

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

---

**НАРЕДБА  
№ ..... 2016 г.**

**за утвърждаване на медицински стандарт „Ортопедия и травматология“**

**Чл. 1.** (1) С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт "Ортопедия и травматология", съгласно приложението.

(2) С медицинския стандарт по ал. 1 се определят минималните изисквания към лечебните заведения, които извършват дейности по Ортопедия и травматология.

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

**ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**§ 1.** Стандартното и специфичното оборудване и апаратура, посочени в приложението към член 1, ал. 1, ако не могат да бъдат осигурени за всяка клинична структура, следва да бъдат осигурени в лечебното заведение в брой и по специфика, достатъчни за обезпечаване изпълнението на изискванията за ниво на компетентност и обем дейност на всяка от структурите по нива.

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

(2) В случаите по ал. 1, ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура от лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория, определени с Наредба № 1 от 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (ДВ, бр. 13 от 2014 г.).

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

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

**§ 5.** Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и отменя Наредба № 15 от 2003 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ортопедия и травматология" (обн., ДВ, бр. 75 от 27.08.2004 г., изм. и доп., бр. 65 от 20.08.2010 г., бр. 91 от 19.11.2010 г., бр. 32 от 8.04.2014 г., в сила от 1.01.2014 г.).

**Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ**

*Министър на здравеопазването*

## МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ"

### РАЗДЕЛ I. ОСНОВНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ:

#### 1.1. Дефиниция, основни цели и задачи на клиничната специалност

1.1.1. В рамките на медицинската специалност "Ортопедия и травматология" се осъществява профилактика, диагностика, лечение, експертиза на неработоспособността на заболявания и травми на опорно-двигателния апарат;

1.1.2. Специфични области на дейност, при които се изисква или препоръчва допълнителна квалификация в рамките на медицинската специалност "Ортопедия и травматология" са: спинална хирургия, тазова хирургия, хирургия на ръката, онкоортопедия, артроскопска хирургия, ставно ендопротезиране, детска ортопедия;

#### 1.2. Ключови елементи на профилактичния и диагностично-лечебния процес в областта на клиничната специалност „Ортопедия и травматология“

1.2.1. Диагностичната и лечебната дейност по специалността "Ортопедия и травматология" се извършва като:

1.2.1.1. Извънболнична ортопедично-травматологична помощ.

1.2.1.1.1. Инцидентна: на местопроизшествието, в медицинско транспортно средство, център за спешна медицинска помощ.

1.2.1.1.2. Първична ортопедично-травматологична помощ: в лечебно заведение за извънболнична помощ: амбулатория за първична медицинска помощ, лечебно заведение за специализирана медицинска помощ - индивидуална или групово практика по ортопедия и травматология, медицински център, медико-дентален център и диагностично-консултативен център с ортопедично-травматологичен кабинет.

1.2.1.2. Болнична ортопедично-травматологична помощ:

1.2.1.2.1. Многопрофилни болници за активно лечение;

1.2.1.2.2. Специализирани болници за активно лечение.

1.2.2. *Извънболничната ортопедично-травматологична помощ* се осъществява в обем, съответстващ на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

1.2.3. *Болничната ортопедично-травматологична помощ* се осъществява в клиника/отделение по ортопедия и травматология с обособени операционни зали (зона, блок). Видът на структурата се определя от:

1.2.3.1. Обема на извършваната хирургична дейност по специалността;

1.2.3.2. Броя и квалификацията на лекарите с придобита специалност „Ортопедия и травматология“;

1.2.3.3. Обема и вида на осъществяваните медицински дейности от лечебното заведение;

1.2.3.4. Наличната медицинска апаратура и техническо оборудване;

1.2.3.5. Наличие на условия за формиране на интердисциплинарни екипи.

1.2.4. *Диагностичната дейност по ортопедия и травматология* се осъществява посредством методи за:

1.2.4.1. Клинична неинвазивна диагностика:

- Анамнеза;
- Оглед;

- Палпация;
- Мануални тестове;
- Динамични тестове (походка и др.);
- Инструментални тестове (тегло, ръст, стрес-тестове, динамометрия и др.);
- Други клинични неинвазивни методи;

1.2.4.2. Образна диагностика;

- Рентгенографии (конвенционални, прицелни, специални центражи, с увеличение, стрес-графии и др.);
- Ренгеноскопия;
- Ехография;
- Компютърна аксиална томография (КАТ);
- Магнитно-ядрен резонанс;
- Сцинтиграфия;
- Рентгено-контрастни методи (артериография, венография, урография, цистография и др.);

1.2.4.3. Инвазивна диагностика:

- Диагностична пункция;
- Биопсия;
- Диагностична артроскопия;
- Други инвазивно-диагностични методи;

1.2.4.4. Лабораторна диагностика:

- Клинико-лабораторни изследвания;
- Микробиологични изследвания;
- Хемостезиологични изследвания;
- Имунологични изследвания;
- Други изследвания.

