

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

---

**СЛУЖЕБЕН БЮЛЕТИН**

Год. LV

Брой 9

декември, 2009 г.

## Съдържание

<b>НАРЕДБА № 44 от 30.11.2009 г.</b> за изменение на Наредба № 30/19.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина" (обн. ДВ, бр. 85 от 28.09.2004 г.) .....	3
<b>НАРЕДБА № 46 от 4.12.2009</b> за изменение и допълнение на Наредба №18 от 20 юни 2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения (обн. ДВ, бр. 54 от 01.07.2005 г., изм. ДВ, бр. 67 от 18.08.2006 г., изм. ДВ, бр.77 от 2.09.2008 г., изм. ДВ, бр.11 от 10.02.2009 г.) .....	43

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**НАРЕДБА № 44 от 30.11.2009 г.**  
**за изменение на Наредба № 30/19.07.2004 г. за**  
**утвърждаване на медицински стандарт**  
**“Физикална и рехабилитационна медицина”**  
**(обн. ДВ, бр. 85 от 28.09.2004 г.)**

Параграф единствен. Приложението към член единствен се изменя така:

“МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ “ФИЗИКАЛНА И РЕХАБИЛИТАЦИОННА МЕДИЦИНА”

**I. Въведение**

1. Физикалната и рехабилитационна медицина (ФРМ) е клинична медицинска специалност с преобладаваща терапевтична насоченост, която изучава биологичното въздействие на естествените и преформираниите физикални фактори върху човешкия организъм и ги прилага за нуждите на:

1.1. Профилактиката – с естествени (климатични, слънчева радиация, вода, движение и др.) и преформирани физикални фактори.

1.2. Диагностиката – с преформирани физикални фактори, инструментални и мануални методи и тестове.

1.3. Терапията – с подбор на подходящи естествени и/или преформирани физикални фактори, самостоятелно или в комбинация с фармакологични и други средства от медицинската практика, според вида и фазата на основното заболяване и съпътстващите заболявания.

1.4. Медицинската рехабилитация – за постигане на максимална функционална годност и успешна ресоциализация на хората с увреждания и застрашени от инвалидизация лица.

1.5. Цялостното психо-соматично възстановяване и/или стабилизиране на пациента.

**2. Задачи на ФРМ:**

2.1. В преморбидния период – стимулиране на общата реактивност и закаляване на организма в рамките на провежданите профилактични и рекреационни мероприятия.

2.2. В условията на острата фаза – подпомогане на медико-биологичното възстановявяване и профилактика на усложненията.

2.3. Във възстановителната фаза – осигуряване на максимално функционално възстановяване и ефективна ресоциализация.

2.4. През време на хроничната фаза – поддържане на функционалното състояние и ограничаване на патологичните последици.

2.5 През всички фази на възстановителния процес:

2.5.1. оценка и проследяване на ефекта от приложеното комплексно лечение и рехабилитация;

2.5.2. оценка на рехабилитационния потенциал;

2.5.3. осигуряване качество на живот на болелите чрез навременен, компетентен и правилен подбор на средства и методи от специализираната медицинска практика;

2.5.4. изготвяне на медицинска експертиза на функционалната годност и рехабилитационния потенциал, с оглед разрешаване на професионалните и социални проблеми на хората с увреждания и застрашените от инвалидизиране лица.

3. Дейността, провеждана извън лечебните заведения от немедицински специалисти при здрави лица за трениране и подобряване на физическата кондиция на организма и за изграждане на двигателна култура в областта на общественото здраве във връзка с промоция на здравето не се окачествява като медицинска и не се регулира от този стандарт.

## **II. Организационна структура по физикална и рехабилитационна медицина в лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ**

1. Общи положения.

Дейността по ФРМ се извършва:

1.1. В лечебните заведения за болнична помощ – в клиники/отделения по физикална и рехабилитационна медицина в сектори по отделните направления на специалността с наличие на повече от един фактор от един и същи вид.

1.2. В амбулаториите за извънболнична специализирана медицинска помощ:

1.2.1. групова практика за специализирана медицинска помощ, медицинските центрове и диагностично-консултативните центрове – в сектори/кабинети по основните направления на специалността или в обособени кабинети за различните по вид фактори;

1.2.2. индивидуална практика за специализирана медицинска помощ (ИПСМП):

- а) в кабинет/и – в обем и оборудване според целите на упражняваната дейност по регистрация;
- б) консултативен кабинет;
- в) кабинет/и по съответна/и високоспециализирана/и дейност/и (ВСД).

1.3. Структурите по т.1.2. при икономическа, териториална и кадрова обезпеченост могат да разкриват и отделения/сектори или кабинети от целия спектър на специалността по раздел III.

1.4. Медицинската апаратура:

1.4.1. да е от сертифициран производител, със съответстващи технически и терапевтични параметри, придружена с технически паспорт, оригинално ръководство за експлоатация и осигурен сервиз;

1.4.1.1. резултатите от техническата поддръжка и профилактика се документират в протоколи и се съхраняват в архива на структурата по ФРМ за срок от 5 години;

1.4.2. за работа с деца да е технически подходяща за осигуряване приложението на лечебните методики;

1.4.3. за работа със специфична патология да е оборудвана със специфични наконечници.

1.5. В структурата по ФРМ се води журнал, съхраняван по нормативно определения ред и срок, в който персоналът на съответните Катедра/Клиника/Отделение/Сектор/Кабинет удостоверява с подписа си, че е запознат с резултатите от ежегодните замервания на факторите на работната среда.

1.6. Проведените прегледи, консултации и назначения в структурата по ФРМ се вписват в отделни регистрационни журналы за амбулаторно и/или хоспитализирани болни. Съдържат данни за пациента: лични данни, диагноза/и, клиниката/отделението или специалиста, насочил го за лечение; дата на: приема, на контролния преглед и на изписване/дехоспитализация. Съхраняват се в архива по реда, съществуващ в болничното заведение или по нормативно определения ред и срок.

1.7. При прекратяване на структура по ФРМ документацията, за която не е изтекъл срокът за съхраняване съгласно нормативните актове, се предава в държавния архив.

2. Специални изисквания:

2.1. За Клиники/отделения по физикална и рехабилитационна медицина към университетски многопрофилни болници за активно лечение (УМБАЛ) и междуобластни многопрофилни болници за активно лечение, (ММБАЛ):

2.1.1. разкриват отделения/сектори по раздел III, оборудвани със съответната апаратура и обзавеждане, с възможност за повече от едно работно място за всеки фактор;

2.1.2. имат стационар по ФРМ – вкл. и за ранна болнична рехабилитация;

2.1.3 разполагат с квалифициран персонал по всяко направление на специалността.

2.2. В Клиниките/отделенията по ФРМ към УМБАЛ и специализираните университетски болници за активно лечение (УБАЛ) се извършва и:

2.2.1. учебно-преподавателска дейност и

2.2.2. научноизследователска дейност;

2.2.3. допуска се отделенията/секторите да са в различни бази, при наличието на повече от една за административната структура, логично комплектовани за осигуряване на лечебно-диагностичния и преподавателския процес.

2.3. Отделенията/секторите по ФРМ към ММБАЛ или МБАЛ в населени места, на чиято територия функционира и университетска МБАЛ като самостоятелна административна структура, могат да разкриват минимум по Раздел III А.

2.4. Клиниките/отделенията по ФРМ в специализираните болници за рехабилитация (СБР) и за долекуване, продължително лечение и рехабилитация (БДПЛР) разкриват:

2.4.1. отделения/сектори съгласно раздел III-А, както и:

2.4.2. отделения/сектори/кабинети със специфично оборудване според профилирането по съответните нозологии и за осигуряване методиките за лечение;

2.4.3. балнеолечебен, луголечебен, пелоидотерапевтичен или друг сектор/отделение според специфичния естествен фактор.

2.4.4. могат да бъдат бази за провеждане на следдипломно обучение при положителна акредитационна оценка.

2.5. Структура по ФРМ към болница за долекуване и продължително лечение или диспансер се осигурява с оборудване и кадри съобразно неговия профил, за целите на дейността.

2.6. Амбулаториите за специализирана медицинска помощ могат да:

- 2.6.1. разкриват сектори/кабинети/кабини съгласно раздел III-A;
- 2.6.2. разкриват стационар за дневно наблюдение на болни;
- 2.6.3. провеждат консултации, лечение и наблюдение и на трудно-подвижни болни при домашни условия, хосписи, домове за медико-социални грижи.

2.7. Структура по ФРМ във:

2.7.1. медицински и медико-дентален център разкрива сектори/кабинети/кабини по Раздел III-A т. 5;

2.7.2. диагностично-консултативен център разкрива сектори/кабинети/кабини по раздел III-A;

може да упражнява и дейност по т.2.6.2. и т.2.6.3.

2.8. Самостоятелни стационари по ФРМ извън основна структура по ФРМ – разкриват се за лечение със специфичен фактор/методика или по съответен профил/нозология на територията на заведение за болнична помощ или за извънболнична такава. Могат да бъдат разкривани и като дневни стационари.

2.9. Национален център/болница за Физикална и рехабилитационна медицина – освен изискванията, причислени в ЗЛЗ:

2.9.1. разкрива клиники/отделения/сектори по всички направления на специалността по Раздел III, оборудвани със съответната апаратура и обзавеждане, с възможност за повече от едно работно място за всеки фактор;

2.9.2. има и разкрити поне три клиники/отделения с легла;

2.9.3. разполага с квалифициран персонал по всяко направление на специалността;

2.9.4. организира и провежда програми за физиопрофилактика и рекреация при социално значими заболявания;

2.9.5. препоръчително е в лечебно-диагностичния процес осигуряване и на:

2.9.5.1. поне 5 високоспециализирани медицински дейности и

2.9.5.2. методики за лечение с поне три естествени фактора.

### **III. Направления на физикалната и рехабилитационна медицина, формиращи съответните отделения/сектори/кабинети**

#### **A. Основни**

1. Електролечение – при спазване на техническите изисквания и изискванията за електробезопасност могат да се помещават съвместно със съответните по светлолечение.

За осигуряване на лечебните методики освен причислените в подточките оборудването трябва да разполага и със: пясъчни торбички, възглавници, компреси и колани за фиксация и отграничаване на/върху телесни сегменти; памук, спиртен разтвор и разтвори за форетично приложение:

1.1. Апарати за ниско- и средночестотни токове – общи изисквания:

1.1.1. интензитет до 50 mA и с не по-малко от два шънтови обхвата;

1.1.2. мрежово захранване – 220 V и 50 Hz и/или акумулаторно;

1.1.3. апарати за нискочестотни токове: галваничен; импулсни токове с фиксирани параметри – диадинамичен – с модалности DF, MF, RS, CP, LP или регулируеми параметри (за електродиагностика и/или електростимулация) – интензитет на галваничния и на импулсния токове, продължителност и форма на импулса, модулация, пауза и честота;

1.1.4. апарат/и за средночестотни токове: интерферентни-с регулатори за фиксирана и варираща честота и възможност за настройка на двата токови кръга или синусоидално модулирани с четирите основни рода на работа и възможност за избор на: амплитуда на модулациите от 0 до и >100%, съотношение импулс/пауза, честота; или включени в комбинирани апарати.

1.2. Апарат/и за високочестотни токове: ултрависокочестотни токове от диапазона 27,12 MHz, с кондензаторен и/или индукционен електроди, с регулатор на изходната мощност- от 20 W до 60 W; или за микровълнова терапия- в диапазона 433.9 MHz или 2420-2450/2500 MHz с регулатор на изходната мощност и електроди за контактно или дистанционно въздействие.

1.3. Апарат за ултразвукова терапия – честота от 800 KHz до 3 MHz, мощност до 2 W/кв. см и два озвучителя с различна площ.

1.4. Апарат за нискоинтензивно магнитно поле-възможности за променливо и импулсно поле и регулатори за напрегнатостта на полето и модулацията на честотите.

1.5. Източник на ултравиолетови лъчи.

1.6. Източник на видими лъчи с филтри от синия и червен светлинен диапазон–и/или инфрачервени лъчи.

2. Кинезитерапия – отделение/сектор/кабинет/кът – оборудване:

2.1. шведска стена, огледала, постелки (кече), масажна кушетка;



- 2.2. приспособления за суспензионна и пуллитерапия;
- 2.3. тренировъчни уреди и приспособления – тояжки, гирички, топки, еспандери;
  - 2.3.1. уреди за трениране на фини движения, раздвижване на стави;
- 2.4. помощни средства за позиционно лечение и за придвижване – три/четири опорна проходилка;
- 2.5. табло за трениране на дейностите от ежедневието.
3. Термотерапия – сектор/кабинет/кабина-оборудване: парафин или друг топлоносител, крионосител.
4. Аерозолотерапия сектор/кабинет/кабина- оборудване: микродисперсен/ултразвуков инхалатор.
5. Оборудването по т. 1.2, 1.4, 2.2, 2.3.1., 2.4, 2.5, 3 и 4 за амбулаториите за специализирана медицинска помощ има препоръчителен характер.

**Б. Специфични:**

1. Хидротерапия: отделение/сектор – оборудване:
  - 1.1. вани – общи и локални;
  - 1.2. душиове.
2. Към термотерапия – сауна.
3. Рефлексотерапия: отделение/сектор/кабинет – оборудване:
  - 3.1. апарати за пункцира – за електроakupунктура с честота от 0 до 200 Hz с акумулаторно или нисковолтажно мрежово захранване;
  - 3.2. набор стерилни игли;
  - 3.3. методиките за лазер – и ултразвуково въздействие в биологично активни точки (БАТ) могат да се провеждат от компетентния за това персонал и в друг от секторите/кабинетите/кабините, със съответстващото оборудване;
  - 3.4. общоприетите методики за въздействие в рефлексогенни зони могат да се провеждат и в секторите/кабинетите/кабините, оборудвани с необходимата апаратура. За прескрипцията и провеждането им не е необходима допълнителна следдипломна квалификация на персонала по Раздел V.
4. Сектор/кабинет за:
  - 4.1. функционални изследвания;
  - 4.2. мануална терапия;

4.3. тракционна терапия;

4.4. лазертерапия;

оборудвани със специални кушетки и допълнителни пособия, съгласно раздел IV.

5. Университетските клиники и тези на междуобластните многопрофилни болници за активно лечение (ММБАЛ) – разполагат и с апарат/и за овладяване на остри или комплицирани състояния, показани за лечение с факторите на физикалната медицина като напр.: за ултразвукова аерозолотерапия, хидрогалванична вана (обща или частична), апарат за пасивно раздвижване на колянна и глезенна стави, апарат за сегментна/целотелесна магнитотерапия, апарат за екстракорпорална ударно вълнова терапия или друг/и.

#### **IV. Осигуряване на организационната структура по физикална и рехабилитационна медицина**

1. Общи изисквания:

1.1. Помещения:

1.1.1. регистратура с архив (допуска се съвместяване с лекарския кабинет за ИПСМП); приемат се постъпващите за лечение пациенти и се издава “процедурен картон” с регистрационен номер, съответстващ на регистрационния журнал на структурата; попълват се трите имена, възрастта и местоживеенето на пациента; съхранява се медицинската документация;

1.1.2. работни помещения, които в зависимост от мястото на структурата в системата на здравеопазване могат да бъдат отделения, сектори, кабинети, кабинни;

1.1.3. приемен лекарски кабинет;

1.1.4. чакални за амбулаторно и/или стационарно болните;

1.1.5. санитарен възел;

1.1.6. за ИПСМП при които лекарят-специалист по ФРМ, сам провежда и лечението се допуска съвместяване на т.1.1.1, 1.1.2 и 1.1.3.

1.2. Лечебно заведение за ФРМ се разкрива към балнео-/хидро- лечебните центрове, независимо от начина им на финансиране.

1.3. Минималната светла височина на помещенията е 2,50 м.

1.4. Не се препоръчва разполагане в сутеренни помещения под ко-та 0.

1.5. Осигурява се приточна вентилация и/или естествена хоризонтална или вертикална вентилация.

1.6. В помещения, за които няма специални изисквания, се осигурява естествено осветление или изкуствен източник с коефициент на осветеност 75 лукса за волфрамов и 150 лукса при луминесцентен, а в лекарските кабинети-съответно 100 лукса и 200 лукса.

1.7. В помещенията за лежачо болните и персонала, както и в тези за провеждане на прегледи, процедури и манипулации, функционални тестове и измервания се осигурява комфортна температура, запазваща телесната изотермия. Преохлаждане или изпотяване на тялото се допуска в случаите, свързани с целите на лечебните методики.

1.8. Минимум помещения за разкрит кабинет за ВСД в ИПСМП са лекарски кабинет, чакалня и санитарен възел.

1.9. Структурата по физикална и рехабилитационна медицина да е с осигурен достъп за трудно подвижни болни.

1.10. За отделения/сектори, находящи се извън основната болнична сграда, да има осигурена топла връзка с нея.

1.11. Самостоятелните стационари по ФРМ – клиники/отделения/сектори, извън основна структура по ФРМ следва да са комплектовани със съответните необходими: апаратура, оборудване, приспособления и кадри за целите на дейността им по регистрация.

## 2. Балнео- (хидро-) лечебено отделение/сектор:

2.1. Балнеолечебният се изгражда към отделения в болници за рехабилитация, намиращи се в близост до естествен източник на минерална вода, а хидролечебният – при източник на питейна вода или друг воден източник, отговарящ на санитарно-хигиенните норми.

2.2. Разкрива се в помещения, отговарящи на техническите норми за хидроизолация и санитарно-хигиенните изисквания за помещения с повишена влажност на въздуха. Интериорът на помещенията се изпълнява с корозивоустойчиви материали.

2.3. Има самостоятелен вход и изход и функционална връзка с другите сектори.

### 2.4. Предвиждат се самостоятелни процедурни помещения за:

2.4.1. вани – класически и за подводноструев масаж, както и със специално предназначение: седалищни, подводно-чревни, частични – за горни и/или долни крайници, включително вани по Хауфе, изкуствени газови вани (въглекисели, сероводородни, перлени). Спазват се изискванията за пределно допустими газови концентрации;

2.4.2. лечебни душиове и душеви катедри;

2.4.3. басейни за подводна кинезитерапия (включително съоръже-

ни с повдигащи устройства, допълващи подемната сила на водата). Басейните са със сух коридор за достъп на персонала.

2.5. Други помещения: чакалня, лекарски кабинет, манипулационна, диспечерски пункт с контролно-командно табло за вентилацията и звуковата и светлинната сигнализация, съблекални с кабинни (превишаващи броя на водолечебните апарати от два до три пъти), помещение за влажни обвивания, обливания, обтривания; сепарирана зала за следпроцедурен отдых, свързана със санитарен възел с отделни тоалетни и душове за хигиенни и адаптивно-темпераиращи преди и след процедурния прием нужди за мъже и жени, сушилно и складово помещение.

### 3. Термотерапевтично отделение/сектор.

#### 3.1. Сауна:

3.1.1. помещение с площ около 3-4 кв. м и относителна влажност на въздуха до 12%;

3.1.2. за обслужващия персонал се осигурява възможност за директно или опосредствано визуално наблюдение извън сауната, както и контрол чрез звукова или светлинна сигнализация;

3.1.3. помещения за студена баня и общо суховъздушно охлаждане с размери 6/4 м и басейн 2/1 м, душове, мивка, кушетки за почивка и в съседство с директен достъп кабинни за събличане.

3.2. Парафино-/парафанго-/ и/или калолечение (луголечение, торфолечение): кабинки за процедури, парафинова/парафанго кухня, кухня за приготвяне на калта/лугата/ торфа с осигурена всмукателна вентилационна уредба (камина). Склад за парафин, помещения за съхраняване и регениране на лечебната кал, подходящо вентилирани. Разполагат с душове (душ-кабина) за след кало-/луго-/торфо- процедурния прием, съблекалня и помещение за следпроцедурна почивка.

3.3. Криолечение: хладилник с камера, компреси, различни по форма и големина, ледени блокчета или специални пакети с хидроколатор, други.

#### 4. Кинезитерапевтично отделение/сектор:

4.1. Зала/кабинет за активна кинезитерапия-за индивидуални и групови занимания, свързана със санитарния възел, съблекалните и останалите кабинети от сектора.

4.2. Кабинет/и или cabina/и за лечебен масаж – с териториално отграничени работни места. Оборудване: кушетка с променлива геометрия и паравани.

4.3. Сектор/кабинет за механотерапия и функционална реедукация

– в самостоятелно помещение или обособен на територията на залата за активна кинезитерапия.

4.4. Сектор/кабинет за трудо/ерго/терапия – възстановяване и трениране на: дейности от ежедневието и елементи от основни трудови навици.

4.5. Складово помещение.

5. Електросветлолечебно отделение/сектор – с осигурена звукова или светлинна индикация за връзка с и контрол на пациента.

5.1. Помещенията на отделенията/секторите/кабинетите за електро- и светлолечение се разделят на кабинни посредством дървени или пластмасови прегради в светъл тон, с бърз и удобен достъп (врата тип “летяща”, завеси). Кабините с процедурна кушетка са с минимални размери: дължина – 2 м, широчина – 1,5 м и височина 2 м. За високочестотна терапия – затворени екранирани кабинни с размери 2,20 м дължина, 2,15 м широчина при височина 2,20 м.

5.2. Във всяка cabina се помества само един стационарен терапевтичен апарат и източник за допълнително осветление.

5.3. Не се допускат в съседство апарати от различен честотен диапазон.

5.4. Процедурите се изпълняват върху дървена или от друг електроизолационен материал кушетка, а водопроводната и отоплителната инсталация се изолират чрез решетка със същите характеристики.

5.5. Притежават отделно помещение – кухня с площ минимум 6 кв.м. за подготовка на лечебните процедури (хидрофилни възглавнички, електроди и др.). Хидрофилните възглавнички за чиста галванизация и форежа се съхраняват и обработват разделно, вкл. и тези за лекарствени разтвори с различен йонен заряд. Необходимо е да се обзаведе и с всмукателна вентилационна уредба, термостат, стерилизатор. За болничните лечебни заведения може да се ползва централна стерилизация. Извънболничните структури могат да сключват договори с външен изпълнител за стерилизация на медицински инструментариум и материали.

5.6. Осигурява се шкаф за съхранение на лекарствените разтвори.

5.7. Допуска се разкриване на фотариум (отделно, подходящо вентилирано помещение за групови ултравиолетови облъчвания с профилактична цел). За персонала и пациентите се осигуряват защитни очила.

6. Сектор/кабинет (минимална площ от 12 кв. м) за:

6.1. функционална диагностика – пособия за ъглометрия, сантиметрия, динамометрия, специални фишове за находката, медицинска везна за тегло и ръст, огледала и др.;

6.2. високоспециализирани дейности (при самостоятелно упражняване в ИПСМП се препоръчва осигуряване и на подходящи синергични физикални фактори);

6.2.1. мануална терапия – оборудван с кушетка с широчина 0,6 м и с възможност за регулиране на височината и наклона;

6.2.2. тракционна терапия – маркирани тежести, колани, подбрадници, медицинска везна за тегло и ръст;

6.2.3. рефлексотерапия – спазват се принципите на стерилност и асептика за инвазивните методи на въздействие;

6.2.4. лазертерапия – добре осветен от източник на изкуствено осветление без огледални и светлоотразяващи повърхности и оборудване; таванът, стените и подът са изпълнени в светлопоглъщащо покритие или боя; защитни очила за пациента и персонала;

6.2.5. инфилтрационна терапия – кушетка, стерилни набори игли и спринцовки, апарат за кръвно налягане, спешен шкаф;

6.2.6. останалите високоспециализирани дейности (съгл. т.3 на Раздел VII) могат да се упражняват:

6.2.6.1. за ексцитометрична електродиагностика – и в отделението/сектора/кабинета за елетролечение, при наличие на специални фишове за отразяване на резултата от изследването;

6.2.6.2. постизометрична релаксация – и в кинезитерапевтичните сектор/кабинет/кът;

6.2.6.3. кинезитерапевтичните методики по Войта, Бобат и Кабат – и в кинезитерапевтичните сектор/кабинет/кът.

## 7. Отделение/сектор/кабинет за инхалационно лечение:

7.1. При използване на общ (централен) компресор всмукателят на въздуха се извежда на височина 10-15 м над земята на място, незамърсявано от газове, прах и миризми.

7.2. Сгъстеният въздух при аерозолови (електроаерозолови) инхалации се пропуска от централния компресор до генератора за аерозоли през система от филтри, нагреватели и др.

7.3. Всяко процедурно място за индивидуална инхалация се оформя в боксове с дебели матови стъкла или друга полупрозрачна или прозрачна материя. Боксовете се осигуряват със самостоятелна всмукателна вентилация и процедурна мивка с течаща вода.

7.4. В отделно помещение или самостоятелен бокс в същата зала се поставя стерилизатор за маските и наконечниците за многократна

употреба. Допуска се ползване на стерилизатор по договор с външно звено или за болничните заведения на централната стерилизационна. В противен случай се осигуряват еднократни (индивидуални) такива.

7.5. В отделен шкаф се съхраняват лекарствените разтвори. В същото помещение се осигурява лабораторна маса и камина, съоръжена с всмукателна вентилация за приготвяне на лекарствените инхалационни разтвори.

7.6. За обслужващия персонал на инхалаториума се осигурява отделно помещение, преградено със стъкло за наблюдение на болните.

7.7. Командното табло е в същото помещение, откъдето се ръководи процедурата.

7.8. Осигурява се спешен шкаф с противошокови лекарствени продукти в случай на свръхчувствителност към някои от инхалираните разтвори.

## V. Персонал

1. Лекар-специалист по ФРМ – лекари (образователно-квалификационна степен “магистър” по професионално направление “медицина”), с призната специалност “Физикална и рехабилитационна медицина” и приравнените ѝ, както и лекари-специализанти, работещи под контрола на лекар-специалист по ФРМ, в обема на собствената му правоспособност и компетентност:

1.1. Клиниките се ръководят от лекар, хабилитирано лице, с призната специалност “Физикална и рехабилитационна медицина”.

1.2. Отделенията се ръководят от лекар с призната специалност “Физикална и рехабилитационна медицина”.

2. Медицински специалисти:

2.1. Рехабилитатори – с образователно-квалификационна степен “професионален бакалавър” и приравнените ѝ и професионална квалификация “рехабилитатор” – за приложение методиките на електро-, светлолечение, водо- и балнео- лечение и кинезитерапията при пациенти – във всички структури:

2.1.1. Главният и старшият рехабилитатор са с образователно-квалификационна степен “бакалавър” или “магистър” по специалността “Управление на здравните грижи”.

2.2. Медицински сестри с образователно-квалификационна степен “бакалавър” и приравнените ѝ и професионална квалификация “медицинска сестра” в стационарите по ФРМ за оказване на сестрински здравни грижи:

2.2.1. Главната и старшата медицинска сестра са с образователно-квалификационна степен “бакалавър” или “магистър” по специалността “Управление на здравните грижи”.

2.3. Други правоспособни медицински специалисти, със съответстваща професионална квалификация за изпълнение на рехабилитационната програма или елементи от нея.

3. Немедицински специалисти с висше немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване, могат да бъдат включвани за целите на дейността като членове на рехабилитационния екип за изпълнение приложението на рехабилитационната програма или елементи от нея до нивото и по профила на професионалната си компетентност, по преценка на ръководителя на структурата по ФРМ, по предложение на лекаря-специалист по ФРМ, ръководител на съответния рехабилитационен екип.

4. Помощен персонал:

4.1. Процедурчици, преминали курс за парафино-, пелоидо- и хидроапликации, съответно в парафинолечебните, калолечебните и хидротерапевтичните сектори – без подводноструев масаж.

4.2. Санитари.

5. Обемът на правата и задълженията, отговорностите и реда на субординация се разписват в длъжностни характеристики за всяка отделна структура, утвърдени от нейния ръководител.

## **VI. Прием на болни**

1. Амбулаторно болни:

1.1. за първичен курс;

1.2. за пореден курс на лечение.

2. Лежащо (хоспитализирани) болни:

2.1. От други клиники и отделения – за назначаване и провеждане на рехабилитационната програма в съответните отделения/сектори/кабинети на организационната структура по физикална и рехабилитационна медицина;

2.2. При леглото на болния в съответната клиника/отделение – при невъзможност за преглед и лечение в организационната структура по физикална и рехабилитационна медицина – ранна болнична рехабилитация след: остри състояния, оперативни интервенции и по: витални индикации, увредено общо състояние, хронично-прогресиращи заболявания със засягане на автономността или други показания;



2.3. Хоспитализирани в стационара в собствената клиника/отделение. На пациентите се осигурява освен специализираната медицинска помощ и общомедицинските дейности и грижи. При промяна на състоянието по отношение на основното или съпътстващо/и заболяване/ия към влошаване или по други показания пациентите могат да бъдат привездани в съответна клиника/отделение за лечение на остро заболяване по съществуващия в лечебното заведение ред. В тези случаи ръководителят на рехабилитационния екип преценя необходимостта и обема от продължаване на физио-рехабилитационното лечение.

2.4. Показания за хоспитализация в стационар по ФРМ:

2.4.1. остър или протрахиран болков синдром;

2.4.2. състояния, изискващи постелен режим и/или лечение с положение;

2.4.3. заболявания, показани за нееднократно дневно провеждане на рехабилитационна и/или факторна физикална терапия;

2.4.4. хронично или комплицирани болни;

2.4.5. състояния, изискващи лечение с комплекс от физикални фактори;

2.4.6. след състоянията, посочени в Раздел VIII – т.6.6.

## VII. Медицинска/лечебна дейност

1. Общи положения: спазват се основните права на пациента – равнопоставеност и достъп до медицинска помощ, вкл. рехабилитация като основно човешко право. Пациентът (неговият настойник) има/т/ право на информиран отказ от лечение срещу подпис.

1.1. Обслужването на болните се осъществява от рехабилитационен екип, ръководен от лекар с призната специалност “Физикална и рехабилитационна медицина” (лекар-специалист). Рехабилитационният екип се състои от: ръководител – лекар-специалист по ФРМ и членове-изпълнители, посочени от т.2.1. до т.4.2. вкл. на Раздел V:

1.1.1. Ръководителят на рехабилитационния екип отговаря за съставянето и провеждането на рехабилитационната програма и е такъв, независимо от местопребиваването на пациента в структура по ФРМ или друга.

Той може да привлича и други специалисти от съответните клинични области/консултанти, за целите на дейността или произлизащи от съответния казус.

1.1.1.1. При влошаване/усложняване на основното заболяване до овладяване на острия стадий се сформира клиничен екип и за ръководи-

тел се счита лекарят-специалист, провеждащ лечението на основното заболяване, независимо от местопребиваването на пациента.

1.1.2. Основна терапевтична прескрипционна единица в структурата по ФРМ е рехабилитационната програма. Съдържа индивидуален комплекс от физикално терапевтични фактори в правилна последователност, комбинация, дозировка и продължителност за въздействие според общото състояние на пациента, основното и съпътстващите заболявания. Съдържа указания за поведение, медикация и допълнителни средства и за времето извън процедурния прием.

