи операции с малък и среден обем и сложност без обща анестезия консултации с ОПЛ и педиатър се извършват по преценка на лекаря - специалист по анестезия и интензивно лечение.

4.2.3.4. Окончателна преценка на оперативния риск се прави от очния хирург оператор при условие на спешност и/или от лекарски хирургически колегиум. Тази преценка се съгласува с лекар - специалист по анестезия и интензивно лечение, а при наличие на специфични причини - и с други специалисти клиницисти (лекарски консилиум).

4.2.3.5. Окончателната преценка за жизнения риск се поема от анестезиолога (или анестезиологичен консилиум).

4.2.3.6. Заключителната оценка за оперативния риск и жизнения риск се съобщава и обсъжда с пациента и неговите близки.

4.2.3.7. При индикации за операция и вземане на решение за извършване на такава се изисква назначаване и провеждане на лечебни мероприятия - подготовка за операция, с цел осигуряване на оптимално здравословно състояние на пациента и снижаване на оперативния риск. Подготовката за операция включва назначените от консултанти и от очния хирург лечебни средства и мерки по отношение на:

а) с оглед предстоящата анестезия - клиничен преглед и подготовка на пациента за анестезия в съответствие с медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение";

б) антиалергична подготовка при анамнестични данни за алергия и след предходно тестване;

в) кардиологична подготовка, лечение на сърдечно-съдови заболявания, профилактика на кардиологични усложнения; тромбоемболична профилактика и лечение;

г) антибактериална профилактика и лечение, саниране на придружаващи заболявания и усложнения с възпалителен характер;

д) друга специфична подготовка, свързана с предходно заболяване на орган или система (дихателна, урогенитална, нервна и др.) или с ендокринно заболяване (захарен диабет, тиреотоксикоза и др.).

4.2.3.8. Всички факти и заключения, установени в резултат на КДП и КПООР, планът за предстоящата операция и възможните варианти за оперативно поведение (вкл. алтернативни способности), възможните рискове, страничните явления и усложнения (интра- и следоперативни), необходимостта от анестезия и от използване, макар и в редки случаи, на кръв и кръвни продукти с техния допълнителен риск и възможни усложнения, както и очакваният изход от очното заболяване и от операцията се съобщават и обясняват на болния по достъпен и разбираем от него начин. След като бъде информиран, пациентът подписва декларация, че е съгласен да бъде опериран. В случай че пациентът е недееспособен, съгласие се дава от законния представител или попечител.

4.2.3.9. Резултатите от КДП и КПООР се вписват в предоперативна епикриза, която е част от историята на заболяването. Предоперативната епикриза при спешни състояния се попълва от очния хирург оператор, който обосновава показанията за спешна операция и вероятния ѝ вид. При планови операции предоперативната епикриза при необходимост се обсъжда на лекарски колегиум, а колективно взетото решение и оценката на оперативния риск се вписват от лекуващия лекар.

4.2.3.10. Предоперативната епикриза включва титулна част (трите имена, възраст, дата и номер на ИЗ), предоперативна диагноза, данни от анамнезата и физикалния статус в подкрепа на очното и придружаващите заболявания, резултати от някои биохимични, инструменталните и други изследвания; списък на проблемите, повишаващи оперативния риск, и необходимите профилактични мерки; оценка на оперативния риск; препоръки за предстоящата операция - обем, избор на поведение, интраоперативна диагностика, профилактични мерки. При онкологичните заболявания се отразяват хистологичната диагноза, предоперативният стадий на болестта, оценката на операбилността.

### 4.3. Операции.

4.3.1. Всички пациенти с потвърдени показания за очна хирургична намеса подлежат на включване в "Оперативна програма". Оперативната програма може да бъде дневна или седмична. Тя подлежи на корекция при възникнали спешни операции, включвани в дневната програма с приоритет или при други обективни обстоятелства. Оперативната програма се съставя от началника на отделението или клиниката на базата на доклади от лекуващите лекари след предоперативно обсъждане на лекарски колегиум.

При спешни операции показанията се потвърждават, а срокът и операторът се определят от началника на клиниката/отделението, респ. от ръководителя на дежурния екип.