1.2.4.5. Клиничната диагностика се извършва в оборудвани за целта амбулаторни и приемно-консултативни кабинети в структурите за доболничната и болничната помощ.

1.2.4.6. Образната диагностика се извършва в съответните звена за образна диагностика съгласно медицинския стандарт по Образна диагностика;

1.2.4.6.1. Диагностиката, налагаща дейност в среда на йонизиращо лъчение, се извършва в структури, отговарящи на действащите в страната нормативни изисквания за работа с източници на йонизиращо лъчение.

1.2.4.7. Ехографската ортопедично-травматологична диагностика се извършва в амбулаторни, приемно-консултативни и стационарни кабинети в структурите за извънболнична и болничната помощ, оборудвани с необходимата апаратура и от сертифицирани специалисти.

1.2.4.8. Инвазивната диагностика се извършва в операционна зала (или манипулационна), оборудвана с апаратура и инструментариум, съответстващи на протоколите за извършване на диагностичната процедура и от специалист с необходимата обща и допълнителна квалификация. За извършване на артроскопска диагностика се изисква сертификат за допълнителна квалификация по артроскопия.

1.2.4.9. Лабораторната диагностика се извършва в специализирани структури в съответствие с медицинските стандарти по съответните специалности.

1.2.5. *Лечебната дейност по ортопедия и травматология* се осъществява посредством методи за:

1.2.5.1. *Неоперативно лечение, което съобразно спецификата си се осъществява в амбулаторни или стационарни структури, манипулационни, гипсовачни, специализирани кабинети и други;*

1.2.5.1.1. Консервативно ортопедо-травматологично лечение: репозиция (мануална, апаратна, позиционна или друга), неоперативна корекция, имобилизация (гипсова или друга), тракция (скелетна или друга), редресман, ортезолечение, апаратолечение и др.

1.2.5.1.2. Функционално лечение: функционални ортези (брейсинг);

1.2.5.1.3. Медикаментозно лечение;

1.2.5.2. *Оперативно лечение с хирургични интервенции с различен характер, обем и сложност.*

1.2.5.2.1. Оперативната ортопедично-травматологична дейност се извършва в операционни зали, разположени в операционния сектор на медицински център, обособена операционна зона на клиниката или отделението или общоболничен оперативен блок, при спазване на изискванията и диагностично-лечебните протоколи.

1.2.5.2.2. Според своя обем и сложност операциите са малки, средни, големи (сложни) и много големи (много сложни), като всяка една от тези групи условно се подразделя на ортопедични и травматологични операции.

1.2.6. Според срока, налагащ необходимостта от диагностично-лечебна дейност, тя се определя като *спешна, срочна /с отложена спешност/ и планова.*

### **1.3. Изисквания за професионална квалификация и компетентност за практикуване на клиничната специалност в извънболничната и болничната ортопедично-травматологична помощ;**

1.3.1. *Изисквания към дейността на специалиста по ортопедия и травматология:*

1.3.1.1. Лекар - специалист по ортопедия и травматология е магистър по медицина, преминал утвърдената от министъра на здравеопазването учебна програма за придобиване на специалност Ортопедия и травматология, успешно положил държавен изпит и е придобил специалност "Ортопедия и травматология" съгласно действащата нормативна уредба на Република България;

1.3.1.2. Специалистът по ортопедия и травматология е специално квалифициран в лечението на травматичните и болестни усложнения на опорно-двигателния апарат. Той извършва самостоятелно и в екип неоперативна и оперативна диагностично-лечебна дейност по специалността в обем, съответстващ на придобитата компетентност.

1.3.1.3. Компетентността в ортопедията и травматологията означава устойчиво, адекватно и умело диагностициране и лечение на ортопедични заболявания и травматологични увреждания. Това изисква натрупването на опит от активното лечение на болестите и травмите на опорно-двигателния апарат и постоянно поддържане и повишаване на квалификацията чрез редовно участие в мероприятията на продължаващо медицинско обучение (специализирани срещи, курсове, симпозиуми и конгреси и др.).