1.2. Рехабилитационната програма се осъществява:

1.2.1. комплексно – един изпълнител /рехабилитатор/ осъществява назначеното лечение в отделните сектори (различни фактори) при един и същи болен:

1.2.1.1. в структура по ФРМ;

1.2.1.2. при леглото на болния, ранна болнична рехабилитация и по показания и в други клиници/отделения/сектори;

1.2.2. секторно – в структура по ФРМ, различни изпълнители от отделните сектори/кабинети по определените направления на специалността (различни фактори)/ при един пациент.

1.3. Не се допуска лечение на пациенти без директен или опосредстван контрол от страна на медицинския персонал по време на процедурен прием.

2. Лекарят-специалист:

2.1. Приема болните и осъществява:

2.1.1. рутинни първичен и вторични прегледи, включващи традиционните медицински средства – анамнеза, статус, обстоен физикален преглед, хемодинамични показатели, доминираща патологична находка, съпътстващи заболявания и

2.1.1.1. специфичните – соматоскопия; антропометрия и функционални тестове, мануално-мускулно тестване, ъглометрия, плантография, подография, динамометрия, които може да възлага за провеждане и на изпълнителя/лите на рехабилитационната програма с последваща преценка на получените стойности от измерването/нията;

2.1.2. кинезиологичен анализ с изследване подвижността на гръбначния стълб и периферните стави и на дейностите от ежедневиия живот, анализ на походката и патологични схеми на движение, телодържане, нарушение в равновесието, оценка на захвата, на необходимостта от бандажи, ортезни средства, сплентове, брейсове, протези;

2.1.3. оценка необходимостта от и умението на пациента за използване на помощно средство.

2.2. Определя рехабилитационния потенциал.

2.3. Изготвя и назначава индивидуална рехабилитационна програма в последователност, обем и дозировка според снетия при прегледа рехабилитационен потенциал и диагностицираната патологична находка; съобразяват се всички показания, противопоказания и възможни странични ефекти; включва съчетано или самостоятелно приложение на физикалните фактори; дава препоръки за подходящ двигателен и хранителен режим в ежедневието и медикаментозна субституция.

2.4. Контролира изпълнението на рехабилитационната програма и оказва методична помощ при приложението на лечебните методики, а при заболявания и пациенти с риск ги провежда.

2.5. Проследява състоянието на болния в динамика.

2.6. Назначава и:

2.6.1. допълнителна медикаментозна терапия при показания за основното или съпътстващите заболявания

2.6.2. допълнителни консултации и изследвания.

2.7. Запознава пациента (неговия настойник) с рехабилитационната програма, преди подписване на информирано съгласие или отказ.

2.8. Води специфична медицинска документация:

2.8.1. Лист “История на заболяването” – за отделенията за ранна болнична рехабилитация и стационарите; фишове за функционално изследване;

2.8.2. процедурен картон, в който вписва диагнозата/зите след прегледа, елементите на декурзуса и находката. Означава параметрите, дозировката и указанията за приема на назначените естествени и/или преформирани физикални фактори към изпълнителя и продължителността на лечението, както и допълнителните медикация, указания и консултации/изследвания;

2.8.3. бланка/талон с експертно мнение за временна неработоспособност, ограничена работоспособност, протоколи за помощни средства и др. към общопрактикуващия лекар, лекарска комисия или социалните служби;

2.8.4. в процедурния картон за времето на лечение или в талон насрочва контролен преглед и указва срока за повторен (пореден) терапевтичен курс в структура по ФРМ при амбулаторни или стационарни усло-

вия (отделение/клиника към МБАЛ,СБР или БДПЛР) или в друга структура при интердисциплинарни казуси.

2.9. Консултантска дейност – определя показанията и назначава рехабилитационна програма за пациенти със засегната автономност:

2.9.1. на стационарен режим в други клиники/отделения, домове за медико-социални грижи, диспансери, хосписи;

2.9.2. при домашни условия;

2.9.3. вгражда рехабилитационната програма в общия терапевтичен подход при състояния, показани за лечение и с фактори на ФРМ при пациенти на стационарен или амбулаторен режим на лечение;

2.9.4. участва в клинични обсъждания и клинично-анатомични срещи и извън собствената структура във връзка с интердисциплинарни казуси.

2.10. Препоръчително е да владее поне две високоспециализирани медицински дейности за университетските и междуобластни МБАЛ, а за специалностите от СУБАЛ, СБР и БДПЛР – поне тази, обусловена от профилировката и спецификата на дейността.

3. Високо специализираните дейности се упражняват от лекари-специалисти по физикална и рехабилитационна медицина, с удостоверение за успешно завършен съответен курс или програма за допълнителна квалификация, както следва:

3.1. мануална диагностика и терапия: мекотъканни техники (вкл. постизометрична релаксация – ПИР), мануални тракции, мобилизации, манипулация, постманипулационно изследване;

3.2. електродиагностика:

3.2.1. ексцитометрична – класическа електродиагностика, хронаксиметрия, акомодометрия, медиафореза;

3.2.2. електромиографска диагностика – класическа и/или кинезиологична;

3.3. рефлексотерапия:

3.3.1. традиционни методи – акупунктура, акупресура, шиацу, суджок, мокса;

3.3.2. комбинирани методи – електро-, лазер-, соно-пунктура;

3.4. инфилтрационни техники:

3.4.1. интра- и периставни апликации,

3.4.2. периневрални блокади;

3.5. кинезитерапевтични методики по:

3.5.1. Войта – модифициране на патологични рефлексни чрез стимулиране на двигателни модели, заложен в ЦНС;

3.5.2. Бобат – постурални и/или рефлексни сензо-моторни стимулации/супресии;

3.5.3. Кабат – проприоцептивно нервно-мускулно улесняване;

3.6. постизометрична релаксация (ПИР)- мануален метод за диагностика и лечение на мускулен дисбаланс, придобит в курса по мануална терапия или самостоятелно;

3.7. лазертерапия – локална (в биологично активни точки – лазерпунктура) или с общо въздействие (сканиране);

3.8. тракционна терапия – пасивно, дозирано пространствено раздалчаване на сегменти по надлъжната ос в естествена или водна среда чрез различни прийоми-директни или опосредствани, придобити в курса по мануална терапия или самостоятелно;

3.9. невро-кинезиологичен анализ при кърмачета – инспекция на спонтанна и провокирана моторика, изследване на примитивни рефлексни и механизми;

3.10. ултрасонографска диагностика на ставна и мускулна патология (при спазване на изискванията и на медицински стандарт “Образна диагностика”):

3.10.1. мониторирана инфилтрационна терапия;

3.11. церебрална електроаналгезия/електросън.

4. Рехабилитатори :

4.1. осъществяват и стриктно спазват назначенията за:

4.1.1. електро-,светло-, балнео-/хидро-, климатато-, термо-, аерозоло- лечебни процедури по общоприети методики,

4.1.2. електростимулации;

4.1.3. функционални тестове и измервания;

4.1.4. активна и пасивна кинезитерапия;

4.1.5. водоструйни процедури и подводна кинезитерапия при амбулаторно и стационарно болни, в дозировка и последователност според изписаната от лекаря-специалист рехабилитационна програма, при леглото на болния, в собствената или друга структура, както и в структурата по ФРМ за амбулаторно лечение;

4.2. отразяват четливо в процедурния картон изпълнените за деня назначения; отразяват се и дните на неявяване на пациента по време на провеждане на курса физикална терапия и рехабилитация и се доклад-

ва на лекуващия лекар, който взема решение за прекратяване или продължаване на настоящия курс;

4.3. информират лекуващия лекар за появата на абнормни или нежелани реакции;

4.3.1. при поява на такива по време на процедурния прием, той се преустановява незабавно и се осъществява консултация с лекуващия лекар;

4.4. след допълнителна квалификация могат да изпълняват назначения и за:

4.4.1. лазертерапия (без рефлекторни и пунктурни методики за въздействие);

4.4.2. постизометрична релаксация;

4.4.3. кинезитерапевтичните методики по Кабат, Бобат и Войта;

4.4.4. други специализирани методики;

4.5. за УМБАЛ, ММБАЛ и МБАЛ е препоръчително да владеят поне една допълнителна квалификация, а за тези от СУБАЛ, СБР и БДПЛР – обусловената от профилировката и спецификата на дейността, за осигуряване методиките на лечение.

5. Терапевтични процедури:

5.1. електролечение – кожата, подлежаща на въздействие трябва да бъде с ненарушена цялост, а хидрофилните възглавнички да са предварително темперираны:

5.1.1. прав, постоянен (галваничен) и прав нискочестотен ток – многослойната страна на хидрофилните възглавнички се напоява със съответния лекарствен разтвор, а ако той е в ампулна форма, се накапва върху филтърна хартия според изписаната дозировка; при интракухинна фореа предварително кукхините се попълват с напоен с дозирания разтвор памук; при деца електродите се фиксират с колани; поносимостта към галваничен ток на пациенти с хипестезия се определя на участък с нормална чувствителност;

5.1.2. електростимулации на нервно-мускулния апарат с нискочестотни токове – вида и модулацията се назначават след оценка на статуса: мануално мускулно тестване и/или ексцитометрична електродиагностика по моно- и биполярна методика, по стабилен или лабилен способ;

5.1.3. лечение със синусоидално-модулирани токове – в променлив или изправен режим (възможност за амплипулс-електрофореза);

5.1.4. лечение с интерферентен ток; необходимо е правилно поста-

вяне на електродите за получаване на интерференция и калибриране на двата терапевтични кръга;

5.1.5. вакууммасаж – провежда се самостоятелно и комбинирано с електропроцедура чрез създаване на отрицателно налягане под камбанните електроди;

5.1.6. нискоинтензивно импулсно магнитно поле – всеки индуктор генерира ефективно магнитно поле, което позволява да се третират няколко полета;

5.1.7. ултразвук (фонофореза) – по стабилен или лабилен метод. Необходима е контактна среда (неутрална или медикамент под форма на гел); стриктно се следи да не се отделя озвучителят от кожната повърхност; в края на процедурата озвучителят се отделя след изключване на апарата; поставя се постфонофоретична превръзка за срок до два часа след процедурата; субаквално приложение – с контактна среда вода; осигуряват се памучни ръкавици за персонала:

5.1.7.1. екстракорпорална ударно-вълнова терапия – високоинтензивни краткотрайни вълни от звуковия и ултразвуковия диапазон, с ниско-честотно генериран изходен импулс; прилага се локално по контактен метод чрез контактен гел основно при тено-лигаментарна патология, инсерциопатии, мускулен спастичитет; не се прилага при болни с имплантиран кардиостимулатор, ритъмно-проводни нарушения на сърдечната дейност, както и върху главен и гръбначен мозък, сърце, бял дроб, черен дроб, бъбреци; след дълбока рентгенова терапия или локална апликация на кортикостероид може да се провежда след минимален б-седмичен период;

5.1.8. високочестотни токове-не се допуска наличие на метални предмети във и в съседство с третирания участък, както и портативна електронна техника – мобилни телефони и др.; не се прилага при болни с имплантиран кардиостимулатор, както и при секретирани рани и мокра превръзка:

5.1.8.1. местна дарсонвализация – високочестотни електромагнитни заглъхващи трептения; кожата се подсушава с пудра; електродът се придвижва спираловидно по третирания участък, без да се отделя от кожата;

5.1.8.2. лечение с ултрависокочестотни токове-електромагнитно поле с ултрависока честота; процедурата може да се провежда през гипсова или суха превръзка; проверява се резонансът между техническата и терапевтичната верига с глим лампа в началото и по време на самата процедура;

5.1.8.3. микровълнова терапия – с дециметрови и сантиметрови вълни; при процедури в областта на главата или гениталиите се използва защита, изработена от метална мрежа; осигуряват се защитни очила за персонала.

## 5.2. Светлолечение:

5.2.1. ултравиолетово облъчване (УВО) с кварцова лампа – провежда се след снемане на биодоза и при използване на защитни очила от персонала и пациентите с отграничаване на третирания участък по подходящ начин, като източникът се насочва перпендикулярно;

5.2.2. методици: ултравиолетова еритема – източникът е на разстояние 0,5 м, като при възрастни максималната площ на облъчваното поле е до 800 кв. см, а при деца до 150 кв. см; еритемите се дозират от 1 до 3 биодози с интервал минимум 24 часа в зависимост от степента на еритемната реакция, до 3-5 облъчвания на поле; при общите суберитемни облъчвания разстоянието от източника е 0,7-1 м; започва се от 1/4 биодоза, като дозировката се увеличава с 1/4 биодоза-по забавена, традиционна или ускорена схема; при облъчване на лигавици с УВО се използват тубуси с индивидуални наконечници;

5.2.3. облъчвания с източници на инфрачервени и видими лъчи-поставят се на разстояние 0,5-0,7 м от тялото на болния под ъгъл; могат да се поставят филтри за селективно въздействие с лъчи от определен вълнов диапазон;

5.2.4. колортерапия – прилагане на светлина от различен светлинен диапазон върху фокусирани участъци от тялото или негови сегменти, според възприемчивостта на органа/телесната структура към съответния цветен диапазон и целта на въздействието.

5.3. Инхалационно (аерозолно) лечение – въвеждане в организма през дихателните пътища на соли и лекарствени разтвори и разтвори от природни продукти във вид на аерозол; следи се за алергична реакция към инхалираното вещество; рутинно се използва мундщук; при болни в увредено общо състояние, както и при деца се използва маска.

5.4. Кинезитерапия – активна, пасивна, асистирана, суспензионна и пуллитерапия, рефлехторна, аналитична:

5.4.1. активна кинезитерапия – при леглото на болния, в специално оборудвана единица по лечебна физкултура според нивото на структурата по физикална и рехабилитационна медицина и на открито, със или без спомагателни уреди и средства; прилагат се комплекси от активни, подпомогнати и срещу съпротивление упражнения за възстановяване на



функционалния дефицит и превенция на усложненията; включва и функционална трудотерапия в специално обзаведен кабинет, както и теренно лечение;

5.4.2. пасивна кинезитерапия – като въвеждащ елемент от рехабилитационната програма при ранната болнична рехабилитация или при болни с двигателен дефицит от различно естество – пасивни раздвижвания/упражнения и лечебен масаж:

5.4.2.1. позиционна терапия – лечение с положение при болни в безсъзнателно или тежко общо състояние или с ограничение за двигателна активност и с превантивна цел; поставяне на тялото или негови сегменти:

5.4.2.1.1. без промяна на равнината и под различен ъгъл;

5.4.2.1.2. с промяна на равнината, с дозирано време и интервал; ползват се помощни средства за фиксиране на положението в необходимия обем;

5.4.2.2. пасивни раздвижвания/упражнения – при болни в тежко общо състояние, двигателен дефицит или с ограничение за активни движения:

5.4.2.2.1. в една равнина и достигане на максимална амплитуда на движение;

5.4.2.2.2. в различни равнини – комбинирани модели на движения до свободния обем (Кабат терапия);

5.4.2.3. лечебен масаж – класически и специализиран:

5.4.2.3.1. релаксиращ – подготвителна процедура при спастично повишен мускулен тонус вследствие увреда на централния двигателен неврон и ригидност на мускулатурата при вертеброгенна патология, ставни контрактури и др.;

5.4.2.3.2. стимулиращ (тонизиращ) – при вяла мускулатура (увреда на периферния двигателен неврон, хипотрофична мускулатура след луксации, фрактури, дегенеративни и възпалителни ставни заболявания и др.);

5.4.2.3.3. профилактичен – за превенция на усложненията (декубитуси, застоини явления);

5.4.2.3.4. оттичащ – профилактичен или лечебен, при хипостатични явления;

5.4.2.3.5. лимфен дренаж – апаратен и мануален със специални похвати за улесняване на лимфно-венозния отток; включва специфични дренажни положения и специфични вибрации към централните лимфни пътища;

5.4.2.3.6. специализирани масажни прийоми: периостален масаж, съединителнотъканен масаж, сегментарен масаж, рефлекторен масаж;

5.4.3. асистирана кинезитерапия – съчетана, при непълен двигателен дефицит и запазена/възстановена двигателна функция в непълен обем;

5.4.4. дихателна гимнастика – като задължителен елемент в рехабилитационната програма при ранната болнична рехабилитация, както и като етап в рехабилитационния комплекс на рехабилитационната програма:

5.4.4.1. активна – при контактни пациенти с ненарушено съзнание – аналитично или общо мобилизиране на дихателните пътища и белодробния паренхим;

5.4.4.2. подпомогната – при пациенти с нарушено ниво на съзнание (по Glasgow Score Scale), с ограничаващи показания от страна на основното заболяване, с патология на дихателните пътища с нарушен/влошен витален капацитет – различни дрениращи прийоми, с прилагане на външно лобарно съпротивление, поставяне в сегментно дрениращо положение (постурален дренаж), различни стимулиращи прийоми като вибрация и почукване;

5.4.5. тракционно лечение – шийна, лумбална, на крайници; мануално или с помощта на съответна апаратура, с дозировка – процент от телесното тегло; пряко се контролира или се осъществява от лекаря-специалист по физикална и рехабилитационна медицина; използват се фиксиращи колани, тежести, ъгломер; може да се прилага и под вода със специални приспособления в специализирани балнеолечебни заведения;

5.4.6. суспензионна терапия – в условия на елиминирана гравитация, чрез окачване на маншони за крайниците под съответен ъгъл; пултитерапия-пасивно гравитационно обременяване в същите условия;

5.4.7. рефлекторна кинезитерапия по Бобат и Войта:

5.4.8. аналитична – при ограничен патологичен процес в даден сегмент или крайник; освен избирателно трениране на засегнатия участък (става)и, мускулна/и група/и занятието започва с подготвителен кинезитерапевтичен комплекс с индивидуално натоварване, обем и продължителност; включват се и съседни сегменти или контралатерален крайник/другия чифтен орган.

5.5. Термолечение:

5.5.1. топлोलечение – парафин или друг материал с подобни физич-

ни характеристики, луга, пелоид; провежда се под формата на локални приложения; общи приложения – с пелоид или луга;

5.5.2. криотерапия: локално или сегментарно въздействие чрез компреси, блокчета, индивидуални пакети и криоелектрофореза. За общо въздействие при определени заболявания – криокамера.

#### 5.6. Хидротерапия:

##### 5.6.1. балнеолечебни процедури:

5.6.1.1. вътрешно приложение – питейно при гастроентерологични, бъбречно-урологични и жлъчно-чернодробни заболявания;

5.6.1.2. иригационни процедури – гаргари, промивки на: назо-фаринкса, стомаха и дуоденума, трансдуоденално, сифонно промиване на дебелото черво, подводно-чревна вана;

5.6.1.3. външно приложение: басейни, вани, душеве;

##### 5.6.2. водолечебни процедури:

5.6.2.1. посредством контактен влажен слой – увиване;

5.6.2.2. без потапяне: душеве-обща и локални, с постоянна и променлива температура, подвижни и статични, с ниско, средно и високо налягане; с плътна и модифицирна струя; низходящи и възходящи;

5.6.2.3. с потапяне: вани-със засилено химично действие (със синтетични лекарствени и природни продукти – фитопродукти, луга, пелоид), газови вани, със засилено механично действие (подводен ръчен, четков и апаратен масаж, вихрова или вибрационна вана); басейни-обикновени и съчетани с механично въздействие: с подводна гимнастика, с изкуствени вълни, с подводноструеви въздействия, с вертикална тракция, ходеща водна пътека;

5.6.3. парни процедури – парен компрес по Кени, парен душ, парна кабина;

5.6.4. сауна – ниска влажност и висока температура, последвана от охлаждаща аеро- или хидропроцедура.

##### 5.7. Терапевтични схеми при социално значими заболявания:

5.7.1. сърдечно-съдови: заболявания и постоперативни състояния – индивидуална рехабилитационна програма в зависимост от компенсаторните и адаптивни възможности на сърдечно-съдовата система и при стабилизирана хемодинамика; включва пасивна или активна кинезитерапия в съответния обем и дозировка (според стадия и фазата на основното заболяване), дихателна гимнастика, позиционно лечение, вертикализация: пасивна (за първите часове след оперативната интервенция в съответна-

та структура за лечение на острата патология на специално легло с възможност за промяна в наклона на отделните му сегменти или по общата вертикална ос) или активна по градираща рехабилитационна програма в зависимост от субективната поносимост и компенсаторно-адаптивните възможности на сърдечно-съдовата система. Теренно лечение, трудо/ерго/терапия, обучение в дейности от ежедневието (ДЕЖ), професионална рехабилитация; синергични физикални фактори – магнитотерапия, аерозолотерапия, УВО, лазертерапия;

#### 5.7.2. неврологични заболявания:

##### 5.7.2.1. при увреждания на централен двигателен неврон:

5.7.2.1.1. при възрастни – след оценка на стадия (по Брунстрьом, Куртцке или други); включва: дихателна гимнастика, активни движения за незасегнатите крайници и възможния обем в засегнатите, пасивни упражнения за паретичните крайници; шиниране на паретичните крайници и поставяне на крайника в съответна позиция (лечение с положение) в съответната дозировка, вертикализация, упражнения с уреди и на уреди; обучение в ходене (със и без помощни средства); ерготерапия, трениране на ДЕЖ, професионална рехабилитация; специализирани методики – Бобат, Кабат и др.; при изразен спастицитет преди кинезитерапевтичния комплекс се извършва криотерапия или се назначава миорелаксант; трениране на походката след изследване големината на опорната и махова фаза със или без помощни средства и манипулативната дейност – трениране на захвата; синергични физикални фактори-аерозолотерапия, УВО, лазертерапия, ниско- или средночестотни токове, в т.ч. и електростимулация, магнитотерапия;

при наличие и на сензо-моторна афазия и/или дискоординационен синдром – речева рехабилитация и комплекс упражнения за трениране възстановяването на равновесието и координацията;

5.7.2.1.2. при деца – след оценка по Класификационна Система за Груби Моторни Функции (GMFCS), Тест за Измерване на Груби Моторни Функции (GMFM), скала за спастичност по Ашуърт; включва кинезитерапия по Войта и Бобат, активни упражнения по аналитичен принцип, пасивни упражнения, механотерапия, позиционно лечение, вертикализация, упражнения с уреди, обучение в ходене със и без помощни средства, дейности от ежедневието, трениране на равновесие и координация на движението, стимулиране на фина моторика; синергични физикални фактори-нискочестотно импулсно магнитно поле, електростимулации, нискочестотни токове, лазертерапия, термотерапия, хидротерапия, хипербарна оксигенация, хранителна и логопедична терапия, поведенчески и когнитивни интервенции;

5.7.2.2. при увреда на периферен двигателен неврон:

5.7.2.2.1. при възрастни – след мануално мускулно тестване; включва: общоукрепваща гимнастика, аналитична гимнастика-пасивни упражнения (при плегия) или комбинирани пасивно-активни упражнения (при пареза); антигравитационни или от отбременена позиция; без или срещу съпротивление; с уреди и на уреди; синергични физикални фактори – електрофореза, електростимулации – под степен 3; обучение в ДЕЖ, ерготерапия, професионална рехабилитация.

5.7.2.2.2. при деца с родова травма на раменния сплит – след оценка по теста на Малетт, Мускулна Степенуваща Система – Скала за Активни Движения, ММТ, включва кинезитерапия по Войта и Бобат, активни упражнения по аналитичен принцип, пасивни упражнения, упражнения с уреди, дейности от ежедневието; синергични физикални фактори – нискочестотно импулсно магнитно поле, електростимулации, нискочестотни токове, електрофореза, лазертерапия, термотерапия, хидротерапия; хипербарна оксигенация;

5.7.2.2.3. при деца с паралитични заболявания на долни крайници (спина бифида) – след оценка по ММТ и спонтанна моторика, включва рефлекторна кинезитерапия, активни и пасивни кинезитерапия, упражнения с уреди, дейности от ежедневието, позиционно лечение, синергични физикални фактори – нискочестотно импулсно магнитно поле, електротерапия с прав и нискочестотен ток, електрофореза, лазертерапия, термотерапия, хидротерапия, хипербарна оксигенация;

5.7.3. ортопедични и травматологични заболявания:

5.7.3.1. при увреди на горен крайник (лукации – вродени или придобити, фрактури, реплантации) – след кинезиологичен анализ; включва общоукрепваща гимнастика, аналитична гимнастика, позиционна терапия; пасивни упражнения за обем движение на засегнатите стави; активни упражнения без и срещу съпротивление, със и на уреди за увредения мускул или мускулна група; обучение в ДЕЖ; синергични физикални фактори-магнитотерапия, УВО, йонофореза, електромагнитно поле, средночестотен ток, лазертерапия;

5.7.3.2. при увреди на долен крайник (лукации – вродени и придобити, фрактури, мекотъканни увреждания – лигаментарни руптури, менисцектомии, ендопротезиране, артроскопии) – след кинезиологичен анализ; включва: общоукрепваща гимнастика; аналитична гимнастика, позиционна терапия; пасивни упражнения; активни упражнения без и срещу съпротивление, със и на уреди; поэтапна вертикализация; обучение в ходене и ползване на помощни средства; обучение в ДЕЖ; синергич-

ни физикални фактори-електромагнитно поле, средночестотни токове, йонофореза, магнитотерапия, лазертерапия, ултрафонофореза, термотерапия;

5.7.4. при обездвижени болни (кома, след черепно-мозъчна травма и др.) – с цел превенция на усложненията вследствие хипо- и адинамията, хиповентилацията, променената микроциркулация; включва: позиционно лечение, белодробен дренаж, пасивни упражнения, дихателна гимнастика, обща и аналитична гимнастика; пасивна вертикализация, при контактни болни (по Glasgow Score Scale) със стабилизирани показатели на хемодинамиката и съхранена функционална годност на опорно-двигателния апарат – поетапна активна вертикализация; синергични физикални фактори-лазертерапия, магнитотерапия, УВО, инхалации, компреси, обтривания, местна дарсонвализация;

5.7.5. при респираторни заболявания – астма, спастичен бронхит, пневмонии, ХОББ или професионално обусловени – за поддържане на виталния дихателен капацитет чрез неинвазивно белодробно дрениране, премахване на хипостазата, подобряване на алвеоларната еластичност, противовъзпалително и релаксиращо спазъма на гладката мускулатура. Включва дихателна гимнастика, постурален дренаж, специализирани прийоми с прилагане на външно съпротивление или друго стимулативно въздействие. Синергични физикални фактори – магнитно поле, УВО, инхалации, ултрафонофореза.

6. Медицинската дейност в областта на медицинска специалност “Физикална и рехабилитационна медицина” може да бъде упражнявана само в лечебни заведения, разкрити и акредитирани по съответния законов ред, от правоспособен, професионално компетентен персонал и по реда на субординация съгл. Раздел V.

6.1. За приложение на лечебните методики за целите на медицинската дейност по ФРМ, право да обслужват медицинската апаратура имат само правоспособни, професионално компетентни медицински специалисти, причислени в Раздел V.

6.2. Самостоятелни обекти, независимо от начина им на финансиране (балнео- и спацентрове, почивни станции или други), презентиралци в дейността си използване на фактори с цел повлияване на здравето (лечение), причислени в медицинските дейности на физикалната и рехабилитационна медицина, следва да разкрият на територията си лечебно заведение за ФРМ по реда на ЗЛЗ или да имат сключен договор с редовно регистрирано такова, което да ги осъществява съгл. т.6.

7. Дейности, окачествявани като неврорехабилитация, неврореха-

билитация, кардиорехабилитация, пулморехабилитация и подобни, съдържащи в себе си принципите и методите на физикалната и рехабилитационна медицина се приемат за нейни раздели и следва да бъдат провеждани от рехабилитационен екип, ръководен от лекар-специалист по физикална и рехабилитационна медицина.

### VIII. Критерии за качество

1. Отсъствие на изгаряния-електрични или термични.
2. Спазване на изискванията по раздел X за съвместимост на факторите.
3. Правилна последователност в приложението на отделните фактори-самостоятелно, комбинирано или съчетано.
4. Стриктно спазване на показанията и противопоказанията за приложение на преформираните физикални фактори, кинезитерапията, балнео-хидротерапията, климатотерапията, термотерапията, аерозолотерапията и всички високоспециализирани дейности.
5. Висока икономическа ефективност при навременно и компетентно лечение със средствата и методите на физикалната и рехабилитационна медицина:
  - 5.1. скъсяване продължителността на престоя на болните в стационар;
  - 5.2. минимизиране на риска от усложнения в ранния (остър) морбиден период – декубитуси, контрактури, тромбемболии, хиповентилация, застойни белодробни и циркулаторни явления и др.;
  - 5.3. неинвазивно въздействие и отсъствие на риск от трансмисивни инфекции;
  - 5.4. хипоалергенност, по сравнение с фармацевтика;
  - 5.5. липса на токсичност;
  - 5.6. качествена интеграция и реинтеграция в обществото и семейството, до максимално възможния функционален капацитет;
    - 5.6.1. за състояния след инсулт, черепно-мозъчна и/или гръбначно-мозъчна травми, неврохирургични операции независимо от причината:
      - 5.6.1.1 след дехоспитализация от неврологична/неврохирургична клиника/и, осигуряване на до 4 кратна хоспитализация в структура по ФРМ за първата година след инцидента;
      - 5.6.1.2. осигуряване на рехабилитация и при домашни условия до втората година от инцидента при пациенти, чието състояние не позволява посещение на структура за извънболнична медицинска помощ.

5.6.2. за състояния след родова травма на ЦНС, ПНС, вродени увреждания на ЦНС, ПНС, невро-мускулния и опорно-двигателния апарат при новородени, кърмачета и деца;

5.6.2.1. осигуряване на ежемесечна рехабилитация на кърмачета с родова травма на ЦНС и ПНС, както и на такива с невро-мускулни увреждания и други заболявания на ЦНС, ПНС и опорно-двигателни апарат, водещи до двигателно изоставане с повече от три месеца спрямо календарната възраст на детето, в рамките на първите 18 месеца от раждането;

5.6.2.2. осигуряване на ежемесечна комплексна медико-педагогическа рехабилитация на децата с церебрална парализа от 1г и 6м до 18 годишна възраст;

5.6.2.3. осигуряване на поддържаща рехабилитация при деца с родо-во-травматични парализи на раменния сплит, спина бифида, мускулни дистрофии и други състояния на опорно-двигателния апарат водещи до непълноценно интегриране на детето в обществото минимум 4 пъти годишно след навършване на 1г и 6м до 18 години;

5.6.2.4. осигуряване на поддържаща рехабилитация за лица с церебрална парализа и други невро-мускулни заболявания с двигателен дефицит над 18 годишна възраст, минимум 4 пъти годишно;

5.6.3. за заболявания с хронично или хронично-прогресиращо протичане, водещо до инвалидизация – осигуряване на до 2 хоспитализации за годината в периода след тласък и до 3 при промяна в нивото по съответните скали за оценка в структура по ФРМ:

5.6.3.1. осигуряване на поддържаща рехабилитация в домашни условия при болни в трайно увредено състояние, на постелен режим;

5.6.4. за заболявания, прогресиращи с полиневропатии – осигуряване на двукратна годишна хоспитализация в структура по ФРМ;

5.6.5. за усложнени състояния, вследствие множествени травми и/или фрактури от различен произход – осигуряване на 3 кратна хоспитализация за първата година след острия момент в структура по ФРМ;

5.6.5.1. след алопластика на стави – осигуряване на двукратна хоспитализация за първите 6 месеца след операцията

5.6.6. при тежки дегенеративни промени на междупрешленните дискове с миелопатия или с радикулопатия – осигуряване на 3 кратна годишна хоспитализация в структура по ФРМ:

5.6.6.1. при болни с анкилозиращ спондилит, коксартроза/дисплазия на тазо-бедрени стави – осигуряване на поддържаща рехабилитация в



рамките на двукратна хоспитализация годишно;

5.6.7. след миокарден инфаркт и кардиохирургични интервенции – осигуряване на двукратна хоспитализация в структура по ФРМ за година-та на инцидента/интервенцията, първата от които да е непосредствено след дехоспитализация от клиниката по кардиология/кардиохирургия;

5.6.8. при белодробни заболявания, с клинично влошаване на вентилаторните показатели, оценени по скалата за функционално изследване на дишането – осигуряване на поддържаща рехабилитация в рамките на двукратна хоспитализация годишно.