4.3.2. Всички болни, подложени на оперативна намеса в операционната

зала, подлежат на предоперативен, интраоперативен и следоперативен контрол и наблюдение от хирургичния и анестезиологичния екип. Същото се отнася и за амбулаторните операции, чийто обем според оператора - лекар - специалист по "Очни болести", изисква участие и контрол от анестезиолог.

4.3.3. Избор на метод за обезболяване. Локално обезболяване се изучава, владее и извършва от оператора - лекар - специалист по "Очни болести", при наблюдение и под контрол на пациента от анестезиолог. Присъствието на анестезиолог в залата е задължително.

4.3.4. Оперативната находка, видът на извършената операция, както и евентуалните интраоперативни усложнения се отразяват в оперативен протокол, както следва: избор и обосновка на оперативен достъп, установена оперативна находка, извършени интраоперативни диагностични процедури, описание на техническите етапи на извършената хирургическа намеса (резултати от интраоперативните патоморфологични изследвания), възникнали усложнения и взетите спрямо тях мерки и условията при завършване на операцията. Уместно е използването на схеми при сложна интраоперативна находка.

4.3.5. В историята на заболяването операторът и анестезиологът отразяват назначенията за следоперативни изследвания и необходимите медикаменти, техния обем и дозировката.

4.4. Следоперативен период.

4.4.1. Хирургичният екип осигурява постоянно наблюдение в следоперативния период на локалния и общия статус на болния, на жизнени показатели и евентуално лабораторните изследвания при показания. При поставяне на пациента в отделение за интензивно лечение следоперативният контрол и мониторирането се извършват съвместно от анестезиологичен и очен екип по съгласуван протокол.

4.4.2. Очният оператор провежда наблюдение, определя срока за сваляне на превръзката и условията за изписване, домашно наблюдение и контрол след изписването - краткосрочен или дългосрочен. При показания той определя необходимостта от диспансеризация и рехабилитация.

4.4.3. При възникнали следоперативни усложнения, свързани пряко или индиректно с извършената оперативна интервенция (в ранния или късния следоперативен период), операторът е длъжен да наблюдава и контролира очния и общия статус на тези пациенти.

5. Оборудване, необходимо за изпълнение на рутинни и специфични дейности по специалността "Очни болести":

5.1. Очен кабинет в лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ:

5.1.1. Очният кабинет е оборудван със: кушетка (стол) за амбулаторни прегледи, шкаф за лекарства от първа необходимост, апарат за артериално налягане, стетоскоп, лекарска чанта за медикаменти, инструменти и консумативи (за домашни посещения на лекар в амбулатория за специализирана медицинска помощ по "Очни болести"), набор със стъкла,

таблица или визус прожектор, биомикроскоп, офталмоскоп, тонометър, скиаскоп, таблица за изследване на цветно зрение, обикновен стол. По-високо качество на лечебната дейност се постига с наличие на авторефрактометър и компютризиран периметър.

5.1.2. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ (МЦ, МДЦ, ДКЦ), което извършва специализирана дейност по очни болести, разполага с очен кабинет, оборудван според т. 5.1.1, и може да разкрие операционна легла за кратковременно наблюдение.

5.2. Очно отделение/клиника:

5.2.1. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Необходимо оборудване в лечебно заведение, в което има очно

отделение/клиника за нуждите на диагностично-лечебния процес в структурата:

а) II ниво очно отделение - стандартно оборудване: биомикроскоп, зрителна таблица, визус проектор, набор пробни рамки и стъкла, триогледално стъкло, гониоскоп, тонометър, офталмоскоп, скиаскоп, таблици за цветно зрение, периметър, офталмометър, авторефрактометър - препоръчително; апарат за А-ехография, микрохирургичен инструментариум за осъществяване на очни прегледи и манипулации, капки за очи и стерилни материали; хирургични консумативи, превързочни материали; системи за аспирация, за съгъстен въздух, за кислород; болнични легла, реанимационни легла; болнични шкафове, гардероби, хладилници и осветителни тела; средства за поддържане на текущи дезинфекции;

б) III ниво очно отделение/клиника - оборудване според буква "а" и специализирано оборудване - апаратура за А- и Б-ехография, ФА, кераторефрактометрия, различни методи за тонометрия, пахиметрия; по възможност ОСТ, Хайделбергски томограф и друга високоспециализирана апаратура; при извършване на роговична рефрактивна хирургия - съответната диагностична апаратура; отделението трябва да разполага с лазерна апаратура, а операционната да бъде снабдена с апарати за факоемулсификация, парс плана витректомия, специфичен инструментариум, специфична апаратура за рефрактивна хирургия на местата, където се извършва такава; подходяща стерилизация при спазване на всички хигиенни изисквания по закон.