1.3.1.4. Специалистът по ортопедия и травматология активно участва във всички етапи на диагностично-лечебния процес. Това включва прецизно и задълбочено изследване на пациента, вземане на адекватно терапевтично решение, качествено и професионално провеждане на избраното неоперативно или оперативно лечение, адекватно последващо третиране, наблюдение и проследяване на болния.

1.3.1.5. Участието в научна и преподавателска дейност е задължително за лекарите в университетските клиники по ортопедия и травматология.

1.3.2. *Изисквания към дейността на специалистта по ортопедия и травматология:*

1.3.2.1. Специализиращ ортопед-травматолог е магистър по медицина без специалност или с придобита друга специалност, в процес на обучение или изпълнил утвърдената от министъра на здравеопазването учебна програма за придобиване на специалност Ортопедия и травматология, но без да е положил държавен изпит за придобиване на специалност „Ортопедия и травматология”.

1.3.2.2. Специализиращият лекар работи под ръководството на лекар с придобита специалност „Ортопедия и травматология” или на началника на отделението/клиниката по ортопедия и травматология. Това ръководство се отнася към изискванията на ежедневната диагностично-лечебна работа; към участието в оперативната дейност като член на операционен екип или като оператор, работещ под наблюдението на специалист; към цялостния процес на теоретична и практическа подготовка по специалността „Ортопедия и травматология“.

1.3.2.3. Специализиращият ортопед - травматолог работи като асистент или оператор в рамките на своята компетентност под наблюдението, контрола и задължителното ръководство на оператор с придобита специалност, явяващ се ръководител на хирургическия екип.

1.3.2.4. Целта на обучението за придобиване на специалност е да подготви специализиращия лекар за успешно полагане на държавен изпит по специалността "Ортопедия и травматология", съгласно действащата нормативна уредба на Република България;

1.3.2.5. Обучението за придобиване на специалност Ортопедия и травматология се провежда по учебна програма, утвърдена от министъра на здравеопазването, на места, заявени от бази за специализация - акредитирани лечебни заведения по тази специалност съгласно Закона за лечебните заведения.

1.3.2.6. Специализантът трябва да получи задълбочена теоретична подготовка и да е извършил определен брой диагностични процедури и оперативни интервенции в областта на ортопедията и травматологията, съгласно Списъка на задължителните диагностично-терапевтични манипулации и операции, преди явяване на държавен изпит за придобиване на специалност.

1.3.3. *Изисквания към дейността на лекар без специалност или с друга клинична специалност:*

В болнична структура по ортопедия и травматология могат да работят лекари без специалност и такива със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ „Хирургия“, „Образна диагностика“, и „Физикална и рехабилитационна медицина“ които самостоятелно или в екип с лекар – специалист по „Ортопедия и травматология” участват в извършването на хирургични интервенции, неоперативни процедури и физикално-рехабилитационни мероприятия.

1.3.4. *Изисквания към лекарите за осъществяване на специфични и високоспециализирани медицински дейности:*

- придобита квалификация (документ за специалност по ортопедия и травматология и документ за завършен курс в призната база и успешно положен изпит за съответната високоспециализирана дейност) - ендопротезиране на стави, артроскопия, ултразвуково изследване на стави, остеодензитометрия, кръвна репозиция и вътрешна фиксация на фрактури в областта на таза и ацетабулума.

1.3.5. *Изисквания към медицинските специалисти, осъществяващи здравни грижи:*

1.3.5.1. Медицинската сестра в отделението/клиниката по „Ортопедия и травматология“ наблюдава общото състояние на пациента, извършва предписаните от лекарите назначения и процедури, притежава компетентност да превързва оперативните рани и да оценява тяхното състояние, да следи основни параметри в пред- и

следоперативния период (пулсова честота, температура, честота на дишането, диуреза, обем и вид на изтичащите течности през дренажи, назогастрална сонда, катетри), регистрира резултатите и сигнализира лекар при отклонение от нормата.

1.3.5.2. Операционната медицинска сестра е медицинска сестра с опит и квалификация в областта на хирургията. Тя познава хода на операциите, подготвя и осигурява необходимите инструменти, консумативи и лекарствени продукти, като контролира техния брой до края на операцията, стриктно следи за стерилността на оперативното поле и инструментариума, както и за чистотата в операционната зала, изпълнява нареждания на ръководителя на хирургичния екип. Тя е равностоеен член на хирургичния екип.

1.3.5.3. Операционната медицинска сестра осигурява качествени здравни грижи в операционната зала и по време на операцията, изпълнява нарежданията на ръководителя на хирургичния екип. Тя допринася за сигурността на пациента по време на престоя и третирането му в операционния блок.