5.7. Повишаване на адаптивните възможности и резистентността на организма към заболявания.

6. Разработване и внедряване в диагностично-лечебната практика на нови:

- 6.1. концепции;
- 6.2. алгоритми;
- 6.3. методики;
- 6.4. апарати;
- 6.5. лекарствени продукти.

## **IX. Изисквания при лечение с физикални фактори**

1. Физиотерапевтично лечение се провежда при болни, които:

- 1.1. са афебрилни;
- 1.2. имат рехабилитационен потенциал;
- 1.3. нямат данни за активно инфекциозно заболяване;
- 1.4. нямат данни за активен/остър възпалителен процес;
- 1.5. нямат свръхчувствителност към някои от лекарствените разтвори или някои от физикалните фактори (електричество, луга, пелоид и др.);
- 1.6. имат стабилна хемодинамика (за стационарно болните).

2. Индицирани за активна кинезитерапия са болните без афазия.

3. Индикация за включване на електростимулация при увреда на периферния двигателен неврон са електродиагностични показатели за нервно-мускулна увреда или оценка след мануално-мускулно тестване под степен 3.

4. При постоперативна пареза на перисталтиката се включва електростимулация с импулсни токове.

5. Не се прилагат топлинни фактори с ендогенен или екзогенен про-

изход при остеопени и следфактурни състояния:

5.1. при деца не се допуска озвучаване или прилагане на ВЧ токове в епифизарната област.

6. В ранния следоперативен период се избягва натоварване на мускулатурата в областта на оперативния разрез.

7. При некorigирана хипертония се дозира активната кинезитерапия и не се назначава хидротерапия с обременяване на тялото над диафрагмата.

8. При епилепсия не се назначава хидротерапия, тракционна терапия с обратен наклон, електро- и топлинни процедури в областта на главата и големи участъци от горните крайници.

9. Относителни противопоказания:

9.1. бременност и лактация;

9.2. онкологични операции с до 5 годишна давност;

9.3. невуси с неравна повърхност или обширни по площ, в областта на въздействие;

9.4. имплантирани водачи на ритъма (пейсмейкър);

9.5. токсични съдови заболявания;

9.6. карциноми с висок метастатичен потенциал;

9.7. сърдечна декомпенсация;

9.8. активна туберкулоза;

9.9. флеботромбоза или активен тромбозфлебит.

10. При иноперабилни и терминално болни с цел обезболяване и облекчаване на състоянието се допуска провеждане на физиотерапевтични процедури.

## **X. Съвместимост на лечебните фактори при комплексно лечение**

1. Комплексното лечение се провежда в две основни насоки: комбинирано и съчетано:

1.1. комбинирано физикално-терапевтично лечение е последователното прилагане на лечебните физикални фактори в рамките на един ден, редуване в различни дни, смяна на един фактор с друг след определен лечебен курс;

1.2. съчетано физикално-терапевтично лечение е прилагането на два или три физикални фактора едновременно върху един и същ участък на тялото в рамките на една процедура – напр. магнитно поле и лазер или диадинамични токове.

2. Принципи при комплексното използване на физикалните фактори за лечение и рехабилитация: синергизъм, антагонизъм, сенсибилизация, усилване или потискане на местната или обща реакция на организма.

3. При избора на комплекс се вземат под внимание възрастта, фазата на болестния процес, миналите и съпътстващи заболявания, условията, при които се провежда лечението, характерът и видът на предхождащото лечение.

4. Съчетани методи за физикално-терапевтично въздействие, при които се постига потенциране на ефекта: съчетаване на лекарствени вещества и физикални фактори. Прилаганите лекарствени препарати да не са токсични и да не предизвикват алергични и други странични реакции:

4.1. лекарствена електрофореза с галваничен ток, монополярни нискочестотни и средночестотни токове; разтворът да е електролит;

4.2. фонофореза; лекарствената субстанция трябва да не се променя физически и химично от ултразвук;

4.3. инхалация с лекарствени и солеви разтвори, минерални води и пр. аерозоли; ефектът зависи не само от химичния състав, но и от концентрацията и дисперсията на разтвора; избягва се прилагането на разтвори, съдържащи алергизиращи съставки;

4.4. електроаерозоли;

4.5. лекарствени вани;

4.6. масаж с лекарствени унгвенти и лосиони;

4.7. криопроцедури с лекарствени разтвори;

4.8. компреси с добавка на лекарствени вещества и др.

5. Провеждане на процедури с няколко фактора (комбинирано лечение):

5.1. за удължаване на продължителността и дълбочината на локалното въздействие на медикамента процедурата се предхожда от прилагане на нискочестотно или високочестотно електромагнитно поле, парафин, лечебна кал, облъчвания с видими и инфрачервени лъчи;

5.2. ултравиолетово облъчване след водни процедури и процедури с инфрачервени лъчи, нискочестотно магнитно поле, токове на d'Arsonval, високочестотни токове, кални апликации;

5.3. електрофореза (галванизация) преди електростимулации;

5.4. топлинни процедури преди електропроцедури;

5.5. електропроцедури преди кинезипроцедури;

5.6. криопроцедури преди и по време на кинезипроцедури;

- 5.7. нискочестотно магнитно поле преди или по време на процедури с галваничен ток и други импулсни токове;
- 5.8. пасивни и подпомогнати (комбинирани) кинезитерапевтични процедури преди активни;
- 5.9. електростимулация преди активна кинезитерапия.
6. Несъвместимо е провеждането на:
- 6.1. крио- и топлинни процедури в интервал между тях по-малък от 6 часа, освен в случаите, когато се цели контрастен, стимулиращ ефект;
- 6.2. процедури, които оказват влияние върху общата реактивност, комбинирани с такива, които предизвикват умора и раздразнение (две последователни вани, голяма кална апликация и вана, душова процедура и вана и др.);
- 6.3. две и повече процедури върху една и съща рефлексогенна зона;
- 6.4. съчетаване на близки по своето действие фактори в един ден-два високочестотни тока, процедури с ниско- и средночестотни токове в една област, кало- и парафинолечение; с двупосочно антагонистично действие – възбуждащи и потискащи централната нервна система процедури;
- 6.5. електросън с други електропроцедури с общо въздействие;
- 6.6. ултравиолетовото еритемно облъчване с топлинни процедури, масаж, галванизация, диадинамотерапия, синусоидално модулирани токове, електростимулация, ултразвукова терапия, микровълнова терапия в същата област;
- 6.7. магнитотерапия в един ден с ултрависокочестотни токове или микровълни в една и съща област;
- 6.8. калолечение общ прием в един ден с общи вани, обща дарсонвализация, други видове топлोलечение.

## **XI. Профилактични дейности**

### **A/ ОСНОВНИ**

1. Повишаване на обществената здравна култура с промотивно-профилактична дейност.
2. Сnižаване възприемчивостта на организма към- / и развитието на заболявания, вкл. и чрез закаляване.
3. Обучение в обем компетентност лекарите от първичната медицинска помощ .
4. Профилактика на рискови професионални групи:

- 4.1. изложени на стрес;
- 4.2. обременени с тежък физически труд;
- 4.3. със значителна хиподинамия;
- 4.4. свързани с нокси.

**Б/ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ – при:**

1. Затлъстяване.
2. Метаболитен синдром.
3. Сколиоза в детската възраст.
4. Плоскостъпие.
5. Някои генетични заболявания, изискващи и поддържащо лечение с методите на ФРМ, напр. муковисцидоза.
6. Тренинг на сърдечно-съдовата система при:
  - 6.1. застрашени от артериална хипертония;
  - 6.2. исхемична болест на сърцето;
  - 6.3. лабилност на хемодинамиката;
  - 6.4. нарушен глюкозен толеранс.
7. Неврологични заболявания (предимно с двигателни нарушения) и състояния, прогресиращи до инвалидизация.
8. Анкилозиращ спондилит, дисплазия на ТБС.
9. Обструктивен/спастичен бронхит, бронхиална астма.
10. Работещи във вредни за здравето условия.
11. Застрашени от развитие на остеопороза.
12. Предразположение към литиаза.
13. Планови предоперативни състояния.
14. Сенилни групи.

**XII. Групи заболявания от обичайната практика на специалистите по ФРМ**

Последствията от:

1. Травма
  - черепно-мозъчна;
  - гръбначно-мозъчна;
  - мултиплена и комплексна;
  - на цервико-брахиалния и лумбо-сакралния плексус и на периферните нерви;

- спортна;
  - свързана с хронични заболявания;
  - професионални.
2. Неврологични заболявания и увреди:
- мозъчно-съдови, инсулт – вкл. субарахноидална хеморагия; спинални инсулти (вкл. Хематомиелия);
  - състояния след неврохирургична интервенция;
  - хронични инвалидизиращи неврологични заболявания, като напр. Множествена склероза и Паркинсон;
  - ЦНС инфекции и абсцеси;
  - ЦНС тумори;
  - спинални парализи;
  - невромускулни разстройства и миопатии;
  - периферни невропатии, радикулопатии, плексопатии (вкл. токсични/метаболитни, вертеброгенни, компресионни);
  - полиневрити включително Гилен-Баре;
  - парализа на Бел;
  - болест на Алцхаймер и на Пик;
  - вродени състояния-ДЦП, спина бифида и др.;
  - редки вродени проблеми.
3. Остри и хронични болкови състояния след:
- ампутации (като последствие от посттравматични, васкуларни или малигнени заболявания);
  - хирургична намеса (включително органна трансплантация);
  - мултиорганни увреди, имобилизационни синдроми (хипотрофия, декубитуси, контрактури).
4. Мускулноскелетни състояния:
- спинални заболявания:
    - 1/ остри и хронични болки в кръста;
    - 2/ на цервикалния дял;
    - 3/ на торакалния дял;
  - дегенеративни и възпалителни ставни заболявания;
  - други моно- и поли- артрити;
  - мекотъканен ревматизъм (вкл. Фибромиалгия);

- комплексна патология на стъпалото и ръката;
  - остеопороза;
  - хронични (мускулноскелетни) болкови синдроми:
    - 1/ професионално свързани болкови синдроми;
    - 2/ синдроми на хронична умора и фибромиалгия.
5. Кардиоваскуларни нарушения:
- коронарно-съдови (вкл. след инфаркт на миокарда);
  - сърдечна недостатъчност;
  - клапна патология;
  - кардиомиопатия;
  - периферни съдови разстройства, включително ампутации;
  - артериална хипертония.
6. Респираторни състояния:
- астма;
  - хронични обструктивни белодробни разстройства;
  - пулмофиброза;
  - пневмокониоза, включително азбестоза и др.индустриално провокирани;
7. Хирургични заболявания и увреди:
- преди и след оперативни интервенции;
  - последствия от оперативната травма;
  - следоперативни усложнения;
  - изгаряния;
  - ампутации.
8. Обезитас и метаболитни нарушения:
- захарен диабет;
  - метаболитни синдроми, хиперлипидемия и хиперурикемия.
9. Състояния на уринарния тракт:
- хронични ренални проблеми;
  - тумори, включително рак на простатата;
  - простатна хипертрофия;
  - инконтиненция, вкл. стрес- и постоперативна инконтиненция.
10. Гастроинтестинални проблеми:

- болест на Крон, улцеративен колит;
  - функционални.
11. Акушеро-гинекологични състояния:
    - следоперативни;
    - от възпалителен характер;
    - последродов период.
  12. Сексуални дисфункции (от не неврологичен произход):
    - сексуални смущения;
    - ерекtilни дисфункции.
  13. Инфекциозни и имунологични болести:
    - костно-мозъчна трансплантация;
    - последици от ХИВ инфекция.
  14. Последствия от неоплазми, вкл. продължително и палиативно лечение.
  15. Възрастово обусловени състояния:
    - педиатрични, вкл. вродени деформитети, идиопатични сколиози, болест на Пертес, спина бифида, кардиологични проблеми, вкл. вродени и др.;
    - геронтологични.

### **XIII. Диагностика във физикалната и рехабилитационна медицина**

1. Диагностика на заболяването:
  - история, анамнеза;
  - клинично изследване ;
  - клиничен диагностичен набор, образна Дг и др.
2. Функционална оценка:
  - клинично функционално изследване (напр. мускулно тестване, обем на движение, равновесие/координация, сърчност);
  - стандартизирани/клинични тестове (вертикализиране и инициране на крачка, достигане на цел, преминаване от седеж в стоеж и др.);
  - технически тестове (динамометрия: мускулна сила и издържливост, електрофизиологични и др.);
  - оценъчни скали и въпросници
  - сомато-сензорно тестване (допир, температура, налягане, болка и др.);



- поза, походка, хват и фина моторика;
- тестване на сетивността и специалните сетива;
- гълтателна способност и хранене;
- сексуалност;
- навици;
- тъканна виталност (кожни проблеми и разязвявания);
- мехурно/чревна функция;
- комуникативност (реч, език и невербална);
- настроение, поведение, индивидуалност;
- общо здравословно състояние;
- невропсихологическа преценка (възприятие, памет, изпълнителска функция, внимание и др.).

### 3. Оценка на активността и участието:

- история/анамнеза;
- фактори на заобикалящата среда – социално-битови, на близкото обкръжение, образование и професионална ангажираност и др.;
- необходимост от грижи;
- необходимост от ергономични приспособления в ежедневието;
- необходимост от помощни средства или среда.

### 4. Специална функционална оценка:

- кинематични и кинетични измервания – модели на движение, вкл. времеви и пространствени параметри (гониометрия, видеонаблюдение, биофидбек, динамометрични и педобарографски платформи и др.);
- повърхностна ЕМГ активност;
- издържливост.

### 5. Количествена оценка на равновесието и придвижването:

статична и динамична постурография, продължително мониториране на активността и др.

6. Професионални способности: дейности от ежедневието и бита, професионални и производствени способности, оценка способността за шофиране, дейности на свободното време.

## **XIV. Обем компетентност по ФРМ на лекарите от първичната медицинска помощ**

1. Познаване общите принципи на въздействие на факторите на фи-

зикалната и рехабилитационна медицина.

2. Познаване на показанията и противопоказанията за провеждане на лечение с фактори на ФРМ.

3. Провеждане на сезонна профилактика с фактори на ФРМ:

3.1. ултравиолетови облъчвания;

3.2. общи закалителни мероприятия, вкл. под формата на съвети.

4. Повлияване на:

4.1. миалгии от общ произход (простуда, небалансирано физическо натоварване, мекотъканна травма без хематом) или в конвалесцентния след ОВИ период – освен медикаментозно и/или с източник на инфра-червена светлина;

4.2. катарии на ГДП – към медикаментозното лечение включване и на общи инхалации с или без активно действащо вещество.

5. Първична диагностика и ранно насочване на:

5.1. дегенеративни изменения;

5.2. сколиоза в детската възраст;

5.3. затлъстяване;

5.4. плоскостъпие;

5.5. сенилна патология, в т.ч. остеопороза;

5.6. други състояния, изискващи лечение и провеждане на цялостна превантивно-профилактична рехабилитационна програма в структура по ФРМ.”

МИНИСТЪР:

д-р Божидар Нанев

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**НАРЕДБА № 46 от 4.12.2009 г.**

**за изменение и допълнение на Наредба №18 от 20 юни 2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения (обн. ДВ, бр. 54 от 01.07.2005 г., изм. ДВ, бр. 67 от 18.08.2006 г., изм. ДВ, бр.77 от 2.09.2008 г., изм. ДВ, бр.11 от 10.02.2009 г.)**

§ 1. Чл. 3 се изменя така:

„Чл. 3. (1) Акредитацията е:

1. предварителна;
2. същинска.

(2) Предварителна акредитация се извършва на нови лечебни заведения и нови структури на лечебни заведения.

(3) Същинска акредитация се извършва на лечебни заведения, които осъществяват дейност повече от 1 година и на структури на лечебни заведения, които осъществяват дейност повече от 6 месеца.

(4) Предварителната акредитацията се осъществява чрез извършването на:

1. самооценяване;
2. външна оценка;
3. присъждане на оценка;

(5) Същинската акредитация се осъществява чрез извършването на:

1. самооценяване;
2. външна оценка;
3. присъждане на оценка;
4. междинен одит.”

(6) Предварителна акредитация не се провежда на домовете за медико-социални грижи за деца, тъканните банки, центровете и отделенията по трансфузионна хематология.

**§ 2.** В чл. 4, се правят следните изменения и допълнения:

1. Ал. 1 се изменя така:

**„Чл. 4.** (1) Управителят, съответно директорът, на лечебното заведение подава писмено заявление до министъра на здравеопазването за откриване на процедура по акредитация, както следва:

1. най-късно до 6 месеца след издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност – за лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите, диализните центрове и домовете за медико-социални грижи, след получаване на разрешение от директора на Изпълнителната агенция по трансплантация – за тъканните банки, съответно след издаване на удостоверение за регистрация – за лечебните заведения за извънболнична помощ, или след влизане в сила на акта за създаване – за лечебните заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения;

2. най-късно до 3 месеца след съществена промяна в предмета на дейност на лечебното заведение или разкриване на нови медицински структури в него.

3. най-късно до един месец преди изтичане на срока по чл. 89 ЗЛЗ;”

2. Ал. 2 се изменя така:

„(2) Процедура за промяна на получена акредитационна оценка може да бъде открита и по заявление на управителя, съответно директора, на лечебно заведение по всяко време в срока по чл. 89 ЗЛЗ.”

**§ 3.** Чл. 21 се изменя така:

**„Чл. 21.** Оценяването на цялостната медицинска дейност съобразно предмета на дейност на лечебното заведение при същинската акредитация се извършва по програми, както следва:

1. програма за акредитация на лечебни заведения за болнична помощ и диспансери със стационар – съгласно приложение № 1;

2. програма за акредитация на диагностично-консултативни центрове, медицински центрове, медико-дентални центрове и диспансери без стационар – съгласно приложение № 2;

3. програма за акредитация на медико-технически лаборатории – съгласно приложение № 3;

4. програма за акредитация на медико-диагностични лабораторато-

рии – съгласно приложение № 4;

5. програма за акредитация на диализни центрове – съгласно приложение № 5;

6. програма за акредитация на тъканни банки, съгласно приложение № 6;

7. програма за акредитация на домове за медико-социални грижи – съгласно приложение № 7;

8. програма за акредитация на центрове за трансфузионна хематология – съгласно приложение № 8;

9. програма за акредитация на дентални центрове – съгласно приложение № 8а.”

**§ 4.** Създава се чл. 21а:

„**Чл. 21а.** Оценяването на цялостната медицинска дейност и на отделните медицински и други дейности при предварителната акредитация се извършва по съответния раздел на програмата за предварителна акредитация, съгласно приложение № 8б.”

**§ 5.** В чл. 22, ал. 1 се изменя така:

„**Чл. 22.** (1) Отделните медицински и други дейности при същинската акредитация се оценяват, както следва:

1. за медико-диагностични лаборатории, които са част от структурата на лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ – по съответните показатели от приложение № 4.

2. за диализни клиники (отделения) – по съответните показатели от приложение № 5;

3. за клиники (отделения) по трансфузионна хематология – по съответните показатели от приложение № 8;

4. за медицински структури, извън изброените по т. 1 – 3, които са част от лечебно заведение – по съответните общи и специфични показатели от приложение № 9;

5. за спомагателни, административни и обслужващи структури, които са част от лечебно заведение – по съответните общи и специфични показатели от приложение № 9.”

**§ 6.** В чл. 33 се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се нова ал. 8:

„(8) При предварителната акредитация оценките, които се присъждат са отлична или лоша. Те се присъждат за срок от 1 го-

дина за нови лечебни заведения, съответно за срок от 6 месеца за нови структури на лечебни заведения.”

2. Досегашната т. 8 става т. 9.”

§ 7. В чл. 34, ал. 1 се изменя така:

„Чл. 34. (1) Преди издаването на заповед по чл. 33, ал. 7 министърът на здравеопазването може да открие контролно производство. Контролното производство се открива:

1. по искане на управителя, съответно директора на лечебното заведение;

2. по искане на акредитационния съвет, за лечебните заведения по чл. 3, ал. 3.”

§ 8. В чл. 36, ал. 1 се изменя така:

„Чл. 36. (1) По отношение на лечебните заведения по чл. 3, ал. 3, на които е присъдена акредитационна оценка се провежда междинен акредитационен одит.”

§ 9. В § 1 от Допълнителната разпоредба се създават т. 8 и т. 9:

„8. „ново лечебно заведение” е лечебно заведение, което е осъществявало лечебна дейност по-малко от 1 година, считано от издаването на разрешение за лечебна дейност, съответно разрешение от директора на ИАТ, удостоверение за регистрация или от влизането в сила на акта за създаване.

9. „нова структура” е структура на лечебно заведение по чл. 3, ал. 3, която е осъществявала дейност по-малко от 6 месеца, считано от създаването ѝ”.

§ 10. Параграф 8 от Преходните и заключителни разпоредби се отменя.

§ 11. Създава се приложение № 86 към чл. 21а:

„Приложение № 86

## **ПРЕДВАРИТЕЛНА АКРЕДИТАЦИЯ**

### **РАЗДЕЛ № 1**

#### **ПРОГРАМА ЗА ПРЕДВАРИТЕЛНА АКРЕДИТАЦИЯ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДИСПАНСЕРИ СЪС СТАЦИОНАР**

#### **ОЦЕНЯВАНЕ НА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДИСПАНСЕР СЪС СТАЦИОНАР**

#### **НАПРАВЛЕНИЕ № 1**

ОЦЕНЯВАНЕ НА УСЛОВИЯТА И СРЕДСТВОТА, С КОИТО СЕ  
ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

Критерий № 1

Управление на лечебното заведение

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Лечебното заведение има разрешение за осъществяване на дейност:
  - 1.1.1. описание на пълното или частично съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение, с тази вписана в разрешението на дейност (в акта за създаване на лечебни заведения по чл. 5 ЗЛЗ);
  - 1.1.2. функциониращата към момента на предварителната акредитация структура е посочена в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и отговаря на установената в ЗЛЗ и Наредба № 29 от 1999 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и домовете за медико-санитарни грижи, респективно на правилниците по чл. 35, ал. 3 ЗЛЗ.
- \*1.2. Лечебното заведение се управлява съгласно Търговския закон, ЗЛЗ и акта за създаване (за лечебните заведения по чл. 5 ЗЛЗ) от лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен, квалификация и назначаване.
- \*1.3. Проведен конкурс за изпълнителен директор/управител, когато това се изисква от закон.
- \*1.4. Наличие на срочни трудови договори, след проведени конкурси по Кодекса на труда, за началниците на клиники/отделения/лаборатории и главната медицинска сестра.
- \*1.5. Наличие на длъжностни характеристики, регламентиращи правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.
- \*1.6. В лечебното заведение със заповед на директора/управителя има създадени комисии, които работят по утвърдени от него правилници:
  - 1.6.1. медицински съвет, лечебно-контролна комисия, комисия за борба с вътреболничните инфекции, комисия за безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки, съвет за здравни грижи;

- 1.6.2. комисия по етика, комисия по лекарствена политика и др.
- \*1.7. Наличие на документ регламентиращ правила за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение.

### Критерий № 2

#### Управление на човешките ресурси

##### Показатели – всички са задължителни

- \*2.1. Осигуреност с медицински персонал:
  - 2.1.1. броят на лекарите с придобита специалност е минимум два пъти по-голям от броя на лекарите без придобита специалност;
  - 2.1.2. броят на медицинските сестри (акушерки и др.) отговаря на изискванията на съответните стандарти, а при липса на такива, осигурява непрекъснатост и качество на предоставяните здравни грижи.

### Критерий № 3

#### Съответствие на материално-техническа база, апаратура и инструментариум с вида и предмета на дейност

##### Показатели – задължителни – 3 описателен – 1

- \*3.1. Наличие на заключения от органите на регионалната инспекция за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ) съобразно действащите в страната здравни норми и изисквания.
- \*3.2. Съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване:
  - 3.2.1. с минималните изисквания на медицинските стандарти за функциониране на отделните структури на лечебното заведение;
  - 3.2.2. при липса на медицински стандарти се спазват изискванията за медицинска апаратура и оборудване за съответните клинични пътеки и високоспециализирани дейности за които лечебното заведение ще кандидатства за сключване на договор (споразумение) с НЗОК.
- 3.3. Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

### Критерий № 4

#### Информационно осигуряване

##### Показателят е задължителен



- \*4.1. Лечебното заведение е изградило и поддържа информационна система с възможности за: регистрация и проследяване движението на пациентите; изчисляване на основните медико-статистически и медико-икономически показатели; електронно отчитане на дейността, съгласно изискванията на НЗОК.

Критерий № 5

Дейности по медицински стандарти

Показатели – всички са задължителни

- \*5.1. Наличие на протоколи от РЦЗ доказващи, че дейността на отделните структури на лечебното заведение се извършва в съответствие с изискванията на медицинските стандарти.
- \*5.2. При липса на медицински стандарти се спазват алгоритмите за клинично поведение по съответните клинични пътеки и високоспециализирани дейности, за които лечебното заведение ще кандидатства за сключване на договор (споразумение) с НЗОК.

Критерий № 6

Дейности за сигурност и безопасност на пациентите и персонала

Показатели – всички са задължителни

- \*6.1. Лечебното заведение има:
- 6.1.1. назначен специалист по отбранително-мобилизационна подготовка;
- 6.1.2. договор с регистрирана служба по трудова медицина за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд;
- 6.1.3. програма за профилактика и контрол на вътреболничните инфекции.
- \*6.2. Всички работещи са запознати, срещу подпис, със задълженията и отговорностите им, произтичащи от програмата за профилактика и контрол на вътреболничните инфекции.
- \*6.3. Лечебното заведение:
- 6.3.1. изпълнява собствената програма за управление на болничните отпадъци;
- 6.3.2. има договор с фирма за извозване на опасните отпадъци.
- \*6.4. Пресечните точки на чистите с нечистите потоци са маркирани. След всяко преминаване през тях на явно или условно контаминиран с инфекциозни или токсични ноксиза материал се извършва обработка в съответствие със здравните норми и изисквания.

НАПРАВЛЕНИЕ № 2  
ОЦЕНЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ, ЧРЕЗ КОИТО СЕ ОКАЗВАТ  
ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

Критерий № 1  
Достъп на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински услуги за:
  - 1.1.1. видовете медицински, административни и други услуги, които предлага лечебното заведение;
  - 1.1.2. цените на платените медицински услуги извън обхвата на договорените такива с НЗОК;
  - 1.1.3. цените на консумативите, които не се покриват от НЗОК по съответните клинични пътеки и високоспециализирани медицински дейности.
- \*1.2. Лечебното заведение осигурява възможност на гражданите за получаване на информация по телефон и/или чрез web страница.
- \*1.3. Лечебното заведение информира потребителите на медицински услуги за вида и разположението на отделните си структури чрез информационни табели.
- \*1.4. В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.

Критерий № 2  
Прием на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*2.1. Спешната и плановата хоспитализация на пациенти е регламентирана със заповед на директора/управителя.
- \*2.2. Приемът на пациенти в лечебното заведение се контролира от лекар(и) с призната специалност, съответстваща на профила на приемния кабинет.
- \*2.3. Приемът на пациенти в консултативно-диагностичния блок на лечебното заведение е обезпечен с лекарства, пособия, инструментариум и апаратура за действия при животозастрашаващи състояния.
- \*2.4. Има осигурени условия за санитарна обработка при прием на пациентите.

- \*2.5. Лечебното заведение разполага с помощни средства за трудноподвижни пациенти, в количества съответстващи на обема дейност.

### Критерий № 3

#### Информираност на пациентите

##### Показатели – всички са задължителни

- \*3.1. Лечебното заведение предоставя на пациента информация за:
- 3.1.1. длъжността и името на лицата, които участват в диагностичните изследвания и лечението на заболяването му;
  - 3.1.2. вътрешния ред на лечебното заведение, с който следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител.
- \*3.2. Със заповед на директора са регламентирани условия за зачитане правата и достойнството на пациента.
- \*3.3. Има утвърдени от директора/управителя правила за предоставяне по разбираем начин на информация на всеки пациент (и/или на негов законен представител (попечител); или на лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето) относно провеждането на предстоящи диагностични и лечебни процедури, ползите и рисковете от тях и съществуващите алтернативи.
- \*3.4. В определените с нормативен акт случаи, пациентът (и/или неговият законен представител (попечител); или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето), който разполага с необходимата информация, изразява своето писмено съгласие за извършване на съответните процедури и интервенции.
- \*3.4.1. Наличие на декларации за информираност и съгласие на пациента по отношение здравното му състояние, за вида и обема на диагностичните и лечебните процедури, които е необходимо да му се приложат.
- \*3.5. Наличие на „Декларация за информираност и съгласие на пациента по отношение източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване”.

### Критерий № 4

#### Напускане на лечебното заведение

##### Показатели – всички са задължителни

- \*4.1. Лечебното заведение е създадо и изпълнява писмени правила за дейности при изписването на пациента.

Критерий № 5  
Документооборот

Показатели – всички са задължителни

- \*5.1. В лечебното заведение има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.
- \*5.2. За всеки пациент се води пациентно досие, което съдържа: история на заболяването (с отразени декурзуси, искания и резултати от проведени консултации), температурен лист, данни за проведени диагностични процедури и изследвания, оперативни и анестезиологични протоколи, данни за диспансеризация на пациентите (за диспансери), писмено изразено съгласие за провеждане на диагностични и лечебни методи, епикриза и всички медицински документи, издавани във връзка със здравното състояние на пациента.

Критерий № 6  
Удовлетвореност на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*6.1. В лечебното заведение има въведена система за проучване удовлетвореността на пациентите.
- \*6.2. В лечебното заведение е въведена система за управление на жалбите на пациентите.

---

**Забележка:** Показателите, означени със знак “\*\*”, са задължителни.  
Наличната апаратура над минималните изисквания за съответния стандарт задължително се описва.