5.2.2. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Необходимо оборудване за очна клиника/отделение - база за обучение: поради необходимостта от осигуряване на обучителния процес, освен оборудването на очното отделение (II или III ниво) е необходимо наличието на фотодокументация, възможности за наблюдение и обучение в стаите за изследване и операционния блок.

5.3. Операционна зона (зала/зали, блок).

5.3.1. Оборудване на операционна зала за извършване на операции с малък, среден и голям обем и сложност:

- а) коаксиален микроскоп;
- б) апарат за предна витректомия;

- в) операционна маса, отговаряща на специфичните изисквания, необходими за типа на извършваните хирургични намеси;
- г) операционна лампа - основна, осигуряваща концентрирано осветление на оперативното поле;
- д) сателитно осветително тяло, включително подвижна лампа;
- е) електрокаутер;
- ж) система за аспирация - централна или допълнителна вакуумна помпа;
- з) анестезиологичен апарат, монитор, анестезиологични консумативи;
- и) хирургически консумативи, превързочни материали;
- й) микрохирургичен инструментариум, специфичен според вида на изпълняваната оперативна намеса.

5.3.2. Оборудване на операционна зала за извършване на операции с много голям обем и сложност (високоспециализирана хирургия):

- а) коаксиален микроскоп;
- б) апарат за факоемулсификация с възможност за предна витректомия;
- в) апарат за парс плана витректомия;
- г) операционна маса, отговаряща на специфичните изисквания, необходими за типа на извършваните хирургични намеси;
- д) операционна лампа - основна, осигуряваща концентрирано осветление на операционното поле;
- е) възможности за индиректна офталмоскопия;
- ж) сателитно осветително тяло, включително подвижна лампа;
- з) електрокаутер;
- и) система за аспирация - централна, както и чрез допълнителна вакуумна помпа;
- й) анестезиологичен апарат, монитор, анестезиологични консумативи;
- к) хирургически консумативи, превързочни материали;
- л) ендолазер за операции на ретината (препоръчително) - при наличие се осигурява високо качество на работа;
- м) монитор за обучение;
- н) възможност за широкоъгълно наблюдение на очно дъно - препоръчително.

5.3.3. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Специализирано оборудване в операционен блок на очна структура III ниво - база за обучение - възможности за визуализация с цел обучение на специализанти и студенти.

5.3.4. В лечебни заведения за извънболнична помощ, в които се извършва оперативна дейност по очни болести, следва да има оборудването по т.

5.3.1 или част от 5.3.2 съобразно вида на извършваната дейност.

5.3.5. Ползваната очна апаратура подлежи на редовна профилактика и контрол за качество, изправност и безопасност.

5.3.6. Използваната стерилизация за нуждите на очните операции е централна и локална:

- а) всеки операционен блок или операционна зала (зали) трябва да разполага с възможност за локална стерилизация;
- б) в зависимост от възприетата в болничното заведение система за централна стерилизация трябва да бъде предвидена опаковъчна машина.

## Раздел III

Интердисциплинарни консултации и дейности при лечение на пациенти с очно заболяване

1. Интердисциплинарни консултации, които са наложителни при лечението на пациенти с очни заболявания:

1.1. Консултации при пациенти, които подлежат на оперативно лечение:

а) специалист по анестезиология и интензивно лечение;

б) интернист (ОПЛ);

в) педиатър (ОПЛ) при пациенти под 18 години;

г) други специалисти при необходимост.

1.2. Консултации по показания - според изискванията на лекуващия лекар, хирурга или анестезиолога.

2. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Консултация може да бъде извършена както от специалист от същата болница, така също и от специалист от друго лечебно заведение. При спешни състояния консултацията може да бъде извършена освен в лечебното заведение, където се лекува пациентът, също и в лечебното заведение на консултанта.