1.3.6. *Изисквания към други лица, осъществяващи професионална дейност, имаща отношение към специалността*

1.3.6.1. Помощният персонал (санитари) изпълнява задачи, свързани с хигиенното обслужване и технически задачи, възложени от медицинска сестра или лекар.

1.3.6.2. Помощният персонал (технически сътрудници, секретари, регистратори и др.) изпълняват административни и технически функции в рамките на своята компетентност, квалификация и длъжностна характеристика.

#### **1.4. Интердисциплинарни взаимодействия и координация между клиничната специалност „Ортопедия и травматология“ и други клинични специалности.**

1.4.1. При необходимост от уточняване на диагнозата ортопед-травматологът изисква специализирани консултации от лекари от други медицински специалности:

1.4.2. Преди извършване на оперативни интервенции ортопед-травматологът извършва интердисциплинарни консултации:

1.4.2.1. Задължителни консултации с лекар с придобита специалност:

- Анестезиология и интензивно лечение;
- Вътрешни болести – при пациенти над 18-годишна възраст;
- Педиатрия – при пациенти под 18-годишна възраст.

1.4.2.2. Консултации при необходимост, по преценка на ортопед-травматолога и/или анестезиолога, с лекар с придобита друга медицинска (Кардиология, Алергология, Клинична токсикология, Образна диагностика, Хирургия, Неврохирургия, Съдова хирургия, Урология, Микробиология, Ендокринология и болести на обмяната, Медицинска онкология, Урология, Ревматология и др.).

1.4.3. Взаимодействието със специалистите по т. 1.4.1. се осъществява съгласно правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и следва да отговаря на деонтологичните изисквания за колегиални взаимоотношения.

1.4.4. При пациенти с комбинирани травматични увреждания лекарят специалист по ортопедия и травматология е подчинен на хирурга - ръководител на екипа, който носи отговорността за цялостната екипна дейност.

## **РАЗДЕЛ II. ИЗИСКВАНИЯ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА ПО СПЕЦИАЛНОСТТА „ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ“ В ЗВЕНАТА НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ:**

**2.1. Изисквания за осъществяване на дейността в първичната извънболнична медицинска помощ:**

2.1.1. Изисквания към структурата за осъществяване на дейността.

Структури за осъществяване на първична медицинска помощ:

- Практика за първична медицинска помощ.
- Структури за спешна медицинска помощ.

2.1.1.1. Устройство и оборудване на помещенията – специфични здравни изисквания - съгласно изискванията на медицински стандарт по Обща медицина и медицински стандарт по Спешна медицина;

2.1.1.2. Изисквания за медицинска апаратура, оборудване и техника - съгласно медицински стандарт по Обща медицина и медицински стандарт по Спешна медицина;

2.1.1.3. Изисквания за персонал - съгласно медицински стандарт по Обща медицина и медицински стандарт по Спешна медицина.

2.1.2. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността.

2.1.2.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности.

2.1.2.1.1. В *практиката за първична медицинска помощ* се оказва базова ортопедично-травматологична помощ в рамките на професионалната компетентност на общопрактикуващите лекари и правилата на добрата медицинска практика в следните направления:

- снемане на анамнеза;
- изследване на общ и локален статус;
- насочване за основни образни изследвания (рентгенография, УЗД);
- диагностициране на по-очевидната ортопедично-травматологична патология;
- медикаментозно лечение на ортопедична патология с хроничен характер, непоставяща диагностично-терапевтични проблеми и неналагаща за момента специализирана намеса;
- основни манипулации при леки травматологични ситуации (обработка на повърхностни рани, превръзки, временни имобилизации);
- насочване за консултация със специалист ортопед-травматолог и други специалисти с отношение към проблема;
- насочване за хоспитализация.

*В практиката за първична медицинска помощ не се извършват процедури, изискващи специализирана професионална квалификация: инвазивни ставни манипулации (пункции, интраартикуларни апликации), репозиции при разместени фрактури, лечение на големи рани и такива със засягане на подлежащи структури.*

2.1.2.1.2. В *центровете за спешна медицинска помощ* се оказва спешна и неотложна ортопедично-травматологична помощ главно при травматични инциденти в рамките на професионалната компетентност на лекарите – специалисти по спешна медицина: ограничаване на хеморагията при наранявания (превръзка, турникет), временна имобилизация при фрактури и луксации.