**РАЗДЕЛ № 2**

**ПРОГРАМА ЗА ПРЕДВАРИТЕЛНА АКРЕДИТАЦИЯ НА ДИАГНОСТИЧНО-  
КОНСУЛТАТИВНИ, МЕДИЦИНСКИ И МЕДИКО-ДЕНТАЛНИ ЦЕНТРОВЕ И  
ДИСПАНСЕРИ БЕЗ СТАЦИОНАР**

**ОЦЕНЯВАНЕ НА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ НА ДИАГНОСТИЧНО-  
КОНСУЛТАТИВНИ, МЕДИЦИНСКИ И МЕДИКО-ДЕНТАЛНИ ЦЕНТРОВЕ И  
ДИСПАНСЕРИ БЕЗ СТАЦИОНАР**

**НАПРАВЛЕНИЕ № 1**

**ОЦЕНЯВАНЕ НА УСЛОВИЯТА И СРЕДСТВОТА, С КОИТО СЕ  
ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ**

### Критерий № 1

#### Управление на лечебното заведение

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Лечебното заведение има удостоверение за регистрация:
  - 1.1.1. описание на пълното или частично съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение с тази вписана в удостоверението за регистрация;
  - 1.1.2. функциониращата към момента на предварителната акредитация структура отговаря на посочената в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.
- \*1.2. Лечебното заведение се управлява съгласно Търговския закон и ЗЛЗ от лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен, квалификация и назначаване.
- \*1.3. Проведен конкурс за изпълнителен директор/управител, когато това се изисква от закона.
- \*1.4. Наличие на длъжностни характеристики регламентиращи правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.
- \*1.5. Наличие на документ, регламентиращ правила за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение.
- \*1.6. Лечебни заведения с разкрити легла за наблюдение и в които се извършват инвазивни манипулации имат сключен договор с лечебни заведения за болнична помощ за прием на пациенти при усложнения.
- \*1.8. Лечебните заведения, които осъществяват зъбопротезна стоматологична помощ, имат сключен договор с регистрирани зъботехнически лаборатории, или имат в структурата си зъботехническо звено.

### Критерий № 2

#### Управление на човешките ресурси

Показатели – всички са задължителни

- \*2. По всяко едно от клиничните направления на дейност в лечебното заведение работи най-малко един лекар/лекар по дентална медицина с призната специалност.

### Критерий № 3

Съответствие на материално-техническата база, медицинската и стоматологична апаратура и инструментариум с вида и предмета на дейност

Показатели – задължителни – 3  
описателен – 1

- \*3.1. Наличие на заключения от органите на РИОКОЗ съобразно действията в страната здравни норми и изисквания.
- \*3.2. Съответствие на наличната медицинска/стоматологична апаратура и оборудване:
  - 3.2.1. с минималните изисквания на медицинските стандарти по клинични направления, застъпени в дейността на лечебното заведение;
  - 3.2.2. при липса на медицински стандарти се спазват изискванията за медицинска/стоматологична апаратура и оборудване за съответните специализирани клинични направления и високоспециализирани дейности, за които лечебното заведение ще кандидатства за сключване на договор /споразумение/ с НЗОК.
- 3.3. Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

#### Критерий № 4

Информационно осигуряване

Показателят е задължителен

- \*4. В лечебното заведение е внедрена и функционира информационна система за регистрация и отчитане на пациентите, съгласно изискванията на НЗОК.

#### Критерий № 5

Дейности за сигурност и безопасност на пациентите и персонала

Показатели – всички са задължителни

- \*5.1. Наличие на договор с регистрирана служба по трудова медицина за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд.
- \*5.2. Лечебното заведение има:
  - 5.2.1. програма за профилактика и контрол на вътреболничните инфекции;
  - 5.2.2. всички работещи в лечебното заведение са запознати, срещу подпис, със задълженията и отговорностите им, произтичащи от програмата за профилактика на вътреболничните инфекции;
  - 5.2.3. със заповед на управителя е създадена комисия за борба с вът-

реболничните инфекции и лечебно-контролна комисия.

- \*5.3. Пресечните точки на чистите с нечистите потоци са маркирани. След всяко преминаване през тях на явно или условно контаминиран с инфекциозни или токсични нокси материал се извършва обработка в съответствие със здравните норми и изисквания.

## НАПРАВЛЕНИЕ № 2 ОЦЕНЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ, ЧРЕЗ КОИТО СЕ ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

### Критерий № 1

#### Достъп на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински/стоматологични услуги за:
  - 1.1.1. видовете медицински/стоматологични, административни и други услуги, които предлага лечебното заведение;
  - 1.1.2. цените на платените медицински услуги извън обхвата на договорените такива с НЗОК;
  - 1.1.3. цените на услугите и консумативите, които не се покриват от НЗОК по съответните клинични специалности и високоспециализирани медицински дейности.
- \*1.2. Лечебното заведение осигурява възможност на гражданите за получаване на информация по телефон и/или чрез web страница.
- \*1.3. Лечебното заведение информира потребителите на медицински услуги за вида и разположението на отделните си структури чрез информационни табели.
- \*1.4. В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.

### Критерий № 2

#### Прием на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*2.1. Редът и условията за оказване на спешна и планова медицинска/стоматологична дейност са регламентирани със заповед на управителя.
- \*2.2. Диагностично-лечебната дейност на пациенти в лечебното заведение се осъществява от лекар(и)/лекар(и) по дентална ме-

дицина с призната специалност, съответстваща на профила на специализирания кабинет и/или лекари без специалност работещи под ръководството на специалист.

- \*2.3. Диагностично-лечебната дейност в лечебното заведение е обезпечена с лекарства, пособия, инструментариум и апаратура за действия при животозастрашаващи състояния.
- \*2.4. Лечебното заведение разполага с помощни средства за трудно подвижни пациенти в съответствие с обема дейност.

### Критерий № 3

#### Информираност на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*3.1. Лечебното заведение предоставя на пациента информация за:
  - 3.1.1. длъжността и имената на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес;
  - 3.1.2. цената на платените медицински услуги и тези, които не се покриват от НЗОК;
  - 3.1.3. вътрешния ред в лечебното заведение, с който следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител.
- \*3.2. Със заповед на управителя са регламентирани условия за зачитане правата и достойнството на пациента.
- \*3.3. Има утвърдени от директора/управителя правила за предоставяне по достъпен начин на информация на пациента (и/или на неговия законен представител (попечител); или на лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето), относно провеждането на предстоящи диагностични и лечебни процедури, ползите и рисковете от тях и съществуващите алтернативи.
- \*3.4. В определените с нормативен акт случаи, пациентът (и/или неговият законен представител (попечител); или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето), след информиране, изразява своето писмено съгласие за извършване на съответните процедури и интервенции.

### Критерий № 4

#### Прилагане на медицински дейности

Показатели – всички са задължителни

- \*4.1. Наличие на протокол от РЦЗ доказващ, че дейността по отделните клинични направления в лечебното заведение се извърш-



ва в съответствие с изискванията на медицинските стандарти, а при липса на такива по собствени клинични протоколи (терапевтични алгоритми).

- \*4.2. Лечебното заведение осъществява дейности по технически фишове за добри здравни грижи.

#### Критерий № 5

Напускане на лечебното заведение

Показателят е задължителен

- \*5.1. Наличие на писмени правила за действията, които следва да се извършат след приключване на медицинската/стоматологична помощ, оказвана на пациента и предоставянето му на необходимата медицинска документация.

#### Критерий № 6

Документооборот

Показатели – всички са задължителни

- \*6.1. В лечебното заведение има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.
- \*6.2. В лечебното заведение се води пациентно досие, което съдържа амбулаторен лист, данни за проведени диагностични процедури и изследвания, оперативни и анестезиологични протоколи, данни за диспансеризация на пациентите, писмено изразено съгласие за провеждане на диагностични и лечебни методи и всички медицински документи, издавани във връзка със здравното състояние на пациента.
- \*6.3. Амбулаторен лист (в случаите, когато се изисква) се съставя от лекуващ лекар, включително и при посещение в дома на пациента.

---

**Забележка:** Показателите, означени със знак “\*”, са задължителни. Наличната медицинска апаратура и оборудване над минималните изисквания по съответния стандарт задължително се описва.

**РАЗДЕЛ № 3**  
**ПРОГРАМА ЗА ПРЕДВАРИТЕЛНА АКРЕДИТАЦИЯ НА МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКИ**  
**ЛАБОРАТОРИИ ПО ЗЪБОТЕХНИКА**

**ОЦЕНЯВАНЕ НА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ НА МЕДИКО-**  
**ТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ ПО ЗЪБОТЕХНИКА**

**НАПРАВЛЕНИЕ № 1**  
**ОЦЕНЯВАНЕ НА УСЛОВИЯТА И СРЕДСТВОТА, С КОИТО СЕ**  
**ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ**

**Критерий № 1**

Управление на лечебното заведение

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Лечебното заведение има удостоверение за регистрация:
  - 1.1.1. описание на съответствието на осъществяваната от лечебното заведение дейност към момента на предварителната акредитация с дейността, вписана в удостоверението по чл. 40 ЗЛЗ.
  - 1.1.2. функциониращата към момента на предварителната акредитация структура отговаря на посочената в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на медико-техническата лаборатория.
- \*1.2. Лечебното заведение се управлява съгласно Търговския закон (Закона за кооперациите) и ЗЛЗ от лице, което отговаря на специалните изисквания на ЗЛЗ.
- \*1.3. Наличие на длъжностни характеристики регламентиращи правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.

**Критерий № 2**

Управление на човешките ресурси

Показатели – всички са задължителни

- \*2.1. Дейността се извършва от правоспособни специалисти по зъботехника.
- \*2.2. Персоналът има допълнителни квалификации, удостоверени със съответни документи.

**Критерий № 3**

Съответствие на материално-техническата база, инсталационните

съоръжения, медицинската апаратура и инструментариума с вида и предмета на дейността

Показатели – задължителни – 2  
описателен – 1

- \*3.1. Наличие на заключения от органите на РИОКОЗ съобразно действията в страната здравни норми и изисквания.
- \*3.2. Наличие на минимално оборудване, инструментариум и зъботехническа апаратура съгласно предмета на дейност: зъботехническа маса, ергономичен стол, индивидуално осветление, зъботехнически мотор, шпатула за гипс, гумена паничка, гипсов нож, пинсети, лъчче за рязане на гипс, зъботехнически ножици, моделажни инструменти, чукче, клещи, спиртна лампа, преса, полимотор, компресор, муфелна пещ, система за леене на муфи, при зъботехнически лаборатории, които извършват неснемаемо протезиране, комплект клещи за ортодонтия, при зъботехнически лаборатории, които извършват ортодонтия.
- 3.3. Наличие на допълнително оборудване, инструментариум и зъботехническа апаратура според дейността:
  - 3.3.1. микромотор;
  - 3.3.2. аспирационна уредба вакуум бъркалка;
  - 3.3.3. апаратура за чиста керамика;
  - 3.3.4. полимеризатор за ортодонтия;
  - 3.3.5. фрезапарат;
  - 3.3.6. апарат за високочестотно леене;
  - 3.3.7. паралелометър;
  - 3.3.8. система за дублиране и закаляване на модели;
  - 3.3.9. пещ за изпичане на керамика;
  - 3.3.10. фотополимеризатор.

Критерий № 4  
Информационно обслужване  
Показателят е задължителен

- \*4.1. В медико-техническата лаборатория има информационна система, съдържаща данни за вида и обема на дейностите извършвани в лабораторията.

Критерий № 5

Организация на дейностите за сигурност и безопасност на потребителите и персонала

Показатели – всички са задължителни

- \*5.1. Медико-техническата лаборатория има договор с регистрирана служба по трудова медицина за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд.
- \*5.2. Зъботехническата лаборатория работи по специфичните изисквания за дезинфекция съгласно Медико-технически стандарт по зъботехника

НАПРАВЛЕНИЕ № 2

ОЦЕНЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ, ЧРЕЗ КОИТО СЕ ОСЪЩЕСТВЯВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

Критерий № 1

Достъп на потребителите до лечебното заведение

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Медико-техническата лаборатория информира лечебните заведения и потребителите относно:
  - 1.1.1. видовете и обема на предлаганите дейности;
  - 1.1.2. реда, условията, финансирането и документирането на предлаганите дейности.
- \*1.2. Медико-техническата лаборатория осигурява възможност на гражданите и лечебните заведения за получаване по телефон и/или web страница на информация за видовете дейности, реда и условията, при които ги предоставя.
- \*1.3. Зъботехническата лаборатория работи с регистрирани лечебни заведения за извънболнична стоматологична помощ.

Критерий № 2

Дейност на лечебното заведение

Показатели – всички са задължителни

- \*2.1. Редът за получаване на отпечатъци от лечебните заведения е регламентиран със заповед на управителя.
- \*2.2. Лечебното заведение осъществява най-малко една от следните дейности съгласно действащия стандарт по зъботехника:
  - 2.2.1. сменяемо протезиране: цели протези, частични протези, ребаза-

- ции, репаратури, ортодонтски апарати;
- 2.2.2. неснемаемо протезиране: корони и лети части от метал, корони и лети части с пластмаса, корони и лети части от пластмаса, корони и лети части металокерамика.
- \*2.3. Лечебното заведение осъществява допълнително една или повече от следните дейности съгласно действащия стандарт по зъботехника:
- 2.3.1. снемаемо протезиране: моделно лети протези, фрезпротези, протези с телескопно задържане, протези със ставно задържане;
- 2.3.2. неснемаемо протезиране: чиста керамика, имплантанти.

**Забележка.** Показателите, означени със знак “\*”, са задължителни. Наличието на допълнително оборудване, инструментариум и зъботехническа апаратура посочени в Направление 1, критерий 3, задължително се описва.

#### **РАЗДЕЛ № 4**

### **ПРОГРАМА ЗА ПРЕДВАРИТЕЛНА АКРЕДИТАЦИЯ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ – МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ЛАБОРАТОРИИ И МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ЛАБОРАТОРИИ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА И ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ**

### **ОЦЕНЯВАНЕ НА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ – МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ЛАБОРАТОРИИ И МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ЛАБОРАТОРИИ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА И ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ**

#### **НАПРАВЛЕНИЕ № 1**

#### **ОЦЕНЯВАНЕ НА УСЛОВИЯТА И СРЕДСТВОТА, С КОИТО СЕ ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ**

##### **Критерий № 1**

Управление на лечебното заведение

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Описание на съответствието на извършваната дейност от медико-диагностичната лаборатория, към момента на предварителната акредитация, с тази вписана в удостоверението за регистрация. (A)
- \*1.2. Функциониращата към момента на предварителната акредита-

ция структура отговаря на посочената в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

- \*1.3. Медико-диагностична лаборатория се управлява съгласно Търговския закон и ЗЛЗ от лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен, квалификация и назначаване. (А)
- \*1.4. Медико-диагностична лаборатория се управлява от лице, което отговаря на нормативните изисквания за образователно-квалификационна степен, квалификация и назначаване. (Б)
- \*1.5. Наличие на длъжностни характеристики, регламентиращи правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в медико-диагностична лаборатория.
- \*1.6. Наличие на документ регламентиращ правила за координация и взаимодействие между медико-диагностична лаборатория и други структури на лечебното заведение за болнична или извънболнична помощ.

#### Критерий № 2

##### Управление на човешките ресурси

Показателят е задължителен

- \*2.1. В лечебното заведение работят лекари с призната специалност по профила на лабораторията или лекари без специалност под ръководството на специалист.

#### Критерий № 3

Съответствие на материално-техническата база, медицинска апаратура и дейности с изискванията на медицинските стандарти

Показателите за наличие на медицинска апаратура и оборудване в съответствие с минималните изисквания на медицинските стандарти са задължителни, а наличието на медицинска апаратура и оборудване над минималните изисквания задължително се описва.

- \*3.1. Наличие на заключения от органите на РИОКОЗ съобразно действителните в страната здравни норми и изисквания.

#### I. Клинична лаборатория

- \*3.2. Наличие на минимални изисквания по медицински стандарти:
  - 3.2.1. затворена система за вземане на кръв;

В районно лечебно заведение за болнична помощ, към медицински център, медико-стоматологичен център, диагностично-консултативен

център, диализен център, център за трансфузионна хематология, самостоятелно лечебно заведение:

- 3.2.2. медико-диагностичната лаборатория разполага със следната апаратура: микроскопи; брояч за кръвни клетки с най-малко 3 показателя и хематокритна центрофуга, ако броячът е 3-параметров; термостатиран фотометър с UV; полуавтоматичен коагулометър;
- 3.2.3. извършва следните изследвания: урина – рН, специфично тегло, полуколичествено изследване на белтък, глюкоза, кетотела, уробилиноген, билирубин, кръв и седимент;  
кръвна картина – хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, СУЕ, ДКК, морфология на кръвни клетки;  
хемостазни показатели – време кървене, РТ, фибриноген;  
клинично-химични изследвания – глюкоза, креатинин, урея, общ белтък, албумин, билирубин (общ и директен), АсАТ, АлАТ, КК, ГГТ, амилаза, пикочна киселина, холестерол, триглицериди, холестерол в HDL и LDL; изпражнения – окултни кръвоизливи;
- 3.2.4. за лечебни заведения със стационар: наличие на пламъков фотометър за изследване на калий, натрий и калций.

В областно лечебно заведение за болнична помощ:

- 3.2.5. апаратура: минималната по т. 3.2.2 и: пламъков фотометър; термостатиран селективен клинично-химичен анализатор; ELISA-reader;
- 3.2.6. изследвания: минималните по т. 3.2.3 и: урина и течни пунктати – количествено; кръвна картина – ретикулоцити, морфология на костен мозък;  
хемостазни показатели – тромбиново време, D-димер;  
клинично-химични изследвания – неорганичен фосфат, желязо, ЖСК, магнезий, ЛДХ, ХБДХ, КК-МВ, FT4, TSH; ликвор – албумин, глюкоза, хлор, АсАТ, ЛДХ и КК, диференциране на левкоцитите след оцветяване по Папенхайм.

В междуобластни, национални, университетски лечебни заведения за болнична помощ:

- 3.2.7. апаратура: минималните по т. 3.2.5 и: кръвно-газов анализатор;
- 3.2.8. изследвания: минималните по т. 3.2.6 и: урина – селективност на протеинурията, тест за парапротеини; кръвна картина – цитохимични показатели; хемостазни показатели – индивидуални фак-

тори на кръвосъсирването; клинично-химични изследвания – холинестераза, амоняк, имуноглобулини и други индивидуални белтъци, анализ на рН и газове в кръвта; ликвор – спектрофотометрия, определяне на лактат, имуноглобулини, електрофореза в агароза.

- \*3.3. Участие в система за външна оценка на качеството – национална или чуждестранна нетърговска система.
- 3.4. Допълнителни изисквания по медицински стандарти:
  - 3.4.1. самостоятелни помещения за персонал;
  - 3.4.2. към задължителния обем лабораторни показатели и апаратура за определения вид лечебно заведение медико-диагностичната лаборатория разполага с апаратура и извършва изследвания, които са задължителни за по-високо ниво, а за междуобластните, национални и университетски лечебни заведения за болнична помощ над тези в т. 3.3.8;
  - 3.4.3. наличие на апаратура за високоспециализирани изследвания на:
    - 3.4.3.1. микроелементи;
    - 3.4.3.2. хормони, туморни маркери;
    - 3.4.3.3. лекарствени и токсични вещества;
    - 3.4.3.4. молекулярно-биологични показатели.
- \*3.5. Прилагат се писмените аналитични процедури на производителя, преведени на български език, или се работи със собствени работни процедури, съдържащи информация за: индикации за изследване, аналитичен принцип, изисквания към биологичната проба, необходими реактиви, необходима апаратура и допълнителни технически средства, етапи на анализа, изчисляване на резултатите, линейност, качествен контрол, референтни интервали, интерференция, клинично значение, литературни източници.
- \*3.6. В лабораторията има работни процедури за подготовка на пациентите за изследване, идентификация и вземане (събиране) на първичните биологични проби, подлежащи на анализ.
- \*3.7. В лабораторията има работни инструкции за регистрация и идентификация на първичните проби.
- \*3.8. В лабораторията има работни инструкции за транспорт и съхранение на биологичните проби; за подготовка на пробите за анализ.
- \*3.9. Лабораторията има собствени референтни граници, които предоставя на клиницистите.



## II. Вирусологична лаборатория

\*3.3. Наличие на минимални изисквания по медицински стандарти:

Във “вирусологична лаборатория”, самостоятелно лечебно заведение:

- 3.3.1. апаратура: отчитащо устройство за имуно-ензимен тест (ELISA), термостат, хладилник, центрофуга, автоклав;
- 3.3.2. дейности: откриване на повърхностен антиген на хепатит В вирус (HBsAg), откриване на антитела срещу HIV.

Във “вирусологична лаборатория”, като структура в областно лечебно заведение за болнична помощ:

- 3.3.3. апаратура: апаратура за извършване на метода ELISA (отчитащо устройство, миешо устройство, принтер), или автоматичен анализатор\*, термостат, хладилник, центрофуга, автоклав, сух стерилизатор.

*\*При наличие на автоматичен анализатор не се изисква апаратура за извършване на метода ELISA.*

- 3.3.4. дейности: маркери на хепатотропните вируси – HAV, HBV, HCV, маркери на HIV, маркери на цитомеговирус (CMV), маркери на Ебшайн-бар вирус, маркери на рубеолна и морбилна инфекция.
- 3.4. Наличие на допълнителни изисквания по медицински стандарти:
  - 3.4.1. ламинарен бокс (боксово помещение);
  - 3.4.2. помещение за флуоресцентен микроскоп;
  - 3.4.3. помещения за молекулярна диагностика на вирусни инфекции;
  - 3.4.4. микроскоп за клетъчни култури;
  - 3.4.5. флуоресцентен микроскоп;
  - 3.4.6. апаратура за извършване на молекулярна диагностика на вирусни инфекции;
  - 3.4.7. вирусологично изследване на клетъчни култури за изолация и типизация на вирусни агенти;
  - 3.4.8. имунофлуоресцентна диагностика на вирусни инфекции;
  - 3.4.9. молекулярна диагностика на вирусни инфекции;
  - 3.4.10. серологична диагностика на вирусни инфекции – доказване на вирусни антигени и/или специфични антитела;
  - 3.4.11. наличие на повече от един специалист по вирусология.
- \*3.5. Участие във външен контрол на качеството.

### III. Микробиологична лаборатория

#### \*3.3. Минимални изисквания по стандарт:

- 3.3.1. оборудване: микроскопи, центрофуги, термостати, техническа везна, автоклави, сух стерилизатор, хладилник 4–8°C, хладилна камера -20°C, водни бани и джарове за култивиране на анаероби и микроаерофили, компютър с интернет за осъществяване на връзка по повод надзора на резистентността и ранно лабораторно оповестяване;
- 3.3.2. човешки ресурси: клиничният микробиолог участва през 50% от работното си време в диагностично-лечебния процес на клиничните структури с висок риск от нозокомиални инфекции, удостоверено с работен график;
- 3.3.3. качествен контрол:
  - 3.3.3.1. сертификат от НЦЗПБ с минимум 70 точки за идентификация и 85 точки за антибиограма;
  - 3.3.3.2. отчет за изпратените в Националните референтни лаборатории проблемни щамове и потвърждение на 50% от тях;
  - 3.3.3.3. ежегоден документ от НЦЗПБ, удостоверяващ представянето на отчети по резистентността на изолираните бактериални и микотични щамове в Микробиологичния отдел на НЦЗПБ;
  - 3.3.3.4. анализ на 6 месеца на етиологичната структура и резистентността с оглед болничната антибиотична политика.
- 3.4. Допълнителни изисквания по стандарт:
  - 3.4.1. по структурата:
    - 3.4.1.1. наличие на отделно помещение (бокс) за работа с флуоресцентен микроскоп;
    - 3.4.1.2. готовност за работа с инфекции с висок медицински риск (план за действие) и връзка със специализираните лаборатории на РИОКОЗ;
  - 3.4.2. лабораторна апаратура:
    - 3.4.2.1. флуоресцентен микроскоп;
    - 3.4.2.2. стереомикроскоп;
    - 3.4.2.3. апаратура за отчитане на ELISA;
    - 3.4.2.4. автоматизирани системи за хемокултури;
    - 3.4.2.5. автоматизирана или полуавтоматизирана система за идентификация на микроорганизми и антибиограми;

- 3.4.2.6. ламинарен бокс;
- 3.4.2.7. лаборатории, работещи с материали от дихателна система, имат ламинарен бокс II ниво на безопасност;
- 3.4.3. човешки ресурси: клиничният микробиолог извършва анализ на консумацията на антибиотици в болницата и контрола на вътреболничните инфекции;
- 3.4.4. качествено контрол:
  - 3.4.4.1. придобити над 70 точки за идентификация и над 85 точки за антибиограма;
  - 3.4.4.2. потвърдените от националните референтни лаборатории проблемни щамове са между 50 и 80% от изпратените;
  - 3.4.4.3. потвърдените от националните референтни лаборатории проблемни щамове са над 80% от изпратените.

#### IV. Паразитология

- \*3.3. Минимални изисквания по стандарт:
  - 3.3.1. помещение за серологична диагностика, с подходящо лабораторно оборудване (консумативи, термостат, фризер/замразяваща камера, хладилник, центрофуга, ELISA ридер, автоклав);
  - 3.3.2. помещение за морфологична (микроскопска) диагностика, с подходящо лабораторно оборудване (консумативи, светлинен микроскоп, хладилник, термостат, центрофуга, автоклав, сух стерилизатор, технически везни);
  - 3.3.3. специализирано паразитологично изследване (макроскопско изследване за хелминти, микроскопско изследване на нативни препарати, овоскопия на материал, взет със скоч лента, обогатителни, оцветителни техники (Романовски-Гимзар метиленово синьо), културелни методи за чревни протозои и трихомони, компресивна трихинелоскопия, смилане с изкуствен стомашен сок за трихинели, метод на Берман, метод на Харада Мори, санитарно-паразитологични методи, количествено определяне на паразити);
  - 3.3.4. специализирано серологично изследване – РПХА – токсоплазмоза, ехинококоза, трихинелоза; ELISA – токсоплазмоза, ехинококоза, трихинелоза;
  - 3.3.5. спазване на нормативните актове на МЗ за изготвяне на протоколи с резултат от проведени изследвания и съобщаване за паразитно заболяване.

- 3.4. Допълнителни изисквания по стандарт:
  - 3.4.1. човешки ресурси: наличие на специалист по биология, с придобита специалност по “Медицинска паразитология”;
  - 3.4.2. наличие на допълнителна апаратура и оборудване:
    - 3.4.2.1. флуоресцентен микроскоп;
    - 3.4.2.2. наличие на миешо устройство за ELISA;
    - 3.4.2.3. има вортекс;
    - 3.4.2.4. има шейкър;
    - 3.4.2.5. апаратура за SDS-PAGE и Western blotting;
    - 3.4.2.6. рН метър;
  - 3.4.3. прилагат се:
    - 3.4.3.1. модифициран метод на Цил Ниелсен за доказване на кокциди;
    - 3.4.3.2. оцветителен метод с толуидин блау за доказване на пневмоцисти;
    - 3.4.3.3. оцветителен метод с трихром;
    - 3.4.3.4. оцветителен метод по Хайденхайн;
  - 3.4.4. извършват културелна диагностика на лайшмани, акантамеби и неглерии;
  - 3.4.5. инокулиране на опитни животни;
  - 3.4.6. РИФ – токсоплазмоза, амебиаза, лайшманиоза и фасциолоза;
  - 3.4.7. ELISA – амебиаза, токсокарозар цистицеркоза и лайшманиоза;
  - 3.4.8. серологична диагностика чрез SDS-PAGE и Western blotting;
  - 3.4.9. други серологични методи за паразитози;
  - 3.4.10. имунологични методи за доказване на паразити и паразитни антигени;
  - 3.4.11. паразитологично изследване на хистологични препарати.

## V. Имунология

- \*3.3. Минимални изисквания по стандарт:
  - 3.3.1. оборудване: термостат, хладилник (4-8°C), хладилна камера (-20°C), центрофуги, светлинен микроскоп и/или флуоресцентен микроскоп, ELISA спектрофотометър;
  - 3.3.2. човешки ресурси:
    - 3.3.2.1. клиничният имунолог извършва интерпретация на резултати и назначава допълнителни изследвания при нужда;
    - 3.3.2.2. лаборантите (медицински сестри) извършват самостоятелна

дейност след една година трудов стаж в областта на имунологията, като дотогава работят под ръководството на по-опитен специалист, определен като супервайзер;

- 3.3.3. дейности: определяне на общи имуноглобулини (ИгГ, ИгМ, ИгА), С3, С4 компоненти на комплемента, ревматоиден фактор, С-реактивен протеин, криоглобулини, АСТ, скринингово изследване на антинуклеарни антитела;
- 3.3.4. контрол на качеството:
  - 3.3.4.1. наличие на Наръчник със стандартни работни процедури, актуализиран ежегодно;
  - 3.3.4.2. документирано извършване на вътрешен контрол на качеството на реагенти, биопродукти, лабораторните показатели и работата на персонала;
  - 3.3.4.3. документирано успешно участие в утвърдена от Експертния съвет по имунология към МЗ система за външна оценка на качеството;
  - 3.3.4.4. лаборатории, които извършват изследвания за определяне на тъканната съвместимост при трансплантация на органи, тъкани и клетки, да имат акредитация от EFI или ASHI.
- 3.4. Допълнителни изисквания по стандарт:
  - 3.4.1. оборудване:
    - 3.4.1.1. флоуцитометър;
    - 3.4.1.2. специализирани центрофуги (микроцентрофуга и/или цитоцентрофуга и/или високооборотна и/или др.);
    - 3.4.1.3. фризер с температура (-70°C);
    - 3.4.1.4. ламинарен бокс, CO<sub>2</sub> инкубатор;
    - 3.4.1.5. набор за електрофореза;
    - 3.4.1.6. PCR апарат, трансилюминатор;
  - 3.4.2. човешки ресурси: клиничният имунолог участва в диагностично-лечебния процес на пациенти със заболявания, резултат от нарушени имунологични механизми;
  - 3.4.3. дейности:
    - 3.4.3.1. определяне и характеризиране на антинуклеарни антитела срещу различни антигени;
    - 3.4.3.2. определяне на органспецифични автоантитела;
    - 3.4.3.3. определяне на антифосфолипидни антитела;
    - 3.4.3.4. флоуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити;

- 3.4.3.5. изследване на фагоцитоза и/или оксидативен взрив;
- 3.4.3.6. изследване на туморни маркери и/или хормони;
- 3.4.3.7. определяне на общи и/или специфични IgE;
- 3.4.3.8. определяне на HLA антигени;
- 3.4.3.9. определяне на тъканна съвместимост.

Критерий № 4  
Информационно осигуряване  
Показателят е задължителен

- \*4.1. В медико-диагностичната лаборатория има функционираща информационна система за регистрация на пациентите и извършените изследвания, както и за електронен отчет, съгласно изискванията на НЗОК.

Критерий № 5  
Дейности за подобряване на качеството  
Показатели – всички са задължителни

- \*5.2. В медико-диагностичната лаборатория се провежда вътрешен контрол на качеството.
- \*5.3. Медико-диагностичната лаборатория участва в система за външна оценка на качеството.

Критерий № 6  
Дейности за сигурност и безопасност на пациентите и персонала  
Показатели – всички са задължителни

- \*6.1. Медико-диагностичната лаборатория има:
  - 6.1.1. договор с регистрирана служба по трудова медицина за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд. (А)
  - 6.1.2. програма за профилактика на вътреболничните инфекции и Правила за дезинфекция, стерилизация, дезинтоксикация и деструкция на биологични материали, утвърдени от управителя.
- \*6.2. Всички работещи в медико-диагностичната лаборатория са запознати, срещу подпис, със задълженията и отговорностите им, произтичащи от програмата за профилактика на вътреболничните инфекции.
- \*6.3. Медико-диагностичната лаборатория има документ регламентиращ действията при възникване на инцидент в лабораторията.
- \*6.4. Пресечните точки на чистите с нечистите потоци са маркирани.