## Раздел IV

Очни хирургични дейности и изисквания за извършването им

1. Операции с малък обем и сложност ("малка" хирургия):

1.1. Включват се заболявания на придатъците, корекция на цикатрикс в очната област, обработка и корекция на рана на придатъците.

1.2. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Операциите могат да бъдат осъществени както в амбулаторни условия

съобразно локалното и общото състояние, така и в операционна зала в МЦ, МДЦ, ДКЦ, лечебно заведение за болнична помощ.

1.3. Съставът на очнохирургичния екип е съгласно раздел II, т. 3.3.2, буква "а".

1.4. Списък на оперативните техники и манипулации:

1.4.1. отстраняване на чужди тела от роговица и конюнктивата;

1.4.2. отстраняване на калциеви инфаркти от конюнктивата;

1.4.3. термо- или криотерапия на роговицата;

1.4.4. туширане на роговицата;

1.4.5. шев на конюнктивата (непроникващи рани на роговица и склера);

1.4.6. операция при халацион;

1.4.7. електроепилация на мигли.

2. Операции със среден обем и сложност ("средна хирургия"):

2.1. Операции със среден обем се извършват при заболявания на придатъците, по-големи тумори, повърхностни увреждания на конюнктивата и роговицата, пластични операции на очните придатъци.

2.2. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Извършват се винаги в операционна зала, оборудвана съобразно вида

на дейността, в МЦ, МДЦ и ДКЦ с легла за краткосрочен престой и лечебни заведения за болнична помощ. Следоперативният контрол е задължителен.

2.3. Съставът на очнохирургичния екип е съгласно раздел II, т. 3.3.2, буква "а".

2.4. Списък на операциите:

2.4.1. задна склеротомия;

2.4.2. дисцизия на вторична катаракта;

2.4.3. предна витректомия като самостоятелна операция;

2.4.4. циклодиализа, иридектомия;

2.4.5. лазерна иридектомия и капсулотомия;

2.4.6. лазерна трабекулопластика или гониопластика при глаукома;

2.4.7. лазер коагулация за предотвратяване на отлепване на ретина и при съдови заболявания на ретината (един сеанс);

2.4.8. пластична корекция при ектропион или ентропион, трихиаза или дестихиаза;

2.4.9. отстраняване на конци от корнеа и склера;

2.4.10. отстраняване на метални чужди тела от склерата;

2.4.11. парацентеза, промивка и възстановяване на предната очна камера;

2.4.12. дилатация на слъзни каналикули, сондиране на слъзни пътища при деца;

2.4.13. отстраняване на силиконова/друга пломба;

2.4.14. ексцизия на птеригиум;

2.4.15. операция на флегмон на орбитата или на слъзния сак;

2.4.16. операция на евертирани слъзни отвори;

2.4.17. циклодиатермия, циклокриокоагулация.

3. Операции с голям обем и сложност ("голяма хирургия"):

3.1. Извършват се при заболявания на вътреочни структури, перфориращи очни наранявания, реконструкции и пластични на придатъци и преден очен сегмент, отстраняване на вътреочни чужди тела при очни наранявания; операции на страбизъм.

3.2. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Извършват се винаги в операционна зала, оборудвана съобразно вида

на дейността, в МЦ, МДЦ и ДКЦ с легла за краткосрочен престой и лечебни заведения за болнична помощ. Операциите изискват задължително следоперативно наблюдение на пациента от лекуващия лекар.

3.3. Съставът на очнохирургичния екип е съгласно раздел II, т. 3.3.2, буква "б".

3.4. Трябва да има осигурена възможност за настаняване на оперирания болен в клиника/отделение за интензивно лечение при налични индикации.