2.1.3. Диагностично-лечебни алгоритми в структурите на първичната извънболнична медицинска помощ – съгласно медицински стандарт по Обща медицина и медицински стандарт по Спешна медицина.

2.1.4. Изисквания към организацията на дейността и вътрешните и външни взаимодействия.

2.1.4.1. Практиката за първична медицинска помощ колаборира със:

- структури на специализираната извънболнична помощ (индивидуални и групови практики по ортопедия и травматология, медицински центрове, диагностично-консултативни центрове и медико-дентални центрове със специализирани кабинети по ортопедия и травматология);
- амбулаторни кабинети по ортопедия и травматология към болнични заведения;



Практиката за първична медицинска помощ насочва пациентите към специализирани структури по ортопедия и травматология при следните обстоятелства:

- за поставяне на коректна диагноза или уточняване на съществуваща такава при наличие на диагностични затруднения;
- извършване на процедури и манипулации, изискващи специализирана професионална квалификация;
- необходимост от хоспитализация.

2.1.4.2. Структурите за спешна медицинска помощ колаборират със спешните структури на болничните заведения в които се транспортират пациентите.

2.1.5. Основни принципи за поведение при спешни животозастрашаващи и застрашаващи крайника състояния в ортопедията и травматологията:

2.1.5.1. Наранявания с външно кървене от магистрален артериален съд: провизорна хемостаза (мануално притискане, турникет, тампонада, компресивна превръзка), незабавно транспортиране до болнично заведение със специализирано ортопедо-травматологично звено.

2.1.5.2. Фрактура или луксация с магистрална съдова увреда (лезия или тромбоза): алиниране на крайника (без опити за репозиция!), временна имобилизация, спешно транспортиране до болнично заведение със специализирано ортопедо-травматологично звено.

2.1.5.3. Травматична ампутация и семиампутация: провизорна хемостаза при наличие на магистрално артериално кървене, дезинфекция, стерилна превръзка, спешно транспортиране до болнично заведение със специализирано ортопедо-травматологично звено.

2.1.5.4. Открита фрактура или луксация, конквасация на крайника: дезинфекция и стерилна превръзка на раната, алиниране на крайника (без опити за репозиция!), шиниране, спешно транспортиране до болнично заведение със специализирано ортопедо-травматологично звено.

2.1.5.5. Нестабилна фрактура на таза с опасност от масивна ретроперитонеална хеморагия: провизорна имобилизация на тазовия пръстен (стягане с чаршаф или тазов бандаж), спешно транспортиране до болнично заведение със специализирано ортопедо-травматологично звено.

2.1.5.6. Животозастрашаващи инфекции на опорно-двигателния апарат – аеробни и анаеробни (особено при налични или суспектни клинични данни за газ гангрена, гноен артрит, флегмон, некротичен фасциит и др. подобни): спешно транспортиране до болнично заведение.

2.1.6. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността – общи и специфични.

2.1.6.1. Количествени показатели за осъществяване на дейността – минимални изисквания за обем на медицинските дейности – съгласно медицински стандарт по Обща медицина и по Спешна медицина.

2.1.6.2. Критерии и показатели за качеството на осъществяваната медицинска дейност – съгласно медицински стандарт по Обща медицина и по Спешна медицина.

2.1.6.3. Общи и специализирани показатели по критериите за достъп до медицинска помощ, своевременност, релевантност (уместност и съответствие), сигурност/безопасност, ефективност и ефикасност, продуктивност/икономичност, участие на потребителя на услугата (потребителски фокус и удовлетвореност) – съгласно медицински стандарт по Обща медицина и по Спешна медицина.

**2.2. Изисквания за осъществяване на дейността в специализираната извънболнична ортопедично-травматологична помощ:**

### 2.2.1. Изисквания към структурата за осъществяване на дейността.

Структури за осъществяване на специализирана медицинска помощ:

- Индивидуална и групова практика по ортопедия и травматология;
- Медицински център (МЦ), Медико-дентален център (МДЦ), диагностично-консултативен център (ДКЦ) - кабинет на лекар със специалност "Ортопедия и травматология".

#### 2.2.1.1. Изисквания към устройството и оборудването на помещенията:

• Ортопедично-травматологичният кабинет (минимална площ - 12 кв.м) има два функционално свързани работни сектора: за прегледи и за манипулации.

• Самостоятелно разположеният кабинет разполага освен това с чакалня и санитарен възел. Специализираните кабинети в структурата на групова практика, МЦ, МДЦ и ДКЦ разполагат и с допълнителни помещения - стерилизационна, регистратура, апаратни, складове, сервизни помещения.