След всяко преминаване през тях на явно или условно контаминиран с инфекциозни или токсични нокси материал се извършва обработка в съответствие със здравните норми и изисквания.

**НАПРАВЛЕНИЕ № 2**  
**ОЦЕНЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ, ЧРЕЗ КОИТО СЕ ОКАЗВАТ**  
**ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ**

**Критерий № 1**  
**Достъп до пациентите**

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински/стоматологични услуги за:
  - 1.1.1. видовете медицински, административни и други услуги, които предлага лечебното заведение;
  - 1.1.2. цените на платените медицински услуги извън обхвата на договорените такива с НЗОК;
  - 1.1.3. цените на услугите и консумативите, които не се покриват от НЗОК за определени медико-диагностични изследвания.
- \*1.2. Лечебното заведение осигурява възможност на гражданите за получаване на информация по телефон и/или чрез web страница.
- \*1.3. Лечебното заведение информира потребителите на медицински услуги за вида и разположението на отделните си структури чрез информационни табели.
- \*1.4. В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.

**Критерий № 2**  
**Информираност на пациентите**

Показатели – всички са задължителни

- \*2.1. Медико-диагностичната лаборатория предоставя на пациента информация за:
  - 2.1.1. длъжността и имената на лицата, които участват в диагностичната дейност;
  - 2.1.2. вътрешния ред в медико-диагностичната лаборатория, с който следва да се съобразява пациентът и неговият придружител;
  - 2.1.3. други медико-диагностични лаборатории, които предлагат ме-

дицински дейности, които не се извършват в лечебното заведение.

- \*2.2. Със заповед на управителя са регламентирани условия за зачитане правата и достойнството на пациента.
- \*2.3. Има утвърдени от управителя правила за предоставяне по достъпен начин на информация на всеки пациент (и/или на неговия законен представител (попечител); или на лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето) относно провеждането на предстоящи диагностични процедури, ползите и рисковете от тях и съществуващите алтернативи.
- \*2.4. В определените с нормативен акт случаи, пациентът (и/или неговият законен представител (попечител); или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето), който разполага с необходимата информация, изразява своето писмено съгласие за извършване на съответните диагностични процедури.

### Критерий № 3

#### Напускане на лечебното заведение

##### Показатели – всички са задължителни

- \*3.1. Със заповед на управителя е регламентиран реда за предоставяне на пациентите на резултатите от извършените изследвания и допълнителни указания.
- \*3.2. В медико-диагностичната лаборатория има система за проучване удовлетвореността на пациентите и управление на жалбите.

**Забележки:** 1. Показателите, означени със знак “\*”, са задължителни. Наличната медицинска техника и оборудване над минималните изисквания на медицинските стандарти задължително се описва

2. Показателите, обозначени с “(А)”, се оценяват по отношение на МДЛ, които са самостоятелни лечебни заведения; показателите, обозначени с “(Б)”, се оценяват по отношение на МДЛ, които са в структурата на лечебни заведения за болнична или извънболнична помощ; при липса на означение показателят се оценява и за двете.



**РАЗДЕЛ № 5**  
**ПРОГРАМА ЗА ПРЕДВАРИТЕЛНА АКРЕДИТАЦИЯ НА ДИАЛИЗНИ ЦЕНТРОВЕ**  
**И ДИАЛИЗНИ КЛИНИКИ (ОТДЕЛЕНИЯ) КЪМ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА**  
**БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

**ОЦЕНЯВАНЕ НА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ НА ДИАЛИЗНИ**  
**ЦЕНТРОВЕ И ДИАЛИЗНИ КЛИНИКИ (ОТДЕЛЕНИЯ, СЕКТОРИ) КЪМ ЛЕЧЕБНИ**  
**ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

**НАПРАВЛЕНИЕ № 1**

**ОЦЕНЯВАНЕ НА УСЛОВИЯТА И СРЕДСТВОТА, С КОИТО СЕ**  
**ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ**

**Критерий № 1**

Управление на лечебното заведение

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Описание на съответствието на извършваната дейност от диализния център, към момента на предварителната акредитация, с тази вписана в удостоверението за регистрация. (А)
- \*1.2. Функциониращата към момента на предварителната акредитация структура отговаря на посочената в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред и е в съответствие с правилника за устройството и дейността на диализните центрове, издаден от министъра на здравеопазването.
- \*1.3. Диализният център се управлява съгласно Търговския закон и ЗЛЗ от лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен, квалификация и назначаване. (А)
- \*1.4. Диализната клиника (отделение) се управлява от лице, което отговаря на нормативните изисквания за образователно-квалификационна степен, квалификация и назначаване. (Б)
- \*1.5. Наличие на длъжностни характеристики регламентиращи правата, задълженията и отговорностите на всички работещи.
- \*1.6. Наличие на документ регламентиращ правила за координация и взаимодействие между диализната и другите структури.
- \*1.7. Диализна структура, която не извършва съдов достъп и лечение на усложненията му, осигурява извършването на тези дейности по договор, с лечебни заведения за болнична помощ, ко-

ито извършват тези дейности.

### Критерий № 2

Управление на човешките ресурси

Показатели – всички са задължителни

- \*2.1. Осигуреност с медицински персонал:
- 2.1.1. броят, квалификацията и професионалният опит на лекарите отговаря на изискванията на медицински стандарт „Диализно лечение“;
- 2.1.2. броят на медицинските сестри и технолозите отговаря на изискванията на медицински стандарт „Диализно лечение“.

### Критерий № 3

Съответствие на материално-техническата база, медицинската апаратура и инструментариум с вида и предмета на дейност

Показатели: 3.1., 3.2. и 3.4. са задължителни  
3.3. е описателен

- \*3.1. Наличие на заключения от органите на РИОКОЗ съобразно действията в страната здравни норми и изисквания.
- \*3.2. Наличие на минимални оборудване, апаратура и инструментариум:
  - 3.2.1. при трисменен режим – един диализен апарат на 5 пациента, при двусменен режим – на 3,5 пациента;
  - 3.2.2. диализните апарати са с обемен контрол на ултрафилтрацията;
  - 3.2.3. стерилизация на диализната апаратура след всяка диализна смяна;
  - 3.2.4. вода за диализа: обработка с обратна осмоза;
  - 3.2.5. диализни концентрати: ацетатни разтвори;
  - 3.2.6. консумативните материали за диализа се използват еднократно;
  - 3.2.7. диализните мембрани са с висока биосъвместимост и пропускливост;
  - 3.2.8. продължителна амбулаторна перитонеална диализа: периодично тестване на функцията на перитонеалната мембрана;
  - 3.2.9. диализиране на пациенти, носители на хепатит В и С, на отделни апарати, на HIV – на отделни апарати и в отделни помещения.
- 3.3. Наличие на допълнителни оборудване, апаратура и инструментариум:

- 3.3.1. резервен диализен апарат на 8–10 диализни поста;
- 3.3.2. профилиране на ултрафилтрация и електролитен състав на диализния разтвор и антибактериален филтър на диализния път;
- 3.3.3. диализни концентрати: бикарбонатни разтвори;
- 3.3.4. перитонеална диализа: разтвори с глюкозни полимери при нужда;
- 3.3.5. диализиране на пациенти, носители на хепатит В и С, в отделни помещения.
- \*3.4. На наличната медицинска апаратура се извършва периодична профилактика и поддръжка.

#### Критерий № 4

##### Информационно осигуряване

##### Показатели – всички са задължителни

- \*4. В диализната структура има информация за:
  - 4.1. използваемостта на капацитета;
  - 4.2. наличност и движение на лекарствата и консумативите;
  - 4.3. продължителност на живота при поддържаща диализа;
  - 4.4. смъртност на пациентите на поддържаща хемодиализа с клинична и патологоанатомична диагноза за причината на смъртта;
  - 4.5. инфекции на централни венозни катетри и PTFE протези;
  - 4.6. наличност и технологичните данни на медицинска апаратура – модел, идентификационен номер, фирма производител, година на производство, амортизируема стойност.

#### Критерий № 5

##### Дейности за подобряване на качеството

##### Показателят е задължителен

- \*5.1. Наличие на писмени правила и документи, даващи възможност за анализиране, контролиране и предприемане на действия относно: вида и обема на осъществяваната дейност; процент болни, лекувани с бикарбонатна диализа; случаите с необичайни отклонения в процеса “хемодиализа” от клинично и техническо естество; адекватност на диализата на всеки пациент (степен на намаление на уреята над 65% и хемоглобин над 110); еднократната употреба на диализните консумативи; постоянен контрол на качеството на водата и на всички системи за сигурност в диализните апарати.

## Критерий № 6

Деятности за сигурност и безопасност на пациентите и персонала

Показатели – всички са задължителни

- \*6.1. Наличие на договор с регистрирана служба по трудова медицина за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд.
- \*6.2. Лечебното заведение има:
  - 6.2.1. програма за профилактика и контрол на вътреболничните инфекции;
  - 6.2.2. всички работещи в лечебното заведение са запознати, срещу подпис, със задълженията и отговорностите им, произтичащи от програмата за профилактика на вътреболничните инфекции;
  - 6.2.3. със заповед на управителя е създадена комисия за борба с вътреболничните инфекции и лечебно-контролна комисия.
- \*6.3. Пациентите след писмено информирано съгласие се изследват за:
  - 6.3.1. хепатит В и С – на шест месеца;
  - 6.3.2. HIV – веднъж годишно.
- \*6.4. При отказ на пациентите от изследване на хепатит В и С лечебният подход към тях е като към инфектирани.
- \*6.5. Пациентите на диализно лечение да са ваксинирани срещу хепатит В.
- \*6.6. Персоналът, който работи в контакт с пациенти, апарати и материали:
  - 6.6.1. е ваксиниран срещу хепатит В (минимум 80% е ваксиниран);
  - 6.6.2. се изследва веднъж годишно за хепатит В и при показания за хепатит С, при информирано съгласие за HIV.
- \*6.7. Пресечните точки на чистите с нечистите потоци са маркирани. След всяко преминаване през тях на явно или условно контаминиран с инфекциозни или токсични нокси материал се извършва съответна обработка в съответствие със здравните норми и изисквания.

## НАПРАВЛЕНИЕ № 2

ОЦЕНЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ (ПРОЦЕСИТЕ), ЧРЕЗ КОИТО СЕ  
ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

## Критерий № 1

Достъп на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Диализната структура информира пациента относно:
  - 1.1.1. видовете и спецификата на медицинските, административните и други услуги, които предлага;
  - 1.1.2. реда, условията, финансирането и документирането на диагностично-лечебните дейности.
- \*1.2. Диализната структура осигурява възможност на гражданите за получаване по телефон и/или чрез web страница на информация за видовете медицинска помощ, реда и условията, при които я предоставя.
- \*1.3. Диализният център информира пациентите за вида и разположението на отделните си структури чрез информационни табели. (А)
- \*1.4. В диализната структура съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания.

Критерий № 2

Прием на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*2.1. Редът и условията за оказване на спешна и планова медицинска дейност са регламентирани със заповед на ръководителя.
- \*2.2. Диализните предписания се определят от нефролог или началника на диализната структура.
- \*2.3. Диагностично-лечебната дейност на пациенти в диализната структура е обезпечена с лекарства, пособия, инструментариум и апаратура за действия при животозастрашаващи състояния.
- \*2.4. Диализната структура разполага с помощни средства за трудноподвижни пациенти, в съответствие с обема дейност.

Критерий № 3

Информираност на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*3.1. Диализната структура предоставя на пациента информация за:
  - 3.1.1. длъжността и имената на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес;
  - 3.1.2. вътрешният ред в диализната структура, с който следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител.
- \*3.2. Диализната структура е създала условия за зачитане правта

и достойнството на пациента по време на пребиваването му в него.

- \*3.3. Има утвърдени от ръководителя правила за предоставяне по достъпен начин на информация на всеки пациент (и/или на негов законен представител (попечител); или на лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето) относно провеждането на предстоящи диагностични и лечебни процедури, ползите и рисковете от тях и съществуващите алтернативи.
- \*3.4. В определените с нормативен акт случаи пациентът (и/или негов законен представител (попечител); или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето), който разполага с необходимата информация, изразява своето писмено съгласие за извършване на съответните процедури и интервенции.

#### Критерий № 4

##### Прилагане на медицински дейности

Показателите от 4.1.1 до 4.1.16. са задължителни

Показателите от 4.2.1. до 4.2.4. са описателни

- \*4.1. Диализната структура осъществява минимални дейности по медицински стандарт “Диализно лечение”:
  - 4.1.1. хемодиализа се провежда минимум три пъти седмично, а по изключение при пациенти с добри клирънсови възможности на бъбреците – по-рядко;
  - 4.1.2. адекватност на диализата:
    - 4.1.2.1. при над 85% от диализираните пациенти след 3 месеца диализно лечение се постига степен на намаление на уреята над 65%;
    - 4.1.2.2. при над 75% от диализираните пациенти след 3 месеца диализно лечение се постига степен на намаление на уреята над 65%;
    - 4.1.2.3. при над 65% от диализираните пациенти след 3 месеца диализно лечение се постига степен на намаление на уреята над 65%;
    - 4.1.2.4. при под 55% от диализираните пациенти след 3 месеца диализно лечение се постига степен на намаление на уреята над 65%;
  - 4.1.3. 80% от пациентите на хемодиализно лечение над 3 месеца провеждат диализата с нативна AV фистула;
  - 4.1.4. ежемесечна оценка на ефективността на перитонеалната диализа и при необходимост корекции в диализната доза;
  - 4.1.5. честота на перитонитите при перитонеална диализа да не надвишава: един епизод на 15 пациент – месеца; излекуване при пър-

ви епизод на перитонит – над 80 % (без отстраняване на перитонеалния катетър);

4.1.6. изследване на стойностите на ПКК, кръвна захар, електролити, КАС, албумин;

4.1.7. провеждане на ехокардиография при индикации.

**Диализен център:** (включва от т. 4.1.1 до т. 4.1.7) и

4.1.8. наблюдение и лечение на болни в преддиализен стадий на ХБН, с клирънс на креатинин < 25;

4.1.9. подготовка на болни с напреднала бъбречна недостатъчност за диализно лечение (анемия, съдов достъп, обучение, диета);

4.1.10. диализно лечение – хемодиализа, перитонеална диализа;

4.1.11. лечение на усложненията на ХБН и диализното лечение.

**Диализно отделение към районна болница:** включва от т. 4.1.1 до т. 4.1.11 и

4.1.12. наблюдение и лечение на болни в напреднал стадий на ХБН.

**Диализно отделение към областна болница:** включва от т. 4.1.1 до т. 4.1.12 и

4.1.13. лечение на остра бъбречна недостатъчност и интоксикации, лекувани в други структури на лечебното заведение;

4.1.14. кабинет за профилактика и лечение с ХБН в преддиализен стадий.

**Диализно отделение/клиника към университетска болница:** включва от т. 4.1.1 до т. 4.1.14 и

4.1.15. други методи на извънбъбречно почистване на кръвта;

4.1.16. разработва скрининг и превенция на ранни стадии на бъбречни заболявания.

4.2. Диализната структура осъществява допълнителни дейности по медицински стандарт “Диализно лечение”:

4.2.1. въведен метод “бикарбонатна диализа”;

4.2.2. има стационар за краткотрайно наблюдение и лечение до 48 часа на пациенти с настъпили по време на диализата усложнения;

4.2.3. има кабинет за наблюдение и лечение на болни в ранен стадий на хронична бъбречна недостатъчност;

4.2.4. осигуряване на съдов достъп или реконструкция за по-малък период от 2 седмици.

Критерий № 5

Напускане на диализната структура

Показатели – всички са задължителни

- \*5.1. Диализната структура е създадена и изпълнява писмени правила за действията, които следва да се извършат след приключване на медицинската помощ, оказвана на пациента.
- \*5.2. В диализната структура има изградена система за проучване удовлетвореността и управление на жалбите на пациентите.

Критерий № 6

Документооборот

Показатели – всички са задължителни

- 6.1. В диализната структура има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента, както и отговорностите на лицата, които участват в съставянето и поддържането на пациентните досиета.
- \*6.2. Пациентното досие съдържа диализни протоколи, данни за проведени диагностични процедури и изследвания, оперативни и анестезиологични протоколи, данни за диспансеризация на пациентите, писмено изразено съгласие за провеждане на диагностични и лечебни методи и всички медицински документи, издавани във връзка със здравното състояние на пациента.

- Забележки:** 1. Показателите, означени със знак “\*”, са задължителни
2. Показателите, обозначени с “(А)”, се оценяват по отношение на диализни центрове – самостоятелни лечебни заведения. Показателите, обозначени с “(Б)”, се оценяват по отношение на диализни структури на лечебни заведения за болнична помощ. При липса на означение показателят се оценяват както за диализни центрове, така и за диализни структури на лечебни заведения за болнична помощ.

**РАЗДЕЛ № 6**

**ПРОГРАМА ЗА ПРЕДВАРИТЕЛНА АКРЕДИТАЦИЯ НА ДЕНТАЛНИ ЦЕНТРОВЕ**

**ОЦЕНЯВАНЕ НА ЦЯЛОСТНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ НА ДЕНТАЛНИ ЦЕНТРОВЕ**

**НАПРАВЛЕНИЕ № 1**



ОЦЕНЯВАНЕ НА УСЛОВИЯТА И СРЕДСТВОТА, С КОИТО СЕ  
ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

Критерий № 1

Управление на денталния център

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Денталният център има удостоверение за регистрация:
- 1.1.1. описание на пълното или частично съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение с тази вписана в удостоверението за регистрация;
- 1.1.2. функциониращата към момента на предварителната акредитация структура отговаря на посочената в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.
- \*1.2. Лечебното заведение се управлява съгласно Търговския закон и ЗЛЗ от лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен, квалификация и назначаване.
- \*1.3. Наличие на длъжностни характеристики регламентиращи правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.
- \*1.4. Наличие на документ, регламентиращ правила за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение.
- \*1.5. Дентални центрове с разкрити легла за наблюдение, в които се извършват инвазивни манипулации, имат сключен договор с лечебни заведения за болнична помощ за прием на пациенти при усложнения.
- \*1.6. Дентални центрове, които осъществяват зъбопротезна дентална помощ, работят с регистрирани медико-технически лаборатории или имат в структурата си зъботехническо звено.

Критерий № 2

Управление на човешките ресурси

Показателят е задължителен

- \*2. По всяко едно от клиничните направления на дейност в лечебното заведение работи най-малко един лекар по дентална медицина с призната специалност.

Критерий № 3

Съответствие на материално-техническата база, денталната апаратура и инструментариум с вида и предмета на дейност

Показатели задължителни – 2

Описателен – 1

- \*3.1. Съответствие с действащите в страната здравни норми и изисквания, доказано със заключения на органите на РИОКОЗ.
- \*3.2. Съответствие на наличната дентална апаратура и оборудване с минималните изисквания на медицинските стандарти по клинични направления, застъпени в дейността на денталния център.
- 3.3. Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти

Критерий № 4

Информационно осигуряване

Показатели – всички са задължителни

- \*4.1. В денталния център се регистрират данни за:
  - 4.1.1. преминалите пациенти;
  - 4.1.2. наличност и движение на лекарствените продукти и медицинските изделия;
  - 4.1.3. наличност и технологичните данни на денталната апаратура.

Критерий № 5

Дейности за сигурност и безопасност на пациентите и персонала

Показатели – всички са задължителни

- \*5.1. Наличие на договор с регистрирана служба по трудова медицина за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд.
- \*5.2. Лечебното заведение има:
  - 5.2.1. програма за профилактика и контрол на вътреболничните инфекции;
  - 5.2.2. всички работещи в лечебното заведение са запознати, срещу подпис, със задълженията и отговорностите им, произтичащи от програмата за профилактика на вътреболничните инфекции;
  - 5.2.3. със заповед на управителя е създадена комисия за борба с вътреболничните инфекции.
- \*5.3. Пресечните точки на чистите с нечистите потоци са маркирани.

След всяко преминаване през тях на явно или условно контаминиран с инфекциозни или токсични нокси материал се извършва обработка в съответствие със здравните норми и изисквания.

## НАПРАВЛЕНИЕ № 2 ОЦЕНЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ, ЧРЕЗ КОИТО СЕ ОКАЗВАТ ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ

### Критерий № 1

#### Достъп на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*1.1. Денталният център предоставя информация на потребителите на дентални услуги за:
  - 1.1.1. видовете дентални, административни и други услуги, които предлага лечебното заведение;
  - 1.1.2. цените на платените медицински услуги извън обхвата на договорените такива с НЗОК;
  - 1.1.3. цените на услугите и консумативите, които не се покриват от НЗОК.
- \*1.2. Денталният център осигурява възможност на гражданите за получаване на информация по телефон и/или чрез web страница.
- \*1.3. Денталният център информира потребителите на медицински услуги за вида и разположението на отделните си структури чрез информационни табели.
- \*1.4. В денталният център съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.

### Критерий № 2

#### Прием на пациентите

Показатели – всички са задължителни

- \*2.1. Диагностично-лечебната дейност на пациенти в денталния център се осъществява от лекар(и) по дентална медицина с призната специалност, съответстваща на профила на специализирания кабинет, и/или лекари по дентална медицина без специалност под ръководството на специалист.
- \*2.2. Диагностично-лечебната дейност в денталния център е обезпечена с лекарствени продукти, пособия, инструментариум и апаратура за действия при животозастрашаващи състояния.

### Критерий № 3

#### Информираност на пациентите

##### Показатели – всички са задължителни

- \*3.1. Лечебното заведение предоставя на пациента информация за:
  - 3.1.1. длъжността и имената на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес;
  - 3.1.2. цената на платените медицински услуги и тези, които не се покриват от НЗОК;
  - 3.1.3. вътрешния ред в лечебното заведение, с който следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител.
- \*3.2. Със заповед на управителя са регламентирани условия за зачитане правата и достойнството на пациента.
- \*3.3. Има утвърдени от директора/управителя правила за предоставяне по достъпен начин на информация на пациента (и/или на неговия законен представител (попечител); или на лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето), относно провеждането на предстоящи диагностични и лечебни процедури, ползите и рисковете от тях и съществуващите алтернативи.
- \*3.4. В определените с нормативен акт случаи, пациентът (и/или неговият законен представител (попечител); или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето), след информиране, изразява своето писмено съгласие за извършване на съответните процедури и интервенции.

### Критерий № 4

#### Прилагане на медицински дейности

##### Показатели – всички са задължителни

- \*4.1. Наличие на протокол от РЦЗ доказващ, че дейността по отделните клинични направления в денталния център се извършва в съответствие с изискванията на медицинските стандарти, а при липса на такива по собствени клинични протоколи (терапевтични алгоритми).
- \*4.2. Лечебното заведение осъществява дейности по технически фишове за добри здравни грижи.

### Критерий № 5

#### Напускане на лечебното заведение

##### Показателят е задължителен

- 
- \*5.1. Наличие на писмени правила за действията, които следва да се извършат след приключване на денталната дейност, оказвана на пациента и предоставянето му на необходимата медицинска документация.

Критерий № 6  
Документооборот

Показатели – всички са задължителни

- \*7.1. В денталния център има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.
- \*7.2. В денталния център има пациентно досие, което съдържа амбулаторен лист (когато се изисква), данни за проведени диагностични процедури и изследвания, оперативни и анестезиологични протоколи, писмено изразено съгласие за провеждане на диагностични и лечебни методи и всички медицински документи, издавани във връзка със здравното състояние на пациента.
- \*7.3. Амбулаторен лист (в случаите, когато се изисква) се съставя от лекуващия лекар по дентална медицина.

---

**Забележка:** Показателите, означени със знак “\*”, са задължителни. Наличната апаратура и оборудване над минималните изисквания по съответния стандарт задължително се описва.

**РАЗДЕЛ 7**  
**ПРОГРАМА ЗА ПРЕДВАРИТЕЛНО ОЦЕНЯВАНЕ НА ОТДЕЛНИ МЕДИЦИНСКИ**  
**ДЕЙНОСТИ**

---

Общи показатели, приложими за клиника (отделение) без оглед на неговия клиничен профил.

- 
- \*1. Общи показатели
- \*1.1. В клиниката (отделението) са спазени хигиенните изисквания за осъществяване на дейността.
- \*1.2. Осигуреност с персонал:
- 1.2.1. началник със специалност по профила на клиниката (отделението);
- 1.2.2. броят на лекарите с придобита специалност е минимум два пъти по-голям от броя на лекарите без придобита специалност;
- 1.2.3. броят на медицинските сестри (акушерки и др.) отговаря на изис-

- кванията на съответните стандарти, а при липса на такива, осигурява непрекъснатост и качество на предоставяните здравни грижи.
- \*1.3. Оборудване за лечение на критични нарушения в жизненоважните функции на пациенти и набор с лекарства за спешни състояния според спецификата на клиниката (отделението).
  - \*1.4. Спазва се правилник за устройството и вътрешния ред на клиниката (отделението).
  - \*1.5. Спазват се правила за взаимовръзка и комуникация с диагностичните и лечебните структури в лечебното заведение.
  - \*1.6. Има сигнализираща система за осигуряване на бърз контакт с медицински специалисти и лекари при възникнали спешни състояния.
  - \*1.7. В клиниката (отделението) е създадена възможност за събиране на информация, анализира се и се управлява структурата съобразно данните за:
    - 1.7.1. движението на пациентите (постъпили, приведени в други медицински структури, приведени в други лечебни заведения и причините за това, изписани, починали);
    - 1.7.2. използваемостта на капацитета;
    - 1.7.3. (отнася се за структури с легла) средната продължителност на болничния престой;
    - 1.7.4. предоперативен престой и оперативна активност (отнася се за медицински структури с хирургически профил), структура на операциите по вид и обем;
    - 1.7.5. резултатите от проведеното лечение и периодичен анализ на настъпилите усложнения по време на болничния престой;
    - 1.7.6. повторен прием на пациенти и причините за него.
  - \*1.8. В клиниката (отделението) се спазват правилата на лечебното заведение за:
    - 1.8.1. прием на пациентите и информирането им за техните права и задължения;
    - 1.8.2. получаването на писмено съгласие преди извършване на лечебни и оперативни дейности;
    - 1.8.3. водене, съхраняване и защита на пациентното досие и информацията в него;
    - 1.8.4. редът за снабдяване с лекарства, консумативи, кръв и кръвни съставки;

- 1.8.5. провежданата антибиотична политика;
- 1.8.6. изправност на техниката и поддържане на нивото на персонала за безопасна практика и сигурност на пациентите.
- \*1.9. Съгласно предмета на дейността си клиниката (отделението):
  - 1.9.1. работи по медицински стандарти;
  - 1.9.2. при липса на медицински стандарти работи по клинични протоколи (терапевтични алгоритми) и технически фишове.
- \*1.10. В клиниката (отделението) се регистрират ВБИ, както следва: референтни стойности за клиника (отделение) по анестезиология и/или интензивно лечение – 30% с 10; рискови отделения (хирургични, хематологични, урологични, АГ, неонатология, хемодиализа) – 10%±5; за останалите отделения – 1%.

---

Специфични показатели за дейността на структура по вътрешни болести

---

От 1.1 до 1.10.

- \*2. Специфични за структурата показатели
  - 2.1. В структурата на лечебни заведения за активно лечение има собствена апаратура или апаратура на разположение с възможност за ползване при наличието на индикации за всеки пациент:
    - 2.1.1. електрокардиограф – 12-канален;
    - 2.1.2. ехограф и представен документ за квалификация на специалиста;
    - 2.1.3. велоергометрия с протекция на дефибрилатор и представен документ за квалификация;
    - 2.1.4. ехокардиограф и представен документ за квалификация;
    - 2.1.5. доплер и представен документ за квалификация;
    - 2.1.6. фиброгастроскоп и представен документ за квалификация;
    - 2.1.7. ректоскоп и представен документ за квалификация;
    - 2.1.8. спирометър;
    - 2.1.9. Холтер;
    - 2.1.10. инхалатор;
    - 2.1.11. ректосигмоидоскоп или фиброколоноскоп и представен документ за квалификация.
  - 2.2. Структурата има възможност за имунологична диагностика.
  - 2.3. В структурата има възможност за осигуряване на интензивно лечение на болни.

---

**Специфични показатели за дейността на педиатрична структура**

---

От 1.1 до 1.10.

- \*2. Специфични за структурата показатели
- 2.1. До всяко легло има достатъчно пространство, позволяващо присъствие на придружител.
- 2.2. В стаите, предназначени за деца в кърмаческа възраст, съществува подходящо пространство, осигурено с необходимите удобства за кърмене на бебетата.
- 2.3. Леглата са осигурени с необходимите защитни прегради, предпазващи децата от падане и нараняване.
- 2.4. Осигурена е защита, непозволяваща достъп на децата до електрически контакти, прозорци и стълбища.
- 2.5. Структурата разполага с играчки, учебен материал, библиотека, телевизор, друга аудиовизуална техника.
- 2.6. Изпълняват се програми за обучение и квалификация на медицински сестри по въпросите за грижи и поведение с деца.
- 2.7. Изпълняват се писмени правила за:
  - 2.7.1. съпровождане на дете от човек от персонала при необходимост от извършване на изследвания или провеждане на лечение в друга лечебна структура;
  - 2.7.2. поведението на придружителите;
  - 2.7.3. реда за предаване на детето при изписването му от отделението.

---

**Специфични показатели за дейността на акушеро-гинекологична структура**

---

От 1.1 до 1.10.

- \*2. Специфични за структурата показатели
- 2.1. Структурата притежава и изпълнява писмени правила, утвърдени от директора/управителя на лечебното заведение, за функционална връзка, осигуряваща денонощна координация на пренаталната и постнаталната помощ; консултации и адекватно лечение в случаи на усложнения, свързани с бременността, раждането и оперативната дейност (със структурните звена по детски болести или неонатология, анестезиология и интензивно лечение, трансфузионна хематология, вътрешна медицина и обща хирургия).



В случай че в лечебното заведение не са разкрити някои от посочените структури, да се посочи договор с друго лечебно заведение с налични такива.

- 2.2. Структурата притежава собствена родилна зала, собствена операционна зала или ползва несобствена такава, оборудвани съгласно стандарта по хирургия и стандарта по анестезиология.
- 2.3. В структурата се изпълняват писмени правила, определящи организацията и отговорностите за изпълнението на:
  - 2.3.1. собствени клинични протоколи и на диагностични и лечебни процедури при случаи с усложнения;
  - 2.3.2. собствени протоколи и технически фишове за добри акушерски грижи.

**Забележка.** Влизаният в структурата сектор по неонатология се оценява по стандартите за неонатология.

---

#### Специфични показатели за дейността на структура по неонатология

---

От 1.1 до 1.10 за всички отделения

Неонатологични сектори към АГ отделения в районни болници

\*2. Минимални изисквания по стандарт

2.1. Структура:

В структурата има: кът за първична ресусцитация, сектор за здрави новородени деца, място за локална деконтаминация, млечна кухня, стая за изписване на новородените.