### 3.5. Списък на операциите:

- 3.5.1. операция на птеригиум с ламеларна кератопластика или лимболастика;
- 3.5.2. възстановяване на костни стени на орбитата (например след фрактура);
- 3.5.3. пластика на клепачите със свободен кожен трансплантант;
- 3.5.4. клепачна пластика с кожно ламбо и свободен трансплантант;
- 3.5.5. операция на птоза (тарзофронтална суспензия, Фазанела);
- 3.5.6. операция на птоза с резекция на повдигащия клепача мускул;
- 3.5.7. клепачна пластика с преместване на кожно ламбо;
- 3.5.8. пластична корекция при стеснена или разширена клепачна цепка;
- 3.5.9. реконструкция при нарушаване целостта на слъзните пътища или слъзния сак;
- 3.5.10. крио- или лазеркоагулация на тумор на ретината;
- 3.5.11. крио- или лазеркоагулация при ретинопатия на недоносеното;
- 3.5.12. корекция на страбизъм чрез операция на прав очен мускул;
- 3.5.13. оперативно отстраняване на очната ябълка (енуклеация) със или без поставяне на имплант;
- 3.5.14. евисцерация със или без поставяне на имплант;
- 3.5.15. шев на рани на роговица или склера с репозиция или отстраняване на пролабиращи тъкани;
- 3.5.16. екстракция на катаракта със или без имплантация на вътреочна леща;
- 3.5.17. екстракция на имплантирана вътреочна леща;
- 3.5.18. трабекулектомия, трабекулотомия при глаукома;
- 3.5.19. зашиване на пломба върху склера;
- 3.5.20. лазерно лечение на заболявания на макулата.

### 4. Операции с много голям обем и сложност (високоспециализирана хирургия).

- 4.1. Извършва се в структури на лечебни заведения от III ниво на компетентност, като някои от тях могат да се извършват и в структури по очни болести от II ниво на компетентност, ако са създадени необходимите условия за това (оборудване по раздел II, т. 5.3.2, хирургичен екип, съгласно т. 3.3.2, буква "б" на раздел II и съответна квалификация).
- 4.2. Извършват се при заболявания, изискващи висока хирургическа квалификация при заболявания на очните обвивки и вътреочни структури.
- 4.3. Операциите изискват задължително следоперативно наблюдение на пациента от лекуващия лекар.
- 4.4. Съставът на очнохирургичния екип е съгласно раздел II, т. 3.3.2, буква "б".
- 4.5. Трябва да има осигурена възможност за настаняване на болния в клиника (отделение) за интензивно лечение при налични индикации.
- 4.6. Предоперативно и следоперативно са необходими специфични и специализирани грижи, манипулации и лечение.
- 4.7. Списък на операциите:

- 4.7.1. факоемулсификация със или без имплантация на интрауколарна леща;
- 4.7.2. факоемулсификация със или без имплантация на вътреочна леща, комбинирана с операция при глаукома;
- 4.7.3. вторична имплантация на вътреочна леща като самостоятелна операция;
- 4.7.4. възстановителна операция при тежко наранена очна ябълка с нарушаване целостта на роговица и склера, засягане на ириса, на лещата на стъкловидното тяло и ретината;
- 4.7.5. трансплантация на роговица (кератопластика);
- 4.7.6. трансплантация на склера;
- 4.7.7. кератопротезиране;
- 4.7.8. комбинирана реконструктивна операция на преден и заден сегмент;
- 4.7.9. оперативно отстраняване на иридо-цилиарен/хориоидален тумор;
- 4.7.10. операция при отлепване на ретината със склеровгъващи импланти и витректомия;
- 4.7.11. парс плана витректомия със или без тампонада;
- 4.7.12. екстракция на луксирана в стъкловидно тяло леща;
- 4.7.13. пластично възстановяване на конюнктивалния сак чрез трансплантация на устна лигавица и/или конюнктива при запазена очна ябълка или след енуклеация за поставяне на протеза;
- 4.7.14. възстановителна операция при перфориращо нараняване на роговица или склера с обработка на ириса и лещата;
- 4.7.15. отстраняване на интрабулбарни чужди тела и отстраняване на немагнитни интрабулбарни чужди тела;
- 4.7.16. екстирпация на слъзната жлеза;
- 4.7.17. екзантерация;
- 4.7.18. пневморетинопексия;
- 4.7.19. корекция на страбизъм чрез операция на всеки следващ прав очен мускул, допълнително към корекция на страбизъм чрез операция на прав очен мускул;
- 4.7.20. корекция на страбизъм чрез операция на кос очен мускул и корекция на страбизъм чрез операция на всеки следващ кос очен мускул, допълнително към корекция на страбизъм чрез операция на кос очен мускул;
- 4.7.21. екстирпация на слъзната торбичка;
- 4.7.22. дакриоцисториностомия;
- 4.7.23. корекция на рефракционни нарушения; извършва се както по медицински индикации, така и по желание на пациента като алтернатива на рутинната корекция; извършва се при налична апаратура и квалификация на персонала.