- Хигиенни и инсталационни изисквания:

– минималната светла височина на помещенията при самостоятелно разположен ортопедичен кабинет е 2,20 м, а в рамките на медицински и диагностично-консултативен център - 2,50 м;

– стените на манипулационния сектор, стерилизационната, санитарният възел, както и зоните за санитарните прибори се изпълняват с покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция (гладък фаянс, теракота и др.) на височина 1,80 м от готов под;

– стените на кабинетите, на помещенията за краткосрочно лечение и наблюдение, на регистратурата и чакалнята и на коридорите се изпълняват с латексова боя и с други покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция; не се допускат релефни мазилки;

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

– осветлението в различните видове помещения трябва да отговаря на изискванията на БДС 1786-84 "Осветление. Естествено и изкуствено"; допускат се без естествено осветление следните помещения: санитарен възел, апаратни, складове, сервизни помещения и други неработни помещения;

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

– всеки кабинет, манипулационна и санитарен възел се оборудват с мивка с течаща топла и студена вода, отговаряща на изискванията на вода за пиене;

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

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

– при оборудване с рентгенова апаратура помещението следва да отговаря на изискванията по т. 10;

– инсталационни изисквания: отоплителните, вентилационните, климатичните, водопроводните и канализационните инсталации, електрозахранването и електрическите уредби трябва да отговарят на съответните нормативни технически изисквания.

- Допълнителни дейности:

– могат да се сключват договори с друго лечебно заведение за стерилизация на инструментариума и превързочния материал;

– изпирането на постелъчния материал и работното облекло се извършва в перални, предназначени за целта;

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

– събирането и временното съхранение на битовите отпадъци и опасните отпадъци от медицинската дейност се извършва разделно, на определени за целта места; отпадъците от медицинската дейност задължително се обеззаразяват с общоприетите дезинфекционни средства, разрешени от МЗ, и се опаковат по начин, който не допуска контакт с тях; опасните отпадъци от медицинската дейност се предават на лицензирани фирми за последващо третиране.

#### 2.2.2. Изисквания за медицинска апаратура, оборудване и техника.

##### 2.2.2.1. Оборудване на ортопедично-травматологичен кабинет:

- медицинска кушетка;
- апарат за артериално налягане със стандартен маншет и широк маншет;
- стетоскоп;
- медицински термометър;
- подвижна инструментална маса;
- стойка за инфузия;
- спешен шкаф;
- лекарска чанта за медикаменти, инструменти и консумативи за домашни посещения;

- крамерови шини;
- апарат за стерилизация;
- негативоскоп.

##### 2.2.2.2. Оборудване за високоспециализирани дейности:

- ехограф с линейен трансдюсер за ултразвуково изследване на стави;
- остеодензитометър;
- игли за ставна пункция, различни видове.

Специалистите по ортопедия и травматология в групова практика, МЦ, МДЦ и ДКЦ може да използват общо оборудване, както следва: електрокардиограф и ехографски апарат; АМБУ, ендотрахеална тръба, ларингоскоп, кислородна бутилка, плочки за изследване на кръвни групи и тестсеруми за изследване на кръвни групи от системата АВО и спешен шкаф.

##### 2.2.2.3. Инструментариум:

- хирургичен ножодържач;
- скапели с различни остриета;
- пинцети анатомични и хирургични;
- ножици хирургични;
- кръвоспиращи щипки, средни и малки Стелиета – 3 бр.;
- екартьори тип “Воробъов”;
- екартьори двузъби;
- корнцанг;
- иглодържатели;
- тави за инструменти и превързочен материал;
- легенчета;
- метални тави за стерилизация;

- стерилизационни контейнери (септични и асептични);
- инструменти за сваляне на гипс;

#### 2.2.2.4. Консумативи:

- памук;
- марля;
- бинтове: малки, средни и големи;
- левкопласт, обикновен;
- левкопласт, антиалергичен;
- спринцовки, 5, 10, 20 мл;
- игли за спринцовки, мускулни и венозни;
- игли със синтетични конци, различни размери;
- хирургични компреси с прорез;
- микулич кърпи;
- тампони за бактериологично изследване;
- гипсовъчни бинтове, различни размери;
- абокат, различни размери;
- системи за инфузионни разтвори;
- турникет (механичен или пневматичен есмарх);
- антибиотичен унгвент;
- препарати за дезинфекция на рани (Йодасепт, хибитан или сходен препарат);
- спирт 70 градуса;
- йодбензин;
- хирургични ръкавици – стерилни;
- хирургични ръкавици – нестерилни.