2.2. Апаратура:

Окомплектованост на къта за първична ресусцитация с възможности за реанимация, аспиратор, кислороден дозатор, топлинен източник за осигуряване на топлинен комфорт на новороденото дете.

2.3. Човешки ресурси:

Лекар-педиатър с допълнителна квалификация по неонатология минимум един месец.

2.4. Основни дейности:

2.4.1. обслужват новородени от бременности с нисък риск; рутинни грижи за новородените деца;

2.4.2. имат възможности за кардио-пулмонална ресусцитация; възможности за извършване на: хематологични и цитологични изследвания, биохимия, микробиологично изследване; монитори-

ране на жизнени показатели – сърдечна честота, дихателна честота, образни методи – рентгенологично изследване.

Неонатологични отделения към областни болници –

\*2. Минимални изисквания по стандарт

2.1. Структура:

Кът за първична ресусцитация към родилна зала; сектор за здрави новородени деца, като неонаталните легла съответстват на броя на родилните легла; сектор за специални грижи; сектор за интензивно лечение I ниво (интензивни грижи); легла за интензивно лечение – 0,4–1,5/1000 раждания; наличие на сервизно помещение за подготовка на млечни храни; апаратна стая; локална зала за деконтаминация.

2.2. Апаратура и оборудване:

2.2.1. кът за първична ресусцитация – има реанимационна маса; аспирационна система; кислородни дозатори със затоплен и овлажнен кислород; топлинен източник; осигурява възможности за кардио-пулмонална ресусцитация след раждането при рискови новородени деца;

2.2.2. секторът за специални грижи е оборудван със: 2 инкубатора за специални грижи; 2 неонатални монитора с възможност за мониториране на жизненоважни показатели; 1 фотолампа; 2 аспиратора; 2 кислородни дозатора със затоплен и овлажнен кислород;

2.2.3. секторът за интензивно лечение разполага със следният минимум: неонатални инкубатори – 3; неонатални монитори – 3; аспиратори – 3; неонатални респиратори – 2; пулсоксиметри – 2; кислородни дозатори – 3; перфузор помпи – 4.

2.3. Основни дейности:

2.3.1. рутинни грижи; специални грижи; първична ресусцитация; интензивно лечение I ниво, което включва: конвенционална апаратна вентилация, мониториране на жизненоважни показатели, кислородотерапия, тотално или парциално парентерално хранене; конвенционална фототерапия; обменно кръвопреливане;

2.3.2. възможности за образни изследвания – рентгенографии, контрастно изследване на гастро-интестиналната система, бъбреци и пикочни пътища на новородени деца, ехографско изследване на абдоминални органи;

- 2.3.3. специални изследвания – офталмоскопия, изосерологични проби, микробиология.
- 2.4. Човешки ресурси:
  - 2.4.1. осигурено е 24-часово дежурство от лекар;
  - 2.4.2. има възможности за ползване на разположение 24 часа в денонощието на: общ хирург, рентгенов лаборант.

Неонатологични отделения/клиники към междуобластни, университетски и национални болници –

\*2. Минимални изисквания по стандарти

2.1. Структура:

- 2.1.1. сектори за специални грижи, за интензивно лечение II ниво, за рутинни грижи;
- 2.1.2. зала за ресусцитация;
- 2.1.3. апаратна стая – отделно помещение за съхраняване и малки ремонти на апаратура, със съответното електрозахранване, инсталации за кислород и сгъстен въздух; оптимална площ 5 m<sup>2</sup>/1 легло;
- 2.1.4. локална зала за деконтаминация;
- 2.1.5. експресна клинична лаборатория с възможност за: кръвно-газов анализ, електролити, хемоглобин (хематокрит), кръвна захар.
- 2.2. Апаратура и оборудване:
  - 2.2.1. неонатални респиратори за конвенционална апаратна вентилация – 4 бр.;
  - 2.2.2. неонатални респиратори за високочестотна вентилация – 2 бр.;
  - 2.2.3. Infant Flow система;
  - 2.2.4. неонатални монитори – броят да съответства на броя на леглата за интензивно лечение;
  - 2.2.5. неонатални инкубатори – броят да съответства на броя на леглата за интензивно лечение;
  - 2.2.6. перфузор помпи – броят да съответства на броя на леглата за интензивно лечение;
  - 2.2.7. аспиратори – броят да съответства на броя на леглата за интензивно лечение;
  - 2.2.8. кислородни дозатори – броят да съответства на броя на леглата за интензивно лечение;

- 2.2.9. термолегла;
- 2.2.10. транспортен рентгенов апарат;
- 2.2.11. ехограф поне с един трансдюсер 3–5 мегахерца;
- 2.2.12. камера за стерилен ламинарен поток;
- 2.2.13. електрозахранване с двойно осигуряване; аспирационна система, която поддържа налягане не под 500 mm Hg и има поне един извод за всяко легло; инсталация за сгъстен въздух, която поддържа налягане не под 5 bar и има поне един извод за всяко легло; инсталация за кислород под налягане, която поддържа налягане не под 5 bar и има поне един извод за всяко легло; луминесцентно осветление;
- 2.2.14. работното облекло на персонала се сменя ежедневно.
- 2.3. Основни дейности:
  - 2.3.1. рутинни грижи, специални грижи, интензивно лечение II ниво, като се включва конвенционална и неконвенционална апаратна вентилация, мониториране на жизненоважни показатели, вкл. неинвазивно артериално налягане и пулсоксиметрия, тотално парентерално хранене, интензивна фототерапия;
  - 2.3.2. функционална диагностика на сърдечно-съдова система, ЦНС, отделителна система;
  - 2.3.3. асистирана вентилация, включително постоянно положително налягане и 24 часа след прекратяване на изкуствената вентилация;
  - 2.3.4. интензивно лечение при новородени с екстремно ниско обменно кръвопреливане;
  - 2.3.5. възможности за образни изследвания – рентгенографии, контрастно изследване на гастро-интестиналната система, бъбреци и пикочни пътища на новородени деца, трансфонтанелна ехография, ехографско изследване на абдоминални органи;
  - 2.3.6. специални изследвания – офталмоскопия, изосерологични проби, електрокардиография.
- 2.4. Човешки ресурси:
  - 2.4.1. отношението сестра/новородено е 1 към 2;
  - 2.4.2. има възможности за ползване на разположение 24 часа в де-нощието на: общ хирург, рентгенов лаборант, педиатър-кардиолог, техник “Газови инсталации”, техник “Електроме-дицинска апаратура” и клиничен микробиолог;

- 2.4.3. за всяка работна смяна възможности за екип от лекар и медицинска сестра;
- 2.4.4. възможности за осигуряване на лекар за осъществяване на републиканска консултация.
- 3. Допълнителни изисквания по стандарт
  - 3.1. Извършва се централна венозна катетеризация.
  - 3.2. Квалификация в областта на интензивното лечение.
  - 3.3. Конвенционална фототерапия.
  - 3.4. Извършват торакоцентеза и торакопункция.
  - 3.5. Измерва централно венозно налягане.
  - 3.6. Имат възможност за извършване на доплерсонография.
  - 3.7. Възможности за експресна микробиологична диагностика.
  - 3.8. Провеждане на протокол за лечение на персистираща артериална белодробна хипертензия.
  - 3.9. Задължително присъствие на неонатолог при раждане извън рисковите раждания.
  - 3.10. Програми, удостоверяващи дейности по промоция на кърменето.
  - 3.11. Възможност за осъществяване на транспорт на рискови новородени деца.

Отделения за специални грижи на новородени деца –

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
  - 2.1. Основни дейности: мониториране на дишане, сърдечна дейност или пулсоксиметрия; кислородотерапия; тотално или парциално парентерално хранене; ентéralно хранене с оро- или назогастрална сонда; грижи за деца с минимални хирургически интервенции в предхождащите 24 часа; грижи за деца в терминално състояние, но не в деня на смъртта; фототерапия; специално мониториране (напр. кръвна глюкоза или билирубин); поддържащо антиконвулсивно лечение при деца с неврологична симптоматика и гърчове; дихателна кинезитерапия и инхалаторно лечение при недоносени новородени деца с бронхо-пулмонална дисплазия най-малко десет дни след екстубацията; възможности за офталмологична диагностика.
  - 2.2. Апаратура:
    - 2.2.1. съобразно диагностични и терапевтични дейности на звеното;
    - 2.2.2. неонатални монитори – 3;

- 2.2.3. инкубатори за специални грижи – съответно броя на леглата;
- 2.2.4. аспиратори – 3;
- 2.2.5. перфузор помпи – съответно броя на леглата;
- 2.2.6. инхалатори;
- 2.2.7. термолегла;
- 2.2.8. кислородни дозатори със затоплен и овлажнен кислород.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

---

Специфични показатели за дейността на структура по анестезия и интензивно лечение

---

От 1.1 до 1.10 за всички отделения

Структури по анестезия и интензивно лечение към районни и областни лечебни заведения

\*2. Минимални изисквания по стандарт за анестезия

- 2.1. Всяка анестезия се осъществява в “Място за провеждане на анестезия” (обособена територия в операционни зали, кабинети за диагностични и терапевтични процедури, зъболекарски кабинети на лечебните заведения, зали за въвеждане и възстановяване от анестезия), което задължително включва:
  - 2.1.1. съоръжението, върху което е поставен пациентът за провеждане на анестезия (операционна маса, зъболекарски стол и пр.), позволява бърза и удобна промяна на положението на тялото и главата на пациента, както и предлага удобен начин за фиксация на пациента върху него;
  - 2.1.2. електрозахранване с не по-малко от 3 заземени (тип шуко) електрически извода;
  - 2.1.3. стационарна или мобилна аспирационна система;
  - 2.1.4. стационарна инсталация за кислород или сменяем контейнер за кислород;
  - 2.1.5. набор пособия за осигуряване на периферен и централен венозен източник;
  - 2.1.6. набор инструменти и пособия за осигуряване на проходимост на дихателните пътища и изкуствена белодробна вентилация:
    - 2.1.6.1. набор лицеви маски за обдишване на пациента;
    - 2.1.6.2. саморазгъващ се балон тип AMBU;

- 2.1.6.3. наконечници за аспирация на уста и назофарингеално пространство;
- 2.1.6.4. набор за фарингеална интубация;
- 2.1.6.5. набор за ендотрахеална интубация;
- 2.1.6.6. анестезиологичен апарат;
- 2.1.7. апарат за мониторна електрокардиоскопия;
- 2.1.8. апарат за измерване на системни артериални налягания;
- 2.1.9. апарат за електрическа дефибрилация (достатъчен е един дефибрилатор за повече от едно “Място за провеждане на анестезия”, ако те се намират в общи помещения – например в един операционен блок).
- 2.2. Всяка анестезия се осъществява от анестезиологичен екип:
  - 2.2.1. анестезиологичният екип се състои най-малко от един лекар-анестезиолог (лекар с придобита специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”), който е ръководител на екипа, и една медицинска сестра – анестезиологична сестра; по изключение ръководител на анестезиологичния екип може да е лекар и без придобита специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”, но тогава той работи под ръководството на анестезиолог, определен административно от ръководителя на съответната клинична структура за анестезия.
  - 2.2.2. анестезиолог (лекар с придобита специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”) може да ръководи едновременно до 3 анестезиологични екипа, в чиито състав са лекари без специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”.
- 2.3. В лечебните заведения клиничната структура с предмет на дейност “Анестезия” е “Сектор за анестезия” (“Сектор за анестезия” е организационна структура в лечебните заведения, на които дейността им налага да разполагат с повече от един анестезиологичен екип едновременно):
  - 2.3.1. “Сектор за анестезия” може да е в състава на отделение или клиника по анестезия и интензивно лечение или към клинично звено, чийто основен диагностично-лечебен процес включва оперативни, диагностични или терапевтични процедури, изискващи анестезия;
  - 2.3.2. началник на “Сектор за анестезия” е лекар с призната специалност по “Анестезиология и интензивно лечение” и най-малко 5 години стаж по специалността и компетентност по клинични, административни и научно-учебни въпроси;

- 2.3.3. старша медицинска сестра на “Сектор за анестезия” е медицинска сестра с квалификация и най-малко 5 години клиничен опит в областта на анестезиологията и интензивното лечение с компетентност по клинични, административни и учебни въпроси;
- 2.3.4. лекарският състав на “Сектор за анестезия” е най-малко от двама лекари, от които поне един е с призната специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”;
- 2.3.5. численият състав на лекарите-анестезиолози и на специализиращите лекари-анестезиолози в “Сектор за анестезия” се определя, като се има предвид, че: (1) Един анестезиологичен екип осъществява анестезия на един пациент – от началото на етапа “Въвеждане в анестезия” до края на етапа “Възстановяване от анестезия”. (2) В “Кабинет за преданестезиологична консултация” работи лекар-анестезиолог или специализиращ лекар-анестезиолог. (3) В “Място за въвеждане във или възстановяване от анестезия” (ако съществува в съответната болнична структура) работят един или повече лекари-анестезиолози или специализиращи лекари-анестезиолози (броят им се определя от броя пациенти, за които те едновременно трябва да се грижат). (4) Специализиращите лекари-анестезиолози работят под ръководството на лекари-анестезиолози;
- 2.3.6. сестринският състав в “Сектор за анестезия” е най-малко две медицински сестри – анестезиологични сестри;
- 2.3.7. численият състав на медицинските сестри в “Сектор за анестезия” се определя, като се има предвид че: (1) Един анестезиологичен екип осъществява анестезия на един пациент – от началото на етапа “Въвеждане в анестезия” до края на етапа “Възстановяване от анестезия”. (2) В “Кабинет за преданестезиологична консултация” работи освен лекар-анестезиолог или специализиращ лекар-анестезиолог и медицинска сестра. (3) В “Място за въвеждане във/възстановяване от анестезия” работят една или повече медицински сестри (броят им се определя от броя пациенти, за които те едновременно трябва да се грижат).
- \*3. Минимални изисквания по стандарт за провеждане на интензивно лечение
- 3.1. При интензивно лечение се поддържа готовност (кадрова, материална и организационна) и се осъществява непрекъснато и равностойно в денонощието специфичен диагностично-лечебен процес.



- 3.2. Материална обезпеченост на клиника или отделение за интензивно лечение:
- 3.2.1. клиника или отделение за интензивно лечение е разположена на обособена територия в лечебното заведение за болнична помощ;
  - 3.2.2. на територията на клиниката или отделението за интензивно лечение не се допуска смесване на потоците “Чисто/Мръсно”;
  - 3.2.3. площта на единична стая (с едно легло) не трябва да е под 18 m<sup>2</sup>, а в обща зала трябва да позволява свободно разстояние между отделните места за провеждане на интензивно лечение не по-малко от 2,0 m;
  - 3.2.4. всички помещения, в които са разположени места за провеждане на интензивно лечение, трябва да са с пряка дневна светлина;
  - 3.2.5. клиника или отделение за интензивно лечение разполага със следните служебни помещения:
    - 3.2.5.1. манипулационно помещение за подготовка на медикаменти и консумативи с адекватно осветление;
    - 3.2.5.2. тоалетни възли, отделно за персонал и пациенти;
  - 3.2.6. интензивно лечение се провежда в “Място за провеждане на интензивно лечение”, разположено на територията на клиника или отделение за интензивно лечение (легло за интензивно лечение с принадлежащите изводи на електрическата и газовата инсталация и пространството около него);
  - 3.2.7. клиника или отделение за интензивно лечение не може да има под 6 разкрити места (интензивни легла) за провеждане на интензивно лечение;
  - 3.2.8. клиника или отделение за интензивно лечение не може да има използваемост на легловия фонд съответно не над 70% и под 10%;
  - 3.2.9. леглото за интензивно лечение е болнично легло на колела, което позволява движение на пациента във вертикална посока (нагоре и надолу) и най-малкото издигане/сваляне на горната половина на тялото на пациента, както и имащо прегради за обезопасяването му;
  - 3.2.10. всяко “Място за провеждане на интензивно лечение” е съоръжено със:
    - 3.2.10.1. електрозахранване с най-малко 3 заземени (тип шуко) електрически извода;

- 3.2.10.2. най-малко един извод за аспирационна система;
- 3.2.10.3. най-малко един извод на инсталация за кислород под налягане;
- 3.2.10.4. подвижна преграда за визуална изолация на пациента (ако интензивното легло е разположено в общо помещение);
- 3.2.10.5. съоръжения за поставяне (закрепване) на апаратура около интензивното легло;
- 3.2.11. задължителни инсталации и съоръжения в клиника или отделение за интензивно лечение:
  - 3.2.11.1. електрозахранване с аварийно захранване с генератор;
  - 3.2.11.2. аспирационна система;
  - 3.2.11.3. инсталация за сгъстен въздух;
  - 3.2.11.4. водоснабдяване и канализация с разчет 1 мивка във всяка обособена зала с места за провеждане на интензивно лечение; при всяка мивка трябва има условия и за дезинфекция на ръце;
- 3.2.12. задължително оборудване в клиника или отделение за интензивно лечение:
  - 3.2.12.1. задължително оборудване с разчет за всяко едно място за интензивно лечение;
  - 3.2.12.2. монитор (мониторен модел) за електрокардиоскопия;
  - 3.2.12.3. апарат за измерване на системни артериални налягания;
  - 3.2.12.4. система за дозирано подаване на кислород в овлажнена газова смес при спонтанно дишане;
- 3.2.13. задължително оборудване с разчет за общо ползване:
  - 3.2.13.1. апаратура за изкуствена белодробна вентилация (респиратори) с разчет не по-малко от 1 респиратор на 4 места за провеждане на интензивно лечение;
  - 3.2.13.2. инфузионна техника (перфузори, инфузомати);
  - 3.2.13.3. дефибрилатор.
- 3.3. Човешки ресурси в клиника или отделение за интензивно лечение:
  - 3.3.1. началник на клиника или отделение за интензивно лечение е лекар с призната специалност по "Анестезиология и интензивно лечение" или лекар с друга призната специалност по съответния профил на клиниката или отделението и с най-малко 5 години стаж по специалността и с най-малко 5 години стаж в специализирана структура за интензивно лечение;

- 3.3.2. старша сестра на клиника или отделение за интензивно лечение е медицинска сестра с образователно ниво, изисквано за старша сестра на обособена клинична структура, и най-малко 5 години стаж в специализирана структура за интензивно лечение;
- 3.3.3. численият състав на медицинските специалисти на клиника или отделение за интензивно лечение трябва да позволява формирането на равностойни екипи за интензивно лечение; екипът за интензивно лечение включва най-малко един лекар и медицински сестри с разчет не по-малко от една медицинска сестра, която да се грижи за не повече от 5 пациенти, обект на интензивно лечение, за времето на работа на екипа.
- 3.4. Всяка клиника или отделение за интензивно лечение задължително води на отчет септичните пациенти и ги диагностицира като:
  - 3.4.1. септични пациенти с ненозокомиални инфекции;
  - 3.4.2. септични пациенти с нозокомиални инфекции, придобити по време на лечението в специализираната структура за интензивно лечение;
  - 3.4.3. септични пациенти с нозокомиални инфекции, придобити по време на болнично лечение извън специализираната структура за интензивно лечение.

Структури по анестезия и интензивно лечение към междуобластни, национални и университетски болници

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. Всяка анестезия се осъществява в “Място за провеждане на анестезия” (обособена територия в операционни зали, кабинети за диагностични и терапевтични процедури, зъболекарски кабинети на лечебните заведения, зали за въвеждане във/възстановяване от анестезия), което задължително включва:
  - 2.1.1. съоръжението, върху което е поставен пациентът за провеждане на анестезия (операционна маса, зъболекарски стол и пр.), позволява бърза и удобна промяна на положението на тялото и главата на пациента, както и предлага удобен начин за фиксация на пациента върху него;
  - 2.1.2. електрозахранване с не по-малко от 3 заземени (тип шуко) електрически извода;

- 2.1.3. стационарна или мобилна аспирационна система;
- 2.1.4. стационарна инсталация за кислород или сменяем контейнер за кислород;
- 2.1.5. набор пособия за осигуряване на периферен и централен венозен източник;
- 2.1.6. набор инструменти и пособия за осигуряване на проходимост на дихателните пътища и изкуствена белодробна вентилация:
  - 2.1.6.1. набор лицеви маски за обдишване на пациента;
  - 2.1.6.2. саморазгъващ се балон тип AMBU;
  - 2.1.6.3. наконечници за аспирация на уста и назофарингеално пространство;
  - 2.1.6.4. набор за фарингеална интубация;
  - 2.1.6.5. набор за ендотрахеална интубация;
  - 2.1.6.6. анестезиологичен апарат;
- 2.1.7. апарат за мониторна електрокардиоскопия;
- 2.1.8. апарат за измерване на системни артериални налягания;
- 2.1.9. апарат за електрическа дефибрилация (достатъчен е един дефибрилатор за повече от едно “Място за провеждане на анестезия”, ако те се намират в общи помещения – например в един операционен блок).
- 2.2. Всяка анестезия се осъществява от анестезиологичен екип:
  - 2.2.1. анестезиологичният екип се състои най-малко от един лекар-анестезиолог (лекар с призната специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”), който е ръководител на екипа, и една медицинска сестра – анестезиологична сестра; по изключение ръководител на анестезиологичния екип може да е лекар и без призната специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”, но тогава той работи под ръководството на анестезиолог, определен административно от ръководителя на съответната клинична структура за анестезия;
  - 2.2.2. анестезиолог (лекар с призната специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”) може да ръководи едновременно до 3 анестезиологични екипа, в чиито състав са лекари без призната специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”.
- 2.3. В лечебните заведения клиничната структура с предмет на дейност “Анестезия” е “Сектор за анестезия” (“Сектор за анестезия” е организационна структура в лечебните заведения, на ко-

ито дейността им налага да разполагат с повече от един анестезиологичен екип едновременно):

- 2.3.1. “Сектор за анестезия” може да е в състава на отделение или клиника по анестезия и интензивно лечение или към клинично звено, чийто основен диагностично-лечебен процес включва оперативни, диагностични или терапевтични процедури, изискващи анестезия;
- 2.3.2. началник на “Сектор за анестезия” е лекар с призната специалност по “Анестезиология и интензивно лечение” и най-малко 5 години стаж по специалността и компетентност по клинични, административни и научно-учебни въпроси;
- 2.3.3. старша медицинска сестра на “Сектор за анестезия” е медицинска сестра с квалификация и най-малко 5 години клиничен опит в областта на анестезиологията и интензивното лечение и с компетентност по клинични, административни и учебни въпроси;
- 2.3.4. лекарският състав на “Сектор за анестезия” е най-малко от двама лекари, от които поне един е с призната специалност по “Анестезиология и интензивно лечение”;
- 2.3.5. численият състав на лекарите-анестезиолози и на специализиращите лекари-анестезиолози в “Сектор за анестезия” се определя, като се има предвид, че: (1) Един анестезиологичен екип осъществява анестезия на един пациент – от началото на етапа “Въвеждане в анестезия” до края на етапа “Възстановяване от анестезия”. (2) В “Кабинет за преданестезиологична консултация” работи лекар-анестезиолог или специализиращ лекар-анестезиолог. (3) В “Място за въвеждане във/възстановяване от анестезия” (ако съществува в съответната болнична структура) работят един или повече лекари-анестезиолози или специализиращи лекари-анестезиолози (броят им се определя от броя пациенти, за които те едновременно трябва да се грижат). (4) Специализиращите лекари-анестезиолози работят под ръководството на лекари-анестезиолози;
- 2.3.6. сестринският състав в “Сектор за анестезия” е най-малко две медицински сестри – анестезиологични сестри;
- 2.3.7. численият състав на медицинските сестри в “Сектор за анестезия” се определя, като се има предвид, че: (1) Един анестезиологичен екип осъществява анестезия на един пациент – от началото на етапа “Въвеждане в анестезия” до края на етапа “Възстановяване от анестезия”. (2) В “Кабинет за преданестези-

ологична консултация” работи освен лекар-анестезиолог или специализиращ лекар-анестезиолог и медицинска сестра. (3) В “Място за въвеждане във/възстановяване от анестезия” работят една или повече медицински сестри (броят им се определя от броя пациенти, за които те едновременно трябва да се грижат).

- \*3. Минимални изисквания по стандарт за провеждане на интензивно лечение
- 3.1. При интензивно лечение се поддържа готовност (кадрова, материална и организационна) и се осъществява непрекъснато и равностойно в денонощието специфичен диагностично-лечебен процес.
- 3.2. Материална обезпеченост на клиника или отделение за интензивно лечение:
  - 3.2.1. клиника или отделение за интензивно лечение е разположена на обособена територия в лечебното заведение за болнична помощ;
  - 3.2.2. на територията на клиниката или отделението за интензивно лечение не се допуска смесване на потоците “Чисто/Мръсно”;
  - 3.2.3. площта на единична стая (с едно легло) не трябва да е под 18 m<sup>2</sup>, а в обща зала трябва да позволява свободно разстояние между отделните места за провеждане на интензивно лечение не по-малко от 2,0 m;
  - 3.2.4. всички помещения, в които са разположени места за провеждане на интензивно лечение, трябва да са с пряка дневна светлина;
  - 3.2.5. клиника или отделение за интензивно лечение разполага със следните служебни помещения:
    - 3.2.5.1. манипулационно помещение за подготовка на медикаменти и консумативи с адекватно осветление;
    - 3.2.5.2. кухненски бокс;
    - 3.2.5.3. помещение за апарати (апаратна стая);
    - 3.2.5.4. складови помещения;
    - 3.2.5.5. помещение (помещения) за обработка на материали, което да позволява технологично разделна обработка на “чисти материали” и “мръсни материали”;
    - 3.2.5.6. помещение за почивка на персонала;
    - 3.2.5.7. помещение за прием на близките на пациентите;

- 3.2.5.8. тоалетни възли, отделно за персонал и пациенти;
- 3.2.6. интензивно лечение се провежда в “Място за провеждане на интензивно лечение”, разположено на територията на клиника или отделение за интензивно лечение (легло за интензивно лечение с принадлежащите изводи на електрическата и газовата инсталация и пространството около него);
- 3.2.7. клиника или отделение за интензивно лечение не може да има под 6 разкрити места (интензивни легла) за провеждане на интензивно лечение;
- 3.2.8. клиника или отделение за интензивно лечение не може да има използваемост на легловия фонд съответно не над 80% и под 20%;
- 3.2.9. леглото за интензивно лечение е болнично легло на колела, което позволява движение на пациента във вертикална посока (нагоре и надолу) и най-малкото издигане/сваляне на горната половина на тялото на пациента, както и имащо прегради за обезопасяването му;
- 3.2.10. всяко “Място за провеждане на интензивно лечение” е съоръжено със:
  - 3.2.10.1. електрозахранване с най-малко 6 заземени (тип шуко) електрически извода;
  - 3.2.10.2. най-малко един извод за аспирационна система;
  - 3.2.10.3. най-малко един извод на инсталация за сгъстен въздух;
  - 3.2.10.4. най-малко един извод на инсталация за кислород под налягане;
  - 3.2.10.5. подвижна преграда за визуална изолация на пациента (ако интензивното легло е разположено в общо помещение);
  - 3.2.10.6. съоръжения за поставяне (закрепване) на апаратура около интензивното легло;
- 3.2.11. задължителни инсталации и съоръжения в клиника или отделение за интензивно лечение:
  - 3.2.11.1. електрозахранване с двойно осигуряване (аварийно захранване с генератор);
  - 3.2.11.2. аспирационна система;
  - 3.2.11.3. инсталация за сгъстен въздух;
  - 3.2.11.4. водоснабдяване и канализация с разчет една мивка във всяка обособена зала с места за провеждане на интензивно лечение; при всяка мивка трябва има условия и за дезинфекция на ръце;

- 3.2.12. задължително оборудване в клиника или отделение за интензивно лечение:
  - 3.2.12.1. задължително оборудване с разчет за всяко едно място за интензивно лечение;
  - 3.2.12.2. монитор (мониторен модел) за електрокардиоскопия;
  - 3.2.12.3. апарат за измерване на системни артериални налягания;
  - 3.2.12.4. система за дозирано подаване на кислород в овлажнена газова смес при спонтанно дишане;
- 3.2.13. задължително оборудване с разчет за общо ползване:
  - 3.2.13.1. апаратура за изкуствена белодробна вентилация (респиратори) с разчет не по-малко от 1 респиратор на 3 места за провеждане на интензивно лечение;
  - 3.2.13.2. инфузионна техника (перфузори, инфузомати) с разчет не под възможност да се провеждат едновременно по 3 постоянни интравенозни инфузии на един пациент;
  - 3.2.13.3. дефибрилатор;
  - 3.2.13.4. мобилен рентгенов апарат.
- 3.3. Човешки ресурси в клиника или отделение за интензивно лечение:
  - 3.3.1. началник на клиника или отделение за интензивно лечение е лекар с призната специалност по "Анестезиология и интензивно лечение" или лекар с друга призната специалност по съответния профил на клиниката или отделението и с най-малко 5 години стаж по специалността и с най-малко 5 години стаж в специализирана структура за интензивно лечение;
  - 3.3.2. старша сестра на клиника или отделение за интензивно лечение е медицинска сестра с образователно ниво, изисквано за старша сестра на обособена клинична структура, и най-малко 5 години стаж в специализирана структура за интензивно лечение;
  - 3.3.3. численият състав на медицинските специалисти на клиника или отделение за интензивно лечение трябва да позволява формирането на равностойни екипи за интензивно лечение; екипът за интензивно лечение включва най-малко един лекар и медицински сестри с разчет не по-малко от една медицинска сестра, която да се грижи за не повече от 3 до 4 пациенти, обект на интензивно лечение, за времето на работа на екипа.
- 3.4. Всяка клиника или отделение за интензивно лечение задължи-



- 
- телно и постоянно осъществява микробиологичен мониторинг:
- 3.4.1. по индикации на пациентите, обект на интензивно лечение, но не под 30% от всички лекувани в нея;
  - 3.4.2. на персонала в нея, но не по-рядко от 3 пъти годишно;
  - 3.4.3. на околната среда (помещения, апаратура, консумативи и пр.) в нея, не по-рядко от 4 пъти годишно.
  - 3.5. Всяка клиника или отделение за интензивно лечение задължително води на отчет септичните пациенти и ги диагностицира като:
    - 3.5.1. септични пациенти с ненозокомиални инфекции;
    - 3.5.2. септични пациенти с нозокомиални инфекции, придобити по време на лечението в специализираната структура за интензивно лечение;
    - 3.5.3. септични пациенти с нозокомиални инфекции, придобити по време на болнично лечение извън специализираната структура за интензивно лечение.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

---

Специфични показатели за дейността на структура по хирургия и лицево-челюстна хирургия

---

От 1.1 до 1.10 за всички отделения

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
  - 2.1. По структурата и оборудването:
    - 2.1.1. операционните зали имат добра комуникация с хирургичното отделение/клиника; има създаден ред за транспортиране на болни до и от операционните зали; има помещения за подготовка на хирургичните екипи; има телефонна връзка между клиничното звено и операционния блок; има телефонна връзка на хирургичното отделение/клиника с другите отделения, сектори и лаборатории на болницата;
    - 2.1.2. операционните зали разполагат с аварийно осветление; система или други източници за снабдяване с кислород, сгъстен въздух, двуазотен окис и аспирация за всяка операционна маса.
  - 2.2. По дейността и човешките ресурси:
    - 2.2.1. хирургичен екип – броят на хирурзите съответства на обема на хирургичната намеса; всички операции се изпълняват от или под ръководството на хирург със специалност; инструментираща една

- операционна сестра;
- 2.2.2. има правилник за поддържане на асептиката и антисептиката в структурата и в операционната зона;
- 2.2.3. в предоперативния период на всеки болен се извършва задължително клиничен диагностичен преглед (КДП) и клиничен преглед за оценка на оперативния риск (КПООР), регистрирани в историята на заболяването;
- 2.2.4. за всеки пациент се подготвя писмена предоперативна епикриза, съдържаща информация за анамнеза, статус, изследвания, резултати от КДП и КПООР, предлаган обем на оперативната намеса;
- 2.2.5. хирургичното отделение/клиника изпълнява ежеседмична оперативна програма;
- 2.2.6. оперативните протоколи съдържат комплексна информация за достъп, находка, интраоперативна диагностика, обосновка на избора на оперативен подход, етапи и проблеми на операцията, резултати от патоморфологията и от финализирането на операцията.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

---

#### Специфични показатели за дейността на структура по гърдна хирургия

---

От 1.1 до 1.10 за всички отделения

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. По структурата и оборудването:
- 2.1.1. операционните зали имат добра комуникация с хирургичното отделение/клиника; има създаден ред за транспортиране на болни до и от операционните зали; има помещения за подготовка на хирургичните екипи; има телефонна връзка между клиничното звено и операционния блок; има телефонна връзка на хирургичното отделение/клиника с другите отделения, сектори и лаборатории на болницата;
- 2.1.2. операционните зали разполагат със аварийно осветление; система или други източници за снабдяване с кислород, сгъстен въздух, двуазотен окис и аспирация за всяка операционна маса;
- 2.1.3. клиниката/отделението към университетска болница ползва лаборатория по патофизиология на дишането, лаборатория за езофагеална патофизиология; компютърна аксиална томография;

ядрено-магнитен резонанс, бронхоскопска и езофагоскопска диагностика.