5. Обемът на очните хирургични дейности, които могат да се извършват в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, очно отделение или очна клиника, се определя от нивото на специализация на персонала и от:

5.1. Оборудване:

5.1.1. на операционна зала;

а) стандартно;

б) профилирано;

5.1.2. наличия микрохирургичен инструментариум:

а) стандартен;

б) профилиран;

5.1.3. наличната допълнителна диагностична апаратура и техника - предоперативна и интраоперативна.

5.2. Минимална кадрова осигуреност съгласно раздел II, т. 3.1.3

5.3. Възможности за интердисциплинарни консултации и дейности.

5.4. Възможности за предоперативна и интраоперативна диагностика.

5.5. Възможности за предоперативно интензивно лечение, за избора на необходима анестезия и за водене на следоперативния период в отделения за интензивно лечение съгласно изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

6. Изисквания за извършване на операциите с малък обем и сложност ("малка хирургия").

6.1. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Операциите могат да бъдат осъществени амбулаторно и в операционна зала на медицински центрове, медико-дентални центрове, диагностично-консултативни центрове,

лечебни заведения за болнична помощ.

6.2. Оборудване на операционната зала - стандартно.

6.3. Микрохирургичен инструментариум - стандартен.

6.4. Операциите се извършват самостоятелно от хирург или от хирургичен екип - оператор и операционна сестра, съгласно раздел II, т. 3.3.2, буква "а".

6.5. Прилага се локална инфилтрационна анестезия след предварителна проба за алергия.

6.6. Обща анестезия - по преценка на анестезиолог.

6.7. Хоспитализацията на пациента е по преценка или е краткотрайна.

7. Изисквания за извършване на операциите със среден обем и сложност ("средна хирургия").

7.1. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Осъществяват се в операционна зала, оборудвана съобразно вида на

дейността, на МЦ, МДЦ и ДКЦ с легла за краткосрочен престой и на лечебни заведения за болнична помощ.

7.2. Оборудване на операционната зала - стандартно и профилирано.

7.3. Микрохирургичен инструментариум - стандартен и профилиран.

7.4. Предоперативни и интраоперативни консултации.

7.5. Анестезия съгласно изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

7.6. Хоспитализация на пациента по преценка на лекуващия лекар.

8. Изисквания за извършване на операциите с голям обем и сложност

("голяма хирургия"):

8.1. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Осъществяват се в операционна зала, оборудвана съобразно вида на

дейността, на МЦ, МДЦ и ДКЦ с легла за краткосрочен престой и на лечебни заведения за болнична помощ.

8.2. Оборудване на операционната зала - стандартно и профилирано.

8.3. Микрохирургичен инструментариум - стандартен и профилиран.

8.4. Допълнителни диагностични възможности - предоперативни и интраоперативни според специфичните особености на извършваната операция.

8.5. Предоперативни и интраоперативни консултации.

8.6. Анестезия съгласно изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

8.7. Хоспитализация на пациента по преценка на лекуващия лекар.

8.8. При индикации за критични нарушения в жизненоважните функции на организма пациентът първо се хоспитализира в отделение/клиника за интензивно лечение.

9. Очни намеси с много голям обем и сложност (високоспециализирана хирургия).

9.1. (Доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Осъществяват се в операционна зала на МЦ, МДЦ и ДКЦ с легла за

краткосрочен престой и на лечебни заведения за болнична помощ при спазване на изискването по т. 4.1 от този раздел.

9.2. Оборудване на операционната зала с високоспециализирана апаратура - според т. 5.3.2, раздел II.

9.3. Специфичен инструментариум - стандартен и профилиран.

9.4. Специфични хирургични консумативи - при специализирани очни операции.

9.5. Допълнителни диагностични възможности - предоперативни и интраоперативни според специфичните изисквания за специализирани очни операции.

9.6. Анестезия съгласно изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

9.7. Хоспитализация на пациента по преценка на лекуващия лекар.

9.8. При индикации за критични нарушения в жизненоважните функции на организма пациентът първо се хоспитализира в клиника (отделение) за интензивно лечение.