#### 2.2.2.5. Медицинска документация.

Според изискванията на нормативната уредба на МЗ-НЗОК, регламентирани в съответните нормативни актове.

#### 2.2.3. Изисквания за персонал.

– структурата за специализирана извънболнична ортопедично-травматологична помощ *се ръководи от лекар-специалист с придобита специалност по ортопедия и травматология.*

– неговата квалификация отговаря на държавните изисквания за придобиване на специалността и изискванията за допълнителна и продължителна квалификация.

– под негов контрол в кабинета могат да работят като участници в екип и други лекари: ортопед-травматолози без специалност, специализиращи, лекари от друга специалност, други специалисти.

– медицинската сестра работи под ръководството на специалиста ортопед-травматолог.

– към ортопедично-травматологичния кабинет може да работи и санитар-гипсовач.

#### 2.2.4. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността.

##### 2.2.4.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности.

*В звената за специализирана извънболнична ортопедична и травматологична помощ се осъществява диагностична и лечебна дейност в следния вид и обем:*

##### 2.2.4.1.1. Извършват се следните видове прегледи:

- първичен преглед с описание на анамнеза, общ и локален статус;
- вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;
- първичен преглед в домашни условия;
- вторичен преглед в домашни условия;
- консултация с друг специалист;
- експертиза на временна неработоспособност;

- оценка на наличието и тежестта на трайна неработоспособност;
- оценка на здравословно състояние;

#### 2.2.4.1.2. Извършва се следната диагностична дейност:

- *Клинична*

- снемане на подробна анамнеза;
- физикално изследване и оглед на пациента.
- специфични клинично-диагностични техники по топографски области.

- *Образна*

- тълкуване на образни изследвания: конвенционални рентгенографии, ехографии, КАТ, ЯМР, сцинтиграфия и др.

- *Лабораторна*

- тълкуване на клинично-лабораторни показатели във връзка с предмета на дейността.

#### 2.2.4.1.3. Извършва се следната лечебна дейност:

- **Неоперативна ортопедично-травматологична лечебна дейност:**

– амбулаторно консервативно, функционално и медикаментозно лечение на ортопедични заболявания и травми в рамките на компетентността на специалиста и структурата;

– насочване на пациентите своевременно към лечебните заведения за болнична помощ с оглед допълнително диагностично уточняване и лечение.

– проследяване на оперирани пациенти с ортопедично-травматологични интервенции в късния постоперативен период (след 30-ия ден), като извършва профилактика, откриване и лечение на евентуални усложнения.

– при необходимост се извършват следните манипулации и процедури:

- инжекции - подкожни, мускулни и венозни
- прилагане на тетаничен анатоксин
- временна и трайна хемостаза
- локално обезболяване;
- интрадермални, скарификационни и конюнктивални тестове
- парентерални инфузии
- отстраняване на хирургичен шевен материал
- превръзка на рана
- сондиране на рана или фистула
- промивка на дренаж
- вземане, съхраняване и организиране транспорта на материали за биопсично и

цитологично изследване

- ставна пункция и медикаментозна вътреставна апликация
- аспирация на бурса
- пункция на патологично преформирани кухини
- лечение на хронични и трудно зарастващи (проблемни) рани
- лечение на следоперативно усложнени рани
- дрениране
- основни имобилизации.

- **Оперативна ортопедично-травматологична лечебна дейност:**

В *операционен сектор* към медицински център, медико-дентален център или диагностично-консултативен център в допълнение към гореизброените могат да се извършват следните хирургични дейности:

- шев на меки тъкани до ниво фасция/мускул;
- повърхностни инцизии, ексцизии и некректомии при рани;
- вземане на биопсичен материал от меки тъкани;

- инцизия на панарициум и паронихия;
- инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство;
- инцизия на сухожилен панарициум;
- отстраняване на нокът и нокътно ложе;
- диагностична и лечебна пункция на повърхн. кисти и абсцеси;
- миотомия;
- бурзотомия и бурсектомия;
- биопсия на повърхностни новообразования;
- отстраняване на повърхностно чуждо тяло;
- отстраняване на малки повърхностно разположени импланти (К-спици, серклажи, синdezмални винтове и др. подобни);
- напасване на протези на горен и долен крайник;
- поставяне или смяна на гипсови и други имобилизации на крайниците.
- Високоспециализирана ортопедично-травматологична дейност (изисква се сертификат за допълнителна квалификация):
  - ехографско изследване на стави при деца и възрастни;
  - остеодензометрия.
  - *профилактична дейност*: лекарите от звената за специализирана извънболнична помощ извършват дейности по профилактика на заболяванията на опорно-двигателния апарат.
  - *рехабилитационна дейност*: извършва проследяване, диагностика и своевременно лечение на очакваните усложнения при пациенти с хронични ортопедични и травматологични заболявания.