- 2.2. По дейността, човешките ресурси и контрол на качеството:
- 2.2.1. отделението по гръдна хирургия към областна болница осъществява планова и спешна “голяма”, “средна” и “малка” торакална хирургия;
- 2.2.2. има правилник за поддържане на асептиката и антисептиката в структурата и операционната зона;
- 2.2.3. в предоперативния период на всеки болен се извършва задължително клиничен диагностичен преглед (КДП) и клиничен преглед за оценка на оперативния риск (КПООР), регистрирани в историята на заболяването;
- 2.2.4. за всеки пациент се подготвя писмена предоперативна епикриза, съдържаща информация за анамнеза, статус, изследвания, резултати от КДП и КПООР, предлаган обем на оперативната намеса;
- 2.2.5. хирургичното отделение/клиника работи с ежеседмична оперативна програма;
- 2.2.6. оперативните протоколи съдържат комплексна информация за достъп, находка, интраоперативна диагностика, обосновка на избора на оперативен подход, етапи и проблеми на операцията, резултати от патоморфологията и от финализирането на операцията.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

Специфични показатели за дейността на структура по ортопедия и травматология

от 1.1 до 1.10 за всички отделения

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. Сектор по травматология към хирургични отделения:
- 2.1.1. секторът разполага със собствени манипулационна и гипсовъчна;
- 2.1.2. операционната зала (собствена или не) е оборудвана с инструментариум за извършване на малки операции и манипулации в областта на травматологията;
- 2.1.3. добра комуникация на сектора с операционната;
- 2.1.4. възможности за отделяне на асептични и септично болни;

- 2.1.5. оперативният екип включва: лекар-оператор със специалност по ортопедия и травматология или с хирургия, който специализира ортопедия и травматология – ръководител на екипа; при необходимост се включва и асистент, който може да е лекар-хирург или специализиращ лекар; операционна медицинска сестра; санитар-гипсовач;
- 2.1.6. извършва се първична травматологична помощ, обработка на повърхностни рани, операции с малък обем и сложност от областта на травматологията, имобилизация на фрактурите.
- 2.2. Отделение в районна болница:
  - 2.2.1. операционната зала (собствена или не) е оборудвана с ортопедична маса с екстензия; хирургичен инструментариум според вида на извършваните оперативни намеси (мекотъкани или костни); моторни системи; рентген телевизионна установка; електрокаутер; система за аспирация; рентген;
  - 2.2.2. бактерицидна лампа в операционна и помощни помещения;
  - 2.2.3. добра комуникация с операционната;
  - 2.2.4. възможности за отделяне на асептични и септично болни;
  - 2.2.5. оперативният екип включва: лекар-оператор със специалност по ортопедия и травматология – ръководител на екипа; при необходимост се включва и асистент, който може да е лекар-хирург или специализиращ лекар; операционна медицинска сестра; санитар-гипсовач;
  - 2.2.6. извършват се операции със среден обем и сложност в областта на травматологията; операции с малък обем и сложност в областта на ортопедията.
- 2.3. Отделение на областна, междуобластна и университетска болница:
  - 2.3.1. операционната зала има добри възможности за транспортиране до и от нея и е оборудвана със: хирургичен инструментариум според вида на извършваните оперативни намеси (мекотъкани или костни); моторни системи; рентген телевизионна установка; ортопедична маса с екстензия; система за аспирация; електрокаутер;
  - 2.3.2. бактерицидни лампи – в манипулационните, превързочните стаи;
  - 2.3.3. наличие на болнични ортопедични легла;
  - 2.3.4. в профилирана клиника (травматологична, за спинална хирургия,

детска) леглата са съответно оборудвани с модулни, тракционни приставки, защитни бариери и други; в клиника с преобладаващ гериатричен профил или пациенти със залежаване наличие на антидекубитални дюшеци;

- 2.3.5. осигуряване на тричленен хирургичен екип за всяка операционна маса ежедневно;
- 2.3.6. в областни и междуобластни болници се извършват операции с голям обем и сложност в областта на травматологията и на ортопедията;
- 2.3.7. в клиниките се извършват и операции с много голям обем и сложност в областта на травматологията и в областта на ортопедията;
- 2.3.8. за клиниките наличие на:
- 2.3.8.1. набори от конвенционални и специализирани импланти за костна хирургия, съобразени с профила на клиниката: остеосинтезни средства за екстра/интрамедуларна и външна фиксация, спинални импланти, ендопротези и др. регистрирани и разрешени за употреба в страната;
- 2.3.8.2. инструментариум за специализирана и елективна хирургия по профила на клиниката: инструментации за екстра/интрамедуларна остеосинтеза, външна фиксация, спинални инструментации, набори за ендопротезиране, миниванзивна и ендоскопска хирургия, реплантационна хирургия, педиатрична хирургия и други;
- 2.3.8.3. апаратура за извършване на високоспециализирани хирургични дейности по профила на клиниката: артроскоп, операционен микроскоп, агрегати за борирание и римериране и други; електротермокаутери (по един на операционна маса);
- 2.3.8.4. специализирани операционни маси с възможност за разполагане на болния по гръб, корем и странично, с приставки за позициониране на крайниците и тракционни устройства (за халотракция, тракция на крайниците).

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

---

#### Специфични показатели за дейността на урологична структура

---

от 1.1 до 1.10

- \*2. Специфични за структурата показатели
- 2.1. Структурата притежава собствена операционна зала или полз-

---

ва несобствена такава, оборудвана съгласно стандарта за хирургия.

- 2.2. Структурата прилага следните методи за образна урологична диагностика:
  - 2.2.1. конвенционална рентгено-контрастна урография, цисто- и уретероскопия, ехография на коремни и тазови органи и представен документ за квалификация;
  - 2.2.2. трансректална ехография на простатната жлеза и представен документ за квалификация;
  - 2.2.3. реновазография;
  - 2.2.4. ендоскопска (ТУР).
- 2.3. Структурата ползва методите на експресна патохистологична диагностика.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания.

---

Специфични показатели за дейността на оториноларингологична структура

---

от 1.1 до 1.10

- \*2. Специфични за структурата показатели
  - 2.1. Структурата притежава собствена операционна зала или ползва несобствена такава, оборудвана съгласно стандарта за хирургия и стандарта за анестезиология:
    - 2.1.1. снабдена е с операционен микроскоп.
  - 2.2. В структурата на лечебни заведения за активно лечение има собствена апаратура или апаратура на разположение с възможност за ползване при наличието на индикации за всеки пациент за:
    - 2.2.1. конвенционална рентгенография с всички специфични за оторинологията центражи;
    - 2.2.2. ехография на органи или техни части от обсега на оториноларингологията;
    - 2.2.3. КАТ;
    - 2.2.4. езофагоскопия;
    - 2.2.5. бронхоскопия;
    - 2.2.6. аудиометрия;
    - 2.2.7. густометрия;

- 2.2.8. омфалометрия;
- 2.2.9. операции със операционен микроскоп.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания.

---

Специфични показатели за дейността на структура по очни болести

---

от 1.1 до 1.10 за всички отделения

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. По структурата:
  - 2.1.1. операционната зона (зали, блок) е самостоятелна и има добра комуникация с останалите структури с възможности за транспортиране;
  - 2.1.2. операционният блок има – бактерицидни облъчватели, система за O<sub>2</sub>, сгъстен въздух, двуазотен окис, възможност за аспирация;
- 2.2. Апаратура и инструментариум:
  - 2.2.1. в амбулатория за специализирана извънболнична помощ има следната апаратура и инструментариум: зрителна таблица, набор корекционни стъкла, офталмоскоп, биомикроскоп, офталмотонометър, периметър, скиаскоп, таблица за цветно зрение, триогледално стъкло, микрохирургични инструменти за отстраняване на чужди тела от повърхността на окото;
  - 2.2.2. в отделения/клиники има следният хирургичен инструментариум и апаратура: всички от т.2.2.1 плюс ултразвуков апарат;
  - 2.2.3. операционна зона – апаратура и инструментариум – операционен микроскоп, специфичен инструментариум (сетове) за видовете извършвани операции.
- 2.3. Човешки ресурси:
  - 2.3.1. определят се от хирургичната активност – на 150 големи и средни операции следва да има обезпеченост с един лекар-специалист;
  - 2.3.2. осигуреност с 1 операционна сестра на операционна зала в рамките на една работна смяна (може и на разположение);
  - 2.3.3. в отделения/клиники, извършващи интрабулбарни операции, има лекар и операционна сестра “на разположение” за спешни състояния;
  - 2.3.4. възможности за допълване на екипа при преминаване към по-

голям обем операции, като задължително големите и средните операции се извършват от един оператор със специалност и един лекар със или без специалност.

#### 2.4. Дейности:

- 2.4.1. в предоперативния период на всеки болен се извършва задължително клиничен диагностичен преглед (КДП) и клиничен преглед за оценка на оперативния риск (КПООР), регистрирани в пациентското досие;
- 2.4.2. резултатите от КДП и КПООР се вписват в “Предоперативна епикриза” за всеки болен;
- 2.4.3. оперативна програма, ежедневна и седмична;
- 2.4.4. оперативните протоколи съдържат информация за оперативния достъп, установената оперативна находка, интраоперативните диагностични процедури, обосновка за избрания оперативен подход, технически етапи на намесата;
- 2.4.5. при едnodневна хирургия следоперативното наблюдение, грижи и контролни прегледи се извършват от хирурга, осъществил операцията.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания.

---

#### Специфични показатели за дейността на инфекциозна структура

---

от 1.1 до 1.10

#### \*2. Специфични за структурата показатели

- 2.1. В структурата е създадена боксова система, позволяваща изпълнението на изискванията за изолираност на пациенти с висок контагиозен индекс.
- 2.2. Движението на хора, както и на материали от и във отделението се контролира.
- 2.3. В структурата се изпълняват писмени правила, определящи организацията и отговорностите за изпълнението на:
  - 2.3.1. текуща и крайна дезинфекция;
  - 2.3.2. медицински и спомагателни дейности при болни с особено опасни инфекции.
- 2.4. Структурата изготвя ежедневен отчет пред РИОКОЗ за броя на приетите и изписаните болни и за вида на причинителите на заболяванията.



---

**Специфични показатели за дейността в неврологична структура**

---

от 1.1 до 1.10

- \*2. Специфични за структурата показатели
- 2.1. Структурата има собствена апаратура или е създала организация за осигуряване за пациента (при наличието на индикации) изследване чрез:
  - 2.1.1. електроенцефалография и представен документ за квалификация;
  - 2.1.2. Доплерова сонография на екстракраниални мозъчни артерии и представен документ за квалификация;
  - 2.1.3. КАТ;
  - 2.1.4. електромиография и представен документ за квалификация;
  - 2.1.5. офталмоскопия.
- 2.2. Структурата на лечебни заведения за активно лечение извършва изследвания на ликвора.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания.

---

**Специфични показатели за дейността в структура по физикална терапия**

---

от 1.1. до 1.10.

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. По структурата:
  - 2.1.1. отделение/сектор за електро-светлотерапия;
  - 2.1.2. отделение/сектор/кабинет по кинезитерапия с отделни помещения за активна кинезитерапия (салон за ЛФК) и масажни кабинети/кабини;
  - 2.1.3. термотерапевтичен сектор/кабинет/кабина – само за болнични отделения.
- 2.2. По оборудването – апаратура и инструментариум: за специализираната апаратура (вкл. източниците на електромагнитни токове/полета) се изисква разрешение съгласно действащото законодателство за безопасно използване на източниците на електромагнитни полета за медицински цели:
  - 2.2.1. в сектор за електро-светлотерапия:
    - 2.2.1.1. апарати за нискочестотни токове – галваничен (галваностат); импулсни токове с фиксирани параметри (диадинамичен) и с ре-

- гулируеми параметри (за електродиагностика и електростимулация);
- 2.2.1.2. апарати за средночестотни токове (интерферентни и синусоидално модулирани);
  - 2.2.1.3. апарат за нискоинтензивно магнитно поле – с възможности за променливо и импулсно поле;
  - 2.2.1.4. апарат за ултразвукова терапия;
  - 2.2.1.5. апарати за високочестотни токове (ултрависокочестотни токове и за микровълнова терапия);
  - 2.2.1.6. източник на ултравиолетови лъчи;
  - 2.2.1.7. източник на видими или инфрачервени лъчи;
  - 2.2.2. сектор/кабинет по кинезитерапия – шведска стена, огледала, постелки, кече; приспособления за суспенсо- и пултитерапия, уреди за механотерапия, уреди за трениране на фини движения, раздвижване на стави, тренировъчни уреди и приспособления – тояжки, гирички, топки, еспандери; помощни средства за позиционно лечение и за придвижване – стол-количка, три/четири опорни проходилки, канадки, патерици; приспособления за трениране на дейностите от ежедневиия живот;
  - 2.2.3. термотерапевтичен сектор/кабинет, който е оборудван с топлоносител (парафин или друг) и крионосител (лед или друг) и с апаратура за поддържане на необходимата температура.
- 2.3. Човешки ресурси:
- 2.3.1. лекар – специалист по физикална и рехабилитационна медицина, рехабилитатор, процедурчик, санитар, осигуреност с минимум двама рехабилитатори в рамките на една работна смяна във всеки сектор; има възможност за допълване на екипа при преминаване към по-голям обем процедури;
  - 2.3.2. в отделения със стационар задължително има лекар и медицинска сестра “на разположение” за спешни състояния;
  - 2.3.3. разчетът на човешките ресурси в сектора по преформирани физикални фактори е с възможности за извършване до 14 процедури на всеки апарат на смяна (7-часов работен ден); за някои процедури (ултразвук, електростимулации) се осигурява по един допълнителен рехабилитатор/физиотерапевтична сестра (притежаващ съответен сертификат);
  - 2.3.4. разчетът на човешките ресурси в сектора по кинезитерапия е с

---

възможности за обслужване на минимум 7 пациенти на рехабилитатор на смяна (7-часов работен ден); като за някои процедури (масаж, постизометрична релаксация и др.) се осигурява по един допълнителен рехабилитатор/масажист (притежаващ съответен сертификат).

2.4. Дейности:

- 2.4.1. при приемането/постъпването на всеки болен лекарят – специалист по физикална и рехабилитационна медицина, извършва задължително клиничен диагностичен преглед на пациента, включващ соматичен и функционален статус, както и оценка на възможностите за самостоятелно извършване на дейностите от ежедневиия живот, на степента на инвалидизация, а така също и на наличния рехабилитационен потенциал; формира се комплексна физикално-терапевтична и рехабилитационна програма, включваща фактори от апаратна физиотерапия, кинезитерапия, хидро-/балнеотерапевтични и климатични фактори; програмата се вписва в лична процедурна карта на пациента;
- 2.4.2. процедурите се извършват от рехабилитатори/процедурчици под контрола на лекаря – специалист по физикална и рехабилитационна медицина; ежедневието извършване на процедурите се регистрира в личната процедурна карта на болния;
- 2.4.3. рехабилитационната програма е етапна – ежедневна и седмична.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

---

Специфични показатели за дейността в структура по психиатрия

---

от 1.1 до 1.10

\*2. Минимални изисквания по стандарт

Психиатрично отделение – общ профил

2.1. Дейности: програми от грижи и протоколи.

Процедурата по приемане е съобразена с правата на пациента. При процедурата по изписване на пациенти се осигуряват последващите грижи:

- 2.1.1. има протоколи за оценка, които съдържат: първоначално интервю; първоначална оценка; оценка на суициден риск; оценка на агресивност; интервю за проследяване; оценка на протичане;

- 2.1.2. има програми от грижи според вида на патологията или профила на отделението за: лечение на остра психоза, лечение на депресия, лечение на мания, лечение на психотична екзацербация и на психо-социален срив при шизофренни разстройства, справяне с кризи, лечение на налудни разстройства, консултиране, задължително лечение (важи само за държавните психиатрични болници), психологично консултиране, поддържане на качеството на работата в отделението, електроконвулсивно лечение (за отделения с висока и средна степен на зависимост от грижи), съдебно-психиатрична експертна дейност.
- 2.2. Структура и осигуреност с апаратура:
  - 2.2.1. дневна, оборудвана с най-необходимото (TV, игри и др.) за групови занимания;
  - 2.2.2. сектор за повишена сигурност с възможност за непрекъснато наблюдение (за отделения с висока и средна степен на зависимост от грижи), ортопедични легла за геронто-психиатрични отделения;
  - 2.2.3. възможности за ползване на клинична лаборатория (собствена или по договор);
  - 2.2.4. ЕКГ;
  - 2.2.5. електрошоков апарат, анестезиологичен набор и кислородна инсталация (за отделения с висока и средна степен на зависимост от грижи).
- 2.3. Човешки ресурси:
  - 2.3.1. броят на медицинските сестри е колкото броя на санитарите;
  - 2.3.2. клинични психолози – един.

Дневен стационар (отделение без легла) –

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. Дейности: Програми от грижи и протоколи за: лечение на шизофрения, шизофреноподобни, шизотипно и налудни разстройство в стадий след овладяване на острите психотични симптоми; лечение на афективни разстройства след овладяване на остър маниен синдром, пациенти без суициден риск; лечение на тревожни, невротични и реактивни състояния, реакции на тежък стрес, сексуални разстройства, семейна и социална дисфункция; лечение на хронични психични разстройства в период на обостряне или за поддържаща терапия и наблюдение; лечение на ор-

границно обусловени състояния; лечение на злоупотреби с вещества със или без зависимост; за лечение на разстройства на личността и поведението в зряла и юношеска възраст; лечение за диагностични цели, включително и за извършване на психологични тестови изследвания; с рехабилитационна и ресоциализираща насоченост.

2.2. Структура:

- 2.2.1. зали (помещения) за групови психотерапевтични занимания;
  - 2.2.2. други помещения за развитие и провеждане на културтерапия, арттерапия и т.н.
- 2.3. Човешки ресурси:
- 2.3.1. психолог;
  - 2.3.2. социален работник (може и по договор);
  - 2.3.3. специализиран немедицински персонал.

Извънболнична помощ –

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. Изпълнява 75% от следните програми за: лечение на абнормно поведение на боледуване; лечение на зависимости; лечение на сексуални дисфункции; активно и поддържащо лечение при шизофрения; семейно консултиране; активно и противорецидивно лечение при афективни разстройства; медицински и психосоциални грижи при психоорганични състояния (болест на Алцхаймер, мозъчносъдова болест, епилепсия, алкохолизъм, изоставане в умственото развитие и др.).
- 2.2. Извършва съдебно-психиатрична и трудово-лекарска експертиза на временната и трайната нетрудоспособност на лицата с психични заболявания.
- 2.3. Минимум при извършване на диспансерна дейност съгласно нормативната уредба (добавя се към минимума за извънболнична дейност):
  - 2.3.1. водят анализ на показателите за психичните заболявания в обслужвания район и оценяват качеството и ефективността на провежданите профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности;
  - 2.3.2. водене на случая;
  - 2.3.3. психо-социална рехабилитация.

Структури, които извършват рехабилитация

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. Изпълняват 50% от следните програми:
  - 2.1.1. програми за трудова терапия;
  - 2.1.2. програми за занимателна терапия;
  - 2.1.3. програми за кинезитерапия;
  - 2.1.4. програми за музикотерапия;
  - 2.1.5. програми за арттерапия;
  - 2.1.6. програми за обучение в социални умения и професионална преквалификация.
- 2.2. Оборудването е в зависимост от програмите.
- 2.3. Човешки ресурси – съответни специалисти според програмите (може и на договор) и според натовареността.

Отделение за детско-юношеско психично здраве без легла –

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. Структура:
  - 2.1.1. зала за групови занимания;
  - 2.1.2. програми от грижи: за консултиране и кризисна интервенция, програма за оценка на деца с емоционални разстройства; за оценка на хиперактивност и поведенческо разстройство, оценка на деца и юноши с афективно разстройство и шизофрения; за родителско съветване; за оценка, вкл. рисково поведение при юношеска психопатология; за оценка на аутизъм.
- 2.2. Човешки ресурси – психолог.
- 2.3. Оборудване – психологични тестове, специфични оценъчни скали, теглилка и ръстостер, игрови набори за различни възрасти.

Психиатрично отделение за деца и/или юноши –

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. Структура:
  - 2.1.1. съотношение детски към юношески легла – 1 към 2;
  - 2.1.2. териториална обособеност на двата сектора;
  - 2.1.3. възможност за непрекъснато наблюдение от възрастен, занималня за групови дейности, играчки, видеотехника, компютри.
- 2.2. Програми от грижи според възрастта на пациента: процедура

за оценка на необходимостта от 24-часови грижи; процедура за ежедневна оценка и екипно обсъждане на 3-тия ден; процедура за реоценка на 10-ия ден; програма за работа с деца или юноши с агресивно и себеувреждащо поведение; програма за деца или юноши, жертви на родителско малтретиране; остър стрес; програма за деца или юноши с ранна психоза; програма за юноши с остра психоза и начало на психотични разстройства.

2.3. Човешки ресурси: възпитател – един; психолог – един.

Специфични показатели за дейността на структура по нуклеарна медицина

от 1.1 до 1.10 за всички отделения

\*2. Минимални изисквания по стандарт

2.1. По структурата:

- 2.1.1. разполагането на източниците на радиация и специализираната апаратура се извършва след разрешение, а извършването на дейността съответства на лицензията, издадена от Агенцията за ядрено регулиране съгласно Закона за безопасно използване на ядрената енергия;
- 2.1.2. дейността се изпълнява съгласно правилник за вътрешния ред и аварийен план, утвърдени от управителя/директора;
- 2.1.3. за всеки апарат е осигурена техническа поддръжка и профилактика, документирани в протоколи;
- 2.1.4. структурата разполага със следните помещения: хранилище за получени радионуклиди, помещение за радиохимия, за аплициране на радиофармацевтичните вещества, работни помещения със съответните апарати, хранилище за радиоактивни отпадъци, чисти помещения за персонала, санитарни възли за персонала и за болните;
- 2.1.5. подът на помещенията е покрит с водонепропусклива материя, позволяваща измиване и дезактивация;
- 2.1.6. в радиохимията и апликационната е осигурен петкратен обмен на въздуха за един час;
- 2.1.7. в хранилището за получени радионуклиди има оловна защита за източниците на гама-лъчение и плексигласова за източници на бета-лъчение;
- 2.1.8. помещението за радиохимия е разположено непосредствено до хранилището;

- 2.1.9. в помещението за радиохимия са монтирани активиметър и радиохимична камина;
  - 2.1.10. в камината има устройство за загряване на радиофармацевтичните вещества при необходимост;
  - 2.1.11. приготвените радиофармацевтици се поставят в оловен контейнер и се етикетират;
  - 2.1.12. радиоактивните отпадъци се съхраняват в подходящи контейнери в зависимост от лъчението на използваните радионуклиди;
  - 2.1.13. в хранилището за радиоактивните отпадъци се съхраняват неизползваните радиофармацевтици до превръщането им в нерадиоактивни;
  - 2.1.14. със заповед се определя специалист от структурата по нуклеарна медицина, който отговаря за дозиметричния и радиационен контрол;
  - 2.1.15. специалистът по дозиметричен и радиационен контрол извършва текущ радиационен контрол поне веднъж седмично за наличие на радиоактивност по работните плотове, пода, мивките, работното облекло и ръцете на персонала, като резултатите се документират;
  - 2.1.16. периодично се отчитат данните от индивидуалните дозиметри, с които задължително е снабден персоналът, попълват се съответните документи и се съобщават резултатите от този контрол;
  - 2.1.17. със заповед съответният управителен орган на лечебното заведение назначава специалист по нуклеарна медицина, който отговаря за получаването, отчитането и съхранението на откритите радиоактивни източници, както и за отстраняването на радиоактивните отпадъци.
- 2.2. Апаратура и изследвания:

#### В университетско лечебно заведение

- 2.2.1. апаратура: томографска гама-камера; двуканално и едноканално детектиращо устройство; гама-брояч с кладенчев кристал; активиметър; контролен дозиметричен прибор; индивидуални дозиметри, оловна защита за спринцовки, хладилник, термостат, центрофуга и фризер;
- 2.2.2. изследвания: сцинтиграфия на щитовидна жлеза, динамична и статична бъбречна сцинтиграфия, изотопна нефрография и определяне на количеството на остатъчната урина в пикочния ме-



хур, сцинтиграфия на кости и стави; перфузионна сцинтиграфия на бял дроб, туморотропна сцинтиграфия, изследване на мозък, миокардна перфузионна сцинтиграфия, сцинтиграфия на черен дроб, изследване на храносмилателна система, сцинтиграфия на костен мозък, лимфосцинтиграфия, сцинтиграфия на тестиси, изследване на хормони, туморни маркери;

- 2.2.3. извършва се амбулаторно метаболитно лечение при доброкачествени заболявания на щитовидната жлеза, при болков синдром от костни метастази и др.

В областно или междуобластно лечебно заведение

- 2.2.4. апаратура: планарна гама-камера; двуканално и едноканално детектиращо устройство; гама-брояч с кладенчев кристал; активиметър; контролен дозиметричен прибор; индивидуални дозиметри, оловна защита за спринцовки, хладилник, термостат, центрофуга и фризер;

- 2.2.5. изследвания: сцинтиграфия на щитовидна жлеза, динамична и статична бъбречна сцинтиграфия, изотопна нефрография и определяне на количеството на остатъчната урина в пикочния мехур, сцинтиграфия на кости и стави; перфузионна сцинтиграфия на бял дроб, изследване на хормони, туморни маркери.

2.3. Човешки ресурси:

- 2.3.1. броят на персонала е съобразен с изискването за ненадхвърляне на индивидуалната годишна доза, до 100 mSv за срок пет години;

- 2.3.2. всеки медицински и немедицински специалист има валидно удостоверение за работа с открити източници на лъчение.

2.4. Качествен контрол на дейността:

- 2.4.1. апаратурата се контролира периодически, което се удостоверява със съответните протоколи;

- 2.4.2. лабораториите за ин витро изследвания (радиоимунологични или радиолигандни измервания) имат документираны критерии за изработване на референтни стойности по изследваните показатели;

- 2.4.3. прилаганите радиофармацевтици трябва да са в активности, съобразени с националните референтни нива.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

---

**Специфични показатели за дейността в структура по клинична патология**

---

от 1.1 до 1.10 за всички отделения

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. Осигурен е отделен вход за транспортиране на починали болни.
- 2.2. Има обособена секционна зала и трупохранилище.
- 2.3. Обзавеждането на лабораториите гарантира изработване на парафинови блокчета, хистологични и цитологични препарати.
- 2.4. Структурата има хистотека.
- 2.5. Цитодиагностика се извършва от специалист по обща и клинична патология или от лекар със сертификат по цитопатология.
- 2.6. Има обособена секционна зала, трупохранилище и помещение за обличане на покойници.
- 2.7. Апаратура: хистологична лаборатория – парафинов микротом, криостат (замразяващ микротом), термостат 60°C, хладилник, вентилационна камера, лабораторно обзавеждане; цитологична лаборатория – центрофуга, камера на Sayk-Стоянов, лабораторно обзавеждане; секционна зала – хладилна камера.
- 2.8. Дейности: спешна интраоперативна диагностика (гефрир); цитологични изследвания – на спонтанно отделени материи, от лаважна течност и кухи органи и повърхностни кожни лезии и материали; патологоанатомични аутопсии; патологоанатомичен контрол при трупно даровство; биопсично изследване с определяне стадия на туморите по TNM; своевременно изготвяне на биопсичните отговори – цитологични препарати до два дни, хирургични биопсични материали – 5–7 дни; приключване на аутопсионни случаи до 30 дни след извършване на аутопсия.
- 2.9. Хистологични методики: хематоксилин-еозин; Ван-Гизон за съединителна тъкан; ретикулни влакна по Гомори; PAS реакция за неутрални мукополизахариди, трихромно оцветяване.
- 2.10. В структурата има действащи правила за реда и начина на водене, попълване, отчитане, съхранение и предаване на медицинската документация.
- 2.11. В структурата има действащи писмени правила за реда и начина на извършване на аутопсия.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

---

**Специфични показатели за дейността в структура по алергология**

---

от 1.1 до 1. 10 за всички отделения

**\*2. Минимални изисквания по стандарт**

**2.1. По структурата:**

2.1.1. кабинет за функционална диагностика на дишането и електрокардиография (ЕКГ);

2.1.2. кабинет за провеждане на бронхопровокационни проби;

2.1.3. УНГ кабинет;

2.1.4. кабинет за диагностика на алергията на ГДП и провеждане на назални провокационни тестове – като функционално обособена част от УНГ кабинета;

2.1.5 в отделенията най-малко 25% от стаите са с до 3 легла;

2.1.6. излазни точки на инсталации за  $O_2$  – 80% от леглата.

2.2. Апаратура и консумативи: ЕКГ апарат, спирометър, спешен шкаф с медикаменти, кислородна бутилка, дефибрилатор, Амбу, сигнален часовник за отчитане на различни интервали от време; апаратура за бронхопровокационни проби и спирометър, апарат за ултразвукова диагностика на околоносните кухини, риноманометър, небулизатори за бронхопровокационни тестове, небулизатори за терапевтични цели.

**2.3. Човешки ресурси:**

2.3.1. лекар с придобита специалност по профила на приемния кабинет;

2.3.2. медицински специалист с допълнителна квалификация по клинична алергология осъществява дейностите по прием на пациентите.