Раздел V

Спешни състояния при очните заболявания - принципи на клинично поведение

Всички очни отделения/клиники в рамките на тяхната компетентност са задължени да диагностицират, приемат в стационара и лекуват очно болни от категорията "спешни състояния".

1. Травми и изгаряния.

1.1. Перфорация на очна ябълка (със или без чуждо тяло).

- 1.2. Тъпа травма със засягане на придатъците и очната ябълка.
- 1.3. Термично изгаряне - III А и Б и IV степен.
- 1.4. Химично изгаряне - III А и Б и IV степен.

## 2. Глаукома.

- 2.1. Остър глаукомен пристъп.
- 2.2. Малигнена глаукома.

## 3. Съдово-циркулаторни смущения.

- 3.1. Остра съдова непроходимост на артерия централис ретине (ОСН на АЦР).
- 3.2. Артериална исхемична оптикопатия.

## 4. Възпалителни.

- 4.1. Абсцес на роговицата.
- 4.2. Роговична язва (със и без десцеметоцеле).
- 4.3. Енд офталмит.
- 4.4. Флегмон на орбитата.
- 4.5. Абсцес на орбитата.

## 5. Принципи за поведение при спешни състояния:

### 5.1. (Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

Всички лечебни заведения, в които има разкрита структура по очни болести в рамките на тяхната компетентност са задължени да диагностицират, приемат в стационара и лекуват очно болни от категорията "спешни състояния".

5.2. Лекарят от лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ преценява за всеки конкретен случай дали състоянието на пациента позволява лечението да се проведе в амбулаторни или в стационарни условия.

5.3. По негова преценка могат да бъдат определени като спешни и други очни заболявания извън тези по т. 1 - 4.

5.4. Всички очни отделения/клиники, извършващи интрабулбарни очни операции, безотказно хоспитализират и оперират болни с открити очни травми.

5.5. При хоспитализация на спешно очно болни срокът за спешност е три дни.

## Раздел VI

Критерии и показатели за качество на лечебната дейност по специалността "Очни болести"

1. Качеството на медицинското обслужване се определя от следните критерии:

- 1.1. Безопасност.
- 1.2. Удовлетвореност на пациента (доверие и комфорт).

- 1.3. Икономическа и социална ефективност.
- 1.4. Равенство на шансовете (социална справедливост).
- 1.5. Приемлива цена.
- 1.6. Достъпност и своевременност.
- 1.7. Адекватност.
- 1.8. Крайни резултати на здравното обслужване (здравен статус).

2. Качествените показатели за оценка на офталмологичната помощ са:

- 2.1. Професионална квалификация и контрол върху нея.
- 2.2. Ефикасност и ефективност на диагностичната работа.
- 2.3. Ефикасност и ефективност на медикаментозното лечение.
- 2.4. Ефикасност и ефективност на оперативното лечение.
- 2.5. Грижи за болния.
- 2.6. Контрол на асептиката и антисептиката.
- 2.7. Контрол на вътреболнична инфекция.

3. Количествените показатели за оценка на офталмологичните дейности са:

- 3.1. Използваемост на легловия фонд.
- 3.2. Оборот на легло.
- 3.3. Среден престой на болния в болницата, предоперативен и следоперативен.
- 3.4. Общ брой хоспитализации.
- 3.5. Следоперативни усложнения.
- 3.6. Разпределение на операциите по вид, обем и сложност.
- 3.7. Съотношение между спешни и планови хоспитализации и операции.
- 3.8. Съвпадение на поликлиничната, стационарната (оперативната) и патоморфологична диагноза.
- 3.9. Оперативна активност.
- 3.10. Смъртност.

4. Контролът на качеството е задължителен за всеки очен кабинет/отделение/клиника. Резултатите се анализират и редовно обсъждат в съответния колектив.

5. Настъпилите оперативни усложнения трябва да бъдат обсъждани редовно, а всеки очен хирург трябва да има обратна връзка за отчитане на индивидуалния риск, изхождащ от резултатите.

6. Редовният анализ на отдалечените резултати от извършваната оперативна дейност да бъде задължителен и критичен. След задълбочения анализ се набелязват превантивни мерки с оглед недопускане на грешки в бъдеще.

Раздел VII.1

## Права и задължения на пациента с очно заболяване

1. Пациентът има право да бъде подробно запознат с всички етапи от диагнозата и лечението си.
  
2. Пациентът с очно заболяване дава своето писмено информирано съгласие след подробни разяснения от лекаря относно:
  - 2.1. естество на заболяването му, настъпили или очаквани усложнения в развитието на болестта, рискове от болестта, необходимост от лечение, вид на това лечение и очакван изход от лечението в различни варианти, ако такива са възможни;
  - 2.2. необходимими изследвания (лабораторни и инструментални), ползата от тях за прецизиране на диагнозата, както и риска от усложнения, свързан с осъществяването им;
  - 2.3. показания за операция, възможни варианти за оперативно лечение, обем на операцията, фактори, които повишават оперативния риск (възраст, онкологично заболяване, придружаващи заболявания и други), възможни следоперативни усложнения, очакван изход и прогноза;
  - 2.4. анестезия, вид на анестезията и възможност от преход от местна към съчетана или обща анестезия, рискове при осъществяването ѝ, средства за предотвратяването им;
  - 2.5. възможност за развитие на непредвидени усложнения в хода на самата операция и извършване на непредвидени, извънредни, животоспасяващи процедури, включително оперативни, несвързани пряко със заболяването, за което е осъществена хоспитализация.
  
3. Пациентът подписва декларация за информирано съгласие за оперативно лечение.
  
4. Пациентът подписва декларация за информирано съгласие за участие на студенти, докторанти и специализанти в обсъждане на неговото заболяване и лечение. Декларацията е с минимално изискуемо съдържание по раздел VII.2.
  
5. Пациентът е длъжен:
  - 5.1. да спазва добра лична хигиена, да проведе хигиенна баня предоперативно;
  - 5.2. да спазва лекарските препоръки за предоперативен режим и диета;
  - 5.3. да осведомява лекуващия лекар и медицинския персонал за болестни състояния, представляващи риск за хирургичния екип - СПИН, хепатит и др.;
  - 5.4. да осведомява лекуващия лекар, оператора и анестезиолога за

- заболявания, повишаващи оперативния риск - алергия, фамилна обремененост, придружаващи заболявания и др.;
- 5.5. да спазва реда, дисциплината, хигиената и тишината в очното отделение/клиника, както и правилника за вътрешния ред на лечебното заведение;
- 5.6. да съдейства при извършване на назначените му процедури, като предоперативна подготовка и следоперативна рехабилитация;
- 5.7. да пази авторитета на лекаря и болничното заведение;
- 5.8. да декларира доверие на лекуващия персонал, като в противен случай лекарят може да откаже лечение на пациента;
- 5.9. да съдейства при прегледи, изследвания и манипулации от студенти и специализиращи лекари в университетски клиники (отделения) под ръководството на лекар - специалист по "Очни болести".

## Раздел VII.2

### ДЕКЛАРАЦИЯ

за информирано съгласие на пациента с очно заболяване за участие на студенти, докторанти и специализанти в лечението

Уважаеми господине/госпожо,

Преди да попълните декларацията, внимателно я прочетете. Подпишете я само след като се убедите напълно, че разбирате всичко, написано по-долу.

Част II на декларацията се попълва само в случай, че информираното съгласие се дава от законен представител (попечител) на лице, което е недееспособно.

Долуподписаният .....,

ЕГН .....

#### I. ДЕКЛАРИРАМ СЛЕДНОТО:

1. Съгласен/съгласна съм по време на провеждания ми преглед да присъстват студенти, докторанти и специализанти, както и заболяването и лечението ми да бъдат дискутирани с тях.

2. Съгласен/съгласна съм студенти, докторанти и специализанти да участват в лечението ми, като извършват определените от лекуващия ме лекар (лекарски екип) медицински дейности и процедури.

3. Информирани/а съм, че дори и да откажа да подпиша настоящата декларация, не може да ми бъдат отказани необходимото лечение и грижи. Декларирам, че напълно разбирам горните изявления.

II. Декларирам, че подписвам декларацията като законен представител (попечител) на.....

....., ЕГН.....



лицето на което ще бъде осъществено лечение по мое съгласие.

Съставена в .....

(наименованието на лечебното заведение)

час: ..... /дата: ..... / гр. ....

.....

(подпис или знак)