2.4. Дейности: електрокардиография, спирометрия, бронхо-дилататорен тест, предоперативна подготовка на рискови пациенти, подготовка за специализирани изследвания, обучение за самопомощ при анафилаксия, обучение на болни от астма за домашно лечение, изготвяне на писмен лечебен план, определяне на рестриктивна диета; кожно-алергични проби; обучение на пациента за мониторирането на върхов експираторен дебит в домашни условия; провокационни тестове с алергени и медиатори, мониториране на алергенспецифична имунотерапия.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изиск-

## вания на медицинските стандарти.

## Специфични показатели за дейността на структура по образна диагностика

от 1.1 до 1.9 за всички отделения

\*2. Минимални изисквания по стандарт за наличната апаратура

2.1. Структура:

2.1.1. разполагането и използването на апаратура с източник на йонизиращо лъчение трябва да съответства на условията, предвидени в Закона за безопасно използване на ядрената енергия, и дейността се осъществява след получаване на разрешение и/или лицензия за безопасно осъществяване на дейност.

2.2. Човешки ресурси:

2.2.1. лекари със специалност “образна диагностика” и рентгенови лаборанти;

2.2.2. броят на персонала в структурите за образна диагностика, работещи с източници на йонизиращо лъчение, е съобразен с изискванията за ненадхвърляне на индивидуална годишна доза, до 100 mSv за срок пет години, съгласно нормативните изисквания;

2.2.3. всеки медицински и немедицински специалист, работещ с източник на йонизиращо лъчение, има удостоверение за правоспособност за работа с йонизиращи лъчи.

2.3. Апаратура, дейности:

2.3.1. резултатите от поддръжката и сервизните профилактични прегледи са отразени в протоколи;

2.3.2. контрол на качеството на апаратурата, осъществен чрез изпитвания преди и по време на клиничната експлоатация, осъществяван от квалифицирани инженери и физици;

2.3.3. рентгенов източник:

2.3.3.1. точност на анодното напрежение – отклонението на измерената от зададената стойност да е не по-голямо от 5% при анодни напрежения над 70 и 7% при напрежения под 70 kV;

2.3.3.2. повторяемост на анодното напрежение – отклонението на всяка измерена стойност спрямо средната да не е по-голямо от 5% (най-малко три последователни измервания, направени при повтаряеми условия);

2.3.3.3. обща филтрация – да е по-голяма от 2,5 mm алуминиев еквива-

- лент; при анодни напрежения 80–100 kV – поне 3 mm Al; при напрежения 100–125 kV – 4 mm Al; при напрежения над 125 kV–5 mm Al;
- 2.3.3.4. време на експонация – отклонението от измерената и зададената стойност да не е по-голямо от 10% за времена, по-големи от 100 ms;
- 2.3.3.5. лъчев дебит – да е по-голям от 25 Gy на 1 от фокуса при действителна стойност на анодното напрежение 80 kV;
- 2.3.3.6. повторяемост на лъчевия дебит при еднакви условия на измерване – отклонението на всяка измерена стойност спрямо средната не трябва да е по-голямо от 20% (при три последователни измервания);
- 2.3.3.7. повторяемост на лъчевия дебит при изменение на анодния ток – отклонението на всяка измерена стойност спрямо средната да е не по-голямо от 15% (при постоянна стойност на напрежението и при различни стойности на анодния ток);
- 2.3.3.8. повторяемост на лъчевия дебит при изменение на количеството електричество – отклонението на всяка измерена стойност спрямо средната не трябва да е по-голямо от 20% (при постоянна стойност на напрежението и при различни стойности на произведението аноден ток  $\times$  време);
- 2.3.4. blendираща система и светлинен визьор:
- 2.3.4.1. разлика между границата на лъчево и светлинно поле – не по-голяма от 1% от зададеното разстояние фокус-филм;
- 2.3.4.2. разстоянието между образа на кръста на светлинния визьор и центъра на лъчевото поле да е не по-голямо от 1% от зададеното разстояние фокус-филм;
- 2.3.4.3. разстоянието между образа на кръста на светлинния визьор и центъра на филма не трябва да е по-голямо от 1% от зададеното разстояние фокус-филм;
- 2.3.4.4. точност на автоматичната blendираща система – разликата между границите на лъчевото поле и на филма за всяка от четирите страни не трябва да е по-голяма от 2% от зададеното разстояние фокус-филм;
- 2.3.4.5. работният сноп трябва да се ограничава според изследвания обект, като върху четирите страни на филма трябва да остават необлъчени ивици с ширина най-малко 5 mm;

- 2.3.5. електроннооптичен преобразувател (ЕОП) – при всички уредби за рентгеноскопия:
- 2.3.5.1. максимална мощност на дозата на входния екран на конвенционалните ЕОП – не повече от  $0,8 \text{ Gy}\cdot\text{s}^{-1}$ , а при режим с висока мощност на дозата не повече от  $1,0 \text{ Gy}\cdot\text{s}^{-1}$ ;
  - 2.3.5.2. максимална мощност на дозата с обратното разсейване от страната на рентгеновата тръба – не повече от  $100 \text{ Gy}\cdot\text{min}^{-1}$ ;
  - 2.3.5.3. разделителната способност на изобразяващата система (включва ЕОП и телевизионна система) да бъде най малко:
    - $0,8 \text{ mm}^{-1}$  – за полета 30–35 cm;
    - $1,0 \text{ mm}^{-1}$  – за полета 23–25 cm;
    - $1,4 \text{ mm}^{-1}$  – за полета 15–18 cm;
    - $2,0 \text{ mm}^{-1}$  – за споткамери;
  - 2.3.5.4. граничната нискоконтрастна възприемчивост върху монитора при автоматичен режим да бъде не по малка от 4%;
  - 2.3.5.5. таймерът, отчитащ интегралното време за скопия, трябва да прекъсва експонацията при изтичане на предварително зададеното време (не повече от 10 min), като 30 s преди изтичането му трябва да се включи предупредителен звуков сигнал;
  - 2.3.5.6. размер на полето – отношението на площите на лъчевото и входното поле на ЕОП трябва да е по голямо от 1,15;
- 2.3.6. серийни снимки:
- 2.3.6.1. мощност на дозата при диаметър на ЕОП 23 cm – не по-малка от  $0,20 \text{ Gy}$  за кадър;
  - 2.3.6.2. мощност на дозата с обратно разсейване – в интервала  $100 - 300 \text{ Gy}\cdot\text{min}^{-1}$  за 25 кадъра/s;
- 2.3.7. конвекционална томография:
- 2.3.7.1. разлика между зададена и измерена височини на среза – не по-малка от 5 mm;
  - 2.3.7.2. при преход към следваща томографска равнина разликата между измерената и желаната височина на среза – не по-голяма от 2 mm;
  - 2.3.7.3. разликата между зададения и измерения ъгъл на люлеене – не по-малка от  $5^\circ$  при работа с ъгли, по-големи от  $30^\circ$ , а при по-малки ъгли – по-малка разлика;
  - 2.3.7.4. разделителната способност на образа – по-висока от -1 -1,6 mm.

- 2.3.8. рентгенови филми, фолио и касети:
  - 2.3.8.1. използваните филмфолийни комбинации – клас на чувствителност 200 и повече;
  - 2.3.8.2. максимална разлика между стойностите на оптичната плътност на филмите, експонирани в различни касети – по-малка от 0,3 OD (при еднакви геометрични условия и експонационни данни);
  - 2.3.8.3. върху екранирания филм не трябва да има артефакти, получени от замърсявания и дефекти на касетите и усилващото фолио;
  - 2.3.8.4. върху проявения неекспониран с рентгеново лъчение филм от касета, престояла по 10 min от двете страни върху негативоскоп, не трябва да се откриват тъмни ивици или петна;
  - 2.3.8.5. върху снимките – не трябва да има области с нарушена нерязкост, с различна оптична плътност, резултат от лош контакт между филма и усилващото фолио в касетата;
- 2.3.9. проявяване:
  - 2.3.9.1. при изключено осветление и след 5-минутна адаптация на тъмно – не трябва да се откриват светлинни пропуски;
  - 2.3.9.2. проявителна машина – контрол минимум веднъж седмично чрез експониране в тъмната стая на необлъчен филм със светлинен сенситометър и последващо денситометриране на получената сенситограма:
    - воалът на филма не по-голям от 0,2 OD;
    - индексът на чувствителност спрямо базовата стойност – разлика не по-голяма от 0,2 OD;
    - индексът на контраста спрямо базовата стойност – разлика не повече от 0,2 OD;
- 2.3.10. условия за разчитане:
  - 2.3.10.1. яркост на негативоскопите – по-голяма от 1700 cd.m<sup>2</sup>, а при мамографии – над 3000 cd.m<sup>2</sup>;
  - 2.3.10.2. негативоскопът трябва да е с хомогенна яркост – измерена в различните участъци, разликата със средните стойности не по-голяма от 30%;
- 2.3.11. рентгенова компютърна томография:
  - 2.3.11.1. качество на образа: настройка на СТ числата; еднаквост на хаунфийлдовите числа в различни райони на хомогенен фантом нискоконтрастна визуализация; шум на образа – с разлика от базовата стойност не повече от 20%, дебелина на среза – с раз-

- лика от базовата стойност не повече от 20% или 1 mm; разделителна способност – с разлика от базовата стойност не повече от 20%;
- 2.3.11.2. доза на пациента – компютъртомографския дозов индекс за единичен срез, при всички възможни дебелини на среза и за всички филтри – с разлика от базовата стойност не повече от 20%;
- 2.3.12. рентгенова мамография:
- 2.3.12.1. конструктивни показатели: разстояние фокус-филм – по-голямо от 600 mm; оптичен фокус – 0,3 mm и 0,1 mm за увеличени мамографии; противодифузионна решетка с буки – фактор, по-малък от 3;
- 2.3.12.2. рентгенов източник: разстоянието между ръбовете на филма и гръдната опора – по-малко от 4 mm; мощност на дозата – по-голяма от  $10 \text{ Gy}\cdot\text{s}^{-1}$ , лъчев дебит – по-голям от  $40 \text{ Gy}(\text{mA}\cdot\text{s})^{-1}$  на 1 m от фокуса; анодно напрежение – разлика между действителна и зададена стойност не повече от 1 kV; слой на полуотслабване между 0,3 mm Al и 0,4 mm Al еквивалент;
- 2.3.12.3. експонационен автомат: настройка на експоната, разлика между оптичните плътности на филмите – не по-голяма от 0,10 OD; предпазен таймер;
- 2.3.12.4. компресия – силата на компресия трябва да е между 130 и 200 N и да е непроменена най-малко 1 min;
- 2.3.12.5. време на експонация – времето на експонация трябва да бъде по-малко от 2 s;
- 2.3.12.6. качество на образа – високонтрастна разделителна способност, по-голяма от 13 mm<sup>-1</sup>; гранична нискоконтрастна визуализация – минимален различим контраст – не по-малък от 1,3%;
- 2.3.12.7. доза на млечната жлеза;
- 2.3.13. рентгеновото изследване на бременна жена трябва да се извършва само в случай, че животът и здравето са й застрашени и ако изследването не може да се отложи за периода след раждането;
- 2.3.14. компютъртомографско или конвенционално рентгеново изследване, обхващащо коремна и тазова област на жена в репродуктивна възраст, се извършва в първите 10 дни след датата на последната менструация, освен по спешност;
- 2.3.15. дейността на всички структури за образна диагностика трябва да бъде организирана и провеждана при спазване на принципа за по-



---

лучаване на оптимално добри възможни диагностични резултати при минимално лъчево натоварване на пациентите и персонала.

---

Структура по образна диагностика в лечебни заведения за извънболнична помощ

---

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
  - 2.1. Апаратура: най-малко една от изброените уредби за: рентгенография, рентгеноскопия, апарат за ултразвукова диагностика, мамографска рентгенова уредба, апарат за компютъртомографска диагностика, апарат за магнитнорезонансна диагностика.
  - 2.2. Дейности съгласно разрешението за дейност: рентгенологични изследвания, ултразвукови изследвания, високоспециализирани изследвания.
- 

Структура по образна диагностика в районни лечебни заведения

---

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
  - 2.1. Към конвекционалната рентгенова апаратура се включва и ултразвуков апарат.
  - 2.2. Освен рентгенографските и рентгеноскопичните изследвания се извършват и контрастно изследване на жлъчна система, на урогенитална система, диагностични ултразвукови изследвания.
- 

Структура по образна диагностика в областни лечебни заведения за болнична помощ

---

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
  - 2.1. Към апаратурата, посочена като необходима за районни лечебни заведения, се включва ултразвуков апарат с възможности за триплексехографско (доплерово) изследване.
  - 2.2. Към изследванията, които се извършват в районните болници, са включени и: ултразвуково изследване на глава и шия, на сърце и големи съдове, на гърда, на адбминални кръвоносни съдове, на периферни кръвоносни съдове, ултразвуково триплексехографско изследване на висцерални органи.
- 

Структура по образна диагностика в междуобластни лечебни заведения за болнична помощ

---

- \*2. Минимални изисквания по стандарт

- 
- 2.1. Към апаратурата, посочена като минимално изискване за областни лечебни заведения, се включва и компютърен томограф.
  - 2.2. Към изследванията, които се извършват в областните болници, са включени и: компютърно томографско изследване на: глава, гръбначен стълб, шия, гръден кош и гръдни органи, корем и коремни органи, опорно-двигателен апарат.
- 

Структура по образна диагностика в национални лечебни заведения за болнична помощ

---

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
  - 2.1. Към апаратурата, посочена като минимално изискване за междуобластни лечебни заведения, се включва и ангиографска уредба.
  - 2.2. Към изследванията, които се извършват в междуобластните болници, са включени и следните други изследвания: съдови изследвания – ангиографии, минимални инвазивни процедури по съдовете, жлъчно-чернодробната система, перкутанно дрениране на течни колекции, перкутанни биопсии.
- 

Структура по образна диагностика в диспансер за онкологични заболявания

---

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
  - 2.1. Апаратура – конвенционална рентгенова апаратура.
  - 2.2. Изследвания: рентгенологични и мамографски изследвания.
- 

Структура по образна диагностика в диспансер за пневмо-фтизиатрични заболявания

---

- \*2. Минимални изисквания по стандарт
- 2.1. Апаратура – конвенционална рентгенова апаратура.
- 2.2. Изследвания: рентгенография и рентгеноскопия на гръден кош.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти.

---

Показатели за дейността на централна стерилизация

---

- \*1. Лечебното заведение има самостоятелно звено за централна стерилизация с отделно обособени за целта помещения.
- \*2. Звеното разполага със следните зони:

- 
- 2.1. зона за получаване и складиране на чист нестерилен материал;
  - 2.2. зона за получаване на употребявани материали, осигурена със средства за предварителната им дезинфекция;
  - 2.3. зона за измиване;
  - 2.4. зона за подготовка и опаковка на материалите, подлежащи на стерилизация;
  - 2.5. склад за стерилни материали;
  - 2.6. зона за предаване и изпращане на стерилния материал;
  - 2.7. съблекалня, баня, тоалетна и помещение за отдих на персонала.
  - \*3. Звеното за централна стерилизация разполага с апаратура, задоволяваща нуждите на всички звена със стерилни материали 24 часа в денонощието.
  - \*4. Осъществява се на място или чрез договаряне с друго лечебно заведение газова стерилизация на термолабилни материали.
  - \*5. В звеното се изпълняват писмени правила, отнасящи се до вида на обработката, на която се подлага материалът, системата за опаковка на хирургичния и другия стерилен материал, датата на извършената стерилизация и системата за химичен и микробиологичен контрол на стерилизационния процес.
  6. Персоналът, ангажиран с процеса на стерилизация, притежава документ за правоспособност.
- 

#### Показатели за дейността на аптека на лечебно заведение

---

- \*1. Законосъобразност на дейността на аптеката: налице е разрешение за разкриване на аптеката и лицензия за търговия на дребно и съхранение на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества.
- \*2. Организацията на дейността в аптеката осигурява възможност за осъществяване на следните функции:
  - 2.1. изработване и актуализиране на списъка с основните лекарствени продукти, с които работи лечебното заведение;
  - 2.2. управление и разпределение на лекарствата;
  - 2.3. съхранение на лекарствата в съответствие с условията, определени в разрешението за употреба;
  - 2.4. осигуряване на необходимата лекарствена и терапевтична информация за всички медицински специалисти от лечебното заведение.

- 
- \*3. Аптеката притежава и изпълнява утвърдени писмени правила, отнасящи се до:
    - 3.1. условия и ред за работа;
    - 3.2. закупуване, получаване и приготвяне на лекарствата;
    - 3.3. съхранението на лекарствата;
    - 3.4. получаване и разпределение на лекарствата в отделенията;
    - 3.5. определяне и разпределение на лекарствата;
    - 3.6. контрола на сроковете на годност и спазване на условията за съхранение;
    - 3.7. контрола на лекарствата, които съдържат отровни вещества и вещества от приложение 2 и 3 към чл. 3 ЗКНВП;
    - 3.8. получаване, съхранение и изразходване на лекарства, получени от хуманитарна помощ.
  - \*4. Аптеката провежда контрол върху попълнението на спешните медицински шкафове в медицинските структури на лечебното заведение с необходимите лекарства, начина на съхраняването и сроковете им за годност.
  - \*5. Управителят на аптеката е член на комисията по лекарствена политика.
- 

#### Показатели за дейността на административно-стопанския блок

---

- \*1. Лечебното заведение има самостоятелно обособена структура административно- стопански блок.
- \*2. Административно-стопанският блок осъществява дейности по:
  - 2.1. икономическо, бюджетно и финансово управление;
  - 2.2. актуализация на щатно разписание и лични досиета на служителите;
  - 2.3. водене на входяща и изходяща кореспонденция;
  - 2.4. поддръжка и ремонт на материално-техническа база;
  - 2.5. спазване на правилата за безопасност и сигурност на пациенти и персонал;
  - 2.6. водене и осчетоводяване на приходи по източници на финансиране и разходи по икономически елементи за лечебното заведение и за всяка клиника (отделение);
  - 2.7. координация на процесите за предоставяне на общи услуги на пациентите и персонала.

- 
- \*3. Обучение и квалификация на персонала от административно-стопанския блок.
  - \*4. Административно-стопанският блок осъществява своевременно доставки на материали, енергия, вода.
- 

Общи показатели за дейности, отнасящи се за всички видове диспансери

---

- \*1. Диспансерът съгласно предмета на дейност има действаща регионална програма за контрол на заболяванията, която включва:
  - 1.1. характеристика на обслужваното население;
  - 1.2. оценка на заболеваемостта;
  - 1.3. оценка на болестността;
  - 1.4. оценка на смъртността;
  - 1.5. оценка на профилактичните и скрининговите дейности;
  - 1.6. оценка на дейности по ранна диагностика на заболяванията;
  - 1.7. оценка на целия обем от консултативна и лечебна дейност;
  - 1.8. оценка на диспансерното наблюдение на болните;
  - 1.9. работи се по стратегия DOTS – за диспансерите по пневмо-фтизиатрични заболявания.
- \*2. Диспансерът има собствена апаратура или апаратура на разположение за диагностично изясняване на заболяванията според профила си.
- \*3. В диспансера работи по утвърдени правила комисия (в онкологичен диспансер – комитет), осигуряваща комплексен подход при диагностиката и лечението на пациентите.
- \*4. В диспансера диагностичната дейност гарантира окончателна диагноза, включваща характеристика и стадий на заболяването.
- \*5. В диспансера се извършва на всяко тримесечие аналитична оценка на диспансеризацията, включваща:
  - 5.1. регистрирани нови случаи със заболявания общо и по диагнози;
  - 5.2. диспансеризирани болни общо и по диагнози;
  - 5.3. наблюдение на диспансеризираните болни;
  - 5.4. снети от диспансерно наблюдение по причини;
  - 5.5. изпълнението на писмено установени правила за водене и съхранение на документацията по диспансерното наблюдение на болните;

- 
- 5.6. регистрацията (воденето на регистъра) на диспансеризираните болни.
  - \*6. Работи се по стратегия DOTS – за диспансерите по пневмо-фтизиатрични заболявания.
- 

Специфични показатели за дейности в диспансер за онкологични заболявания със стационар

---

Специфични за онкологичен диспансер показатели за дейност:

- \*1. Диспансерът притежава собствена апаратура за прилагане на следните методи за образна диагностика: конвенционална рентгенография, мамография, ехография на коремни и тазови органи и/или щитовидна жлеза.
- \*2. Диспансерът притежава собствена или ползва по договор КАТ и/или ядрено-магнитнорезонансна томография.
- \*3. Диспансерът прилага в съответствие с разрешението за лечебна дейност следните методи за ендоскопска диагностика:
  - 3.1. горна и долна ендоскопия на стомашно-чревния тракт;
  - 3.2. лапароскопия;
  - 3.3. бронхоскопия.
- \*4. Диспансерът прилага или осигурява за пациента специфични за онкологичната патология методи от областта на клиничната патохистология и клиничната имунология.
- \*5. Диспансерът прилага или е създал организация за осигуряване за пациента на:
  - 5.1. всички конвенционални технологии за химиотерапия;
  - 5.2. лъчетерапия;
  - 5.3. хирургични технологии (операционна зала, оборудвана съгласно стандарта за хирургия и стандарта за анестезиология).
- \*6. Диспансерът поддържа данни за:
  - 6.1. окончателна диагноза по основни локализации, морфологична характеристика, TNM система, стадий, клинична група и степен на диференциация;
  - 6.2. предоперативно и следоперативно стадиране;
  - 6.3. относителен дял на радикални хирургични операции;
  - 6.4. относителен дял на палиативни оперативни намеси;
  - 6.5. лъчетерапевтична активност;

- 6.6. химиотерапевтична активност;
- 6.7. случаите според изискванията на Методичните указания за диагностика, лечение и проследяване на болните с онкологични заболявания – 1991 г., и Единната онкологична доктрина;
- 6.8. наблюдението на болни с преканцерози и карцином “ин сито”.
- \*7. Диспансерът изпълнява програма за рехабилитация, подобряване качеството на живота, борба с болката и палиативни грижи за болни със злокачествени новообразувания.

Специфични показатели за дейности в диспансер за пневмо-фтизиатрични заболявания със стационар

Специфични за пневмо-фтизиатричен диспансер показатели за дейност:

- \*1. Стационарният блок на диспансера се състои от:
  - 1.1. фтизиатрично и/или пулмологично отделение;
  - 1.2. от общия брой на леглата 20% са снабдени с кислородна и вакуумна инсталация.
- \*2. Диспансерът:
  - \*2.1. притежава собствена апаратура за рентгеноскопия и графия (в т. ч. Кугел), функционално изследване на дишането и бронхоскопия;
  - \*2.2. притежава собствена апаратура или апаратура на разположение с възможност за ползване за флуорография, ехография и кръвно-газов анализ;
  - \*2.3. прилага конвенционални клиничко-лабораторни и специфични клинично-микробиологични (директни посевки) изследвания и биопсични методи;
  - \*2.4. провежда съвместно с РИОКОЗ оздравителни мерки и обработване на контактните в туберкулозните огнища;
  - 2.5. провежда специфична химиопрофилактика на подлежащи контингенти.

**Забележка:** Описание на наличната апаратура над минималните изисквания на медицинските стандарти, ако структурите притежават такава.

§ 12. В приложение № 10 накрая се създава раздел III :

„III. Предварителната акредитация се извършва чрез проверка на изпълнението на показатели, които са само задължителни. При неизпълнение на един от задължителните показатели лечебното заведение (структура-

та) получава “лоша” оценка. При изпълнени всички показатели лечебното заведение (структурата) се оценява с оценка “отлична”.

§ 13. Приложение № 11 се изменя така:

*„ Приложение № 11 към чл. 22, ал. 3*

**ПРОГРАМА ЗА ОЦЕНЯВАНЕ НА ОБУЧЕНИЕТО НА СТУДЕНТИ И/ИЛИ СПЕЦИАЛИЗАНТИ**

Критерий № 1. Съответствие на лечебното заведение с нормативните изисквания за обучение на студенти и/или специализанти

Оценъчни показатели – А – 5; Б – 5

- \*1.1. Лечебното заведение има разрешение за осъществяване на учебна дейност (А и Б).
- \*1.2. Лечебното заведение или отделна негова медицинска структура:
  - 1.2.1. има условия, които са подходящи за учебна дейност по съответната учебна дисциплина или съответната специалност в системата на здравеопазването. Предварително условие: лечебното заведение и отделната негова структура имат от 81 до 100% от максимално възможния брой оценъчни точки (А и Б).
  - 1.2.2. има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение, и вписаната в разрешението на дейност (в акта за създаване на лечебни заведения по чл. 5 ЗЛЗ) и заявените учебни дисциплини и специалности, по които ще провежда практическо обучение на студенти и/или специализанти (А и Б).
- 1.3. Лечебното заведение или неговата кандидатстваща структура:
  - \*1.3.1. има възможност да осъществява обучение по учебни дисциплини определени в единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по регулирана медицинска професия (А)
  - \*1.3.2. има възможност за изпълнение поне на 50% от утвърдената учебна програма по съответната специалност (Б);
  - 1.3.2. спазва изискванията за академичните права и свободи по ЗВО на специалистите, провеждащи обучението на студенти (А) и/или специализанти (Б).
- \*1.4. Длъжностните характеристики на участващите в процеса на обучение регламентират правата, задълженията и отговорностите им във връзка с провеждане на обучение на студенти и/или спе-



- циализанти в лечебното заведение (А и Б).
- \*1.5. Към лечебното заведение или неговата медицинска структура има интереси от страна на висше училище или медицински колеж, удостоверени чрез:
    - 1.5.1. наличие на договореност за обучение на студенти по медицина (А) и специализанти по медицински специалности (Б);
    - 1.5.2. наличие на договореност за обучение на студенти по дентална медицина (А) и специализанти по денталните специалности (Б);
    - 1.5.3. наличие на договореност за обучение на студенти по фармация (А) и специализанти по фармацевтични специалности (Б);
    - 1.5.4. наличие на договореност за обучение на студенти от професионално направление „Здравни грижи“ (А) и специализанти от професионално направление „Здравни грижи“ (Б).
  - \*1.6. В лечебното заведение или негова медицинска структура има разписани права, задължения и отговорности на студентите и специализантите (А и Б).
  - \*1.7. Лечебното заведение осигурява (А и Б):
    - 1.7.1. прием на пациенти със заболявания, които са включени в програмите за обучение на студенти и специализанти.
    - 1.7.2. информирано съгласие на пациентите със заболявания, включени в програмите за обучение на студенти и специализанти.
  - 1.8. Лечебното заведение осигурява качеството на обучението чрез вътрешна Система за оценяване и поддържане на качеството на обучението:
    - 1.8.1. въведени са правила за координация и взаимодействие между висшите училища и структури на лечебното заведение, провеждащи обучение на студенти (А) и/или специализанти (Б).
    - \*1.8.2. въведени са правила за документиране и контрол на присъствието и участието на студентите (А) и/или специализантите (Б) в обучението (протоколи от провеждани практически занятия, колквими или практически изпити и др.).
    - 1.8.3. има установен ред и най-малко веднъж годишно се проучва мнението на студентите (А) и/или специализантите (Б) (удовлетвореност, жалби, предложения и др.).
  - 1.9. Лечебното заведение има утвърдени правила за определяне на ежегодния му капацитет за обучение на студенти (А) и/или специализанти (Б), съобразени включително и с изискванията за ми-

нимален брой изследвания, манипулации, оперативни интервенции и т.н., определени в утвърдените програми по съответните специалности.

## Критерий № 2. Ресурсно осигуряване на учебния процес

Оценъчни показатели – А – 11; Б – 11

- \*2.1. Лечебното заведение или неговата медицинска структура разполагат с учебната/ите програма/и за провеждане на практическо обучение или стаж на студенти (А) и/или специализанти (Б).
- \*2.2. Лечебното заведение разполага със специалисти за провеждане на обучение на заявения брой студенти (А) и/или специализанти (Б):
  - 2.2.1. В съответната медицинска структура работят на пълно работно време по трудов договор поне 3 специалисти с призната съответна специалност и трудов стаж по нея не по-малко от 3 години.(Б)
  - 2.2.2. В съответната медицинска структура, кандидатстваща за оценка на възможностите за обучение по специалности от професионално направление „Здравни грижи” на образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър по ...” има поне 2 преподаватели, завършили съответната специалност от професионално направление „Здравни грижи” на образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър по ...” и придобили образователно-квалификационна степен „бакалавър” или „магистър” по специалността „Управление на здравните грижи” от професионално направление „Обществено здраве” с професионална квалификация „ръководител на здравните грижи и преподавател по практика”.(А)
- 2.3. Повече от 50% от обучаващите имат придобита педагогическа квалификация (А и Б).
- 2.4. Лечебното заведение или неговите структури разполага с необходимата материално-техническа база за обучение (А и Б):
  - 2.4.1. зали и лаборатории;
  - 2.4.2. библиотека със специализирана литература, учебни пособия;
  - 2.4.3. компютърна техника;
  - 2.4.4. аудио-визуална техника, и др.;
  - 2.4.5. диагностична и лечебна апаратура;
  - 2.4.6. медицински изделия и материали.

- 2.5. Наличие на специалисти с научни степени и научни звания за обучение на студенти (А) и/или специализанти (Б).
- 2.6. Преподавателите от лечебното заведение и кандидатстващата медицинска структура през последните 5 години имат научни публикации и научни продукти, които са подходящи за целите на образователния процес (А и Б).

Оценяване:

1. Показателите със “\*” са задължителни и не влизат в броя на показателите, които участват в оценката.
2. При липса дори на един показател, отбелязан със “\*” се поставя лоша оценка и акредитацията не продължава.
3. Оценяването се извършва по критерии.
4. Точките са от 0 до 4 и съответстват на процентното изпълнение на броя показатели от оценявания критерий, както следва:
  - 0 точки – няма изпълнен нито един показател в критерия;
  - 1 точка – има изпълнение до 30% от показателите в оценявания критерий;
  - 2 точки – има изпълнени от 31% до 50% от показателите в оценявания критерий;
  - 3 точки – има изпълнени от 51% до 90% от показателите в оценявания критерий;
  - 4 точки – има изпълнени от 91% до 100% от показателите в оценявания критерий.
5. Точките на критерия, формирани по т. 2, се умножават с коефициент на тежест и се получава крайна оценка на критерия.
6. Оценката е сумарен резултат от оценките на всички показатели по трите критерия.
7. (Изм. – ДВ, бр. 77 от 2008 г.) Полученият резултат съответства на следните оценки:
  - от 29 точки (91%) до 32 точки (100%) – отлична оценка за срок пет години;
  - от 26 точки (81%) до 28 точки (90%) – много добра оценка за срок четири години;
  - под 28 точки (80%) – без право на обучение.

Критерий	Брой показатели в критерия	% изпълнение на критерия от общия брой показатели	Точки на критерия	Коефициент на тежест	Оценка
1	А-5 или Б-5			X 4	
22	А-11 или Б-11 Б-6			X 4 X 4	

## ЗАКЛЮЧИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 14. Наредбата влиза в сила в деня на обнародването и в Държавен вестник.

МИНИСТЪР:  
д-р Божидар Нанев