2.2.5. Изисквания към организацията на дейността и вътрешните и външни взаимодействия.

Звената за специализирана извънболнична помощ колаборират:

- в нисходяща йерархия: със структурите на първичната извънболнична помощ, от които приемат пациенти за консултации и лечение;
- във възходяща йерархия: със структурите за оказване на специализирана ортопедично-травматологична помощ в болничните заведения, към които насочват пациенти за консултации, хоспитализация, консервативно или оперативно лечение.

2.2.6. Принципи на поведение при спешни животозастрашаващи и застрашаващи крайника състояния - всичко изброено в т. 2.1.5.

2.2.7. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността – общи и специфични.

2.2.7.1. Количествени показатели за осъществяване на дейността:

- брой обслужени пациенти
- брой извършени манипулации
- брой гипсови имобилизации
- брой извършени експертизи
- брой домашни посещения
- брой извършени амбулаторни оперативни интервенции

2.2.7.2. Качеството на ортопедично-травматологичната дейност в лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ се определя от следните критерии и показатели:

2.2.7.2.1 Критерии за качество:

- безопасност
- удовлетвореност на пациента
- икономическа и социална ефективност

- равнопоставеност, достъпност и своевременност на медицинската помощ
- крайни резултати от медицинското обслужване (здравен статус).

#### 2.2.7.2.2. Критерии за оценка на ортопедично-травматологичната дейност:

- професионална квалификация и контрол върху нея
- ефикасност и ефективност на диагностичната работа
- ефикасност и ефективност на медикаментозното лечение
- съотношение между насочени: приети за хоспитализация
- ефикасност и ефективност на извънболничното оперативно лечение
- грижи за пациента
- контрол на асептиката и антисептиката

#### 2.2.7.2.3. Периодичен контрол на качеството:

- осъществява се от органите за управление и контрол на лечебното заведение.
- резултатите се анализират и обсъждат на тримесечие.

### **2.3. Изисквания при осъществяване на дейността в болничната ортопедично-травматологична помощ.**

Съгласно законовата нормативна уредба лечебните заведения за болнична помощ се класифицират на три нива в зависимост от нивото на компетентност, чиито критерии покриват.

2.3.1. В ортопедично-травматологична структура от I ниво на компетентност се извършва ортопедично-травматологична дейност от I ниво на компетентност при спазване на съответните диагностично-лечебни протоколи, правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и изискванията на настоящия медицински стандарт.

2.3.1.1. Изисквания за устройството на болнична база и оборудване:

2.3.1.1.1. Помещенията в отделението по ортопедия и травматология отговарят по размери, разположение, устройство, оборудване и обзавеждане на строителните, хигиенните и експлоатационните изисквания;

2.3.1.1.2. Отделението по ортопедия и травматология разполага с приемно-консултативни кабинети в диагностично-консултативния блок. Приемните кабинети са оборудвани съобразно предназначенията и специфичната дейност съгласно горе цитираното оборудване.

2.3.1.1.3. Всяко отделение по ортопедия и травматология разполага със следните помещения: болнични стаи, манипулационна, помещения за допълнителна специализирана апаратура, сестринска работна стая, кабинет на началника на структурата, лекарски кабинети, съблекалня, кухненски офис, санитарни помещения за персонала, помещения за дезинфекция, складове, коридори, стая-изолатор. Препоръчително е кабинетите лекарския персонал, сътрудниците и старшата сестра да са в обособена административна част, отделно от болничните стаи.

2.3.1.1.4. Отделението по ортопедия и травматология разполага с болнични стаи и болнични легла, като минималната площ за един болен в самостоятелна стая, в стая с две и повече легла е съгласно действащата нормативна уредба:

- оптималният брой легла в една болнична стая е две до три. Най-малко две от стаите са с едно легло. В обособените детски структури е допустимо разполагането на повече легла в една стая, но при налична възможност за пълна изолация между тях.

- минималната площ за един болен в самостоятелна стая е 12 кв.м, а в стая с две и повече легла - 6,5 кв.м. на едно болнично легло. В стаи, предназначени за деца, площите варират от 6 до 14 кв.м за деца до 3-годишна възраст и от 5 до 8 кв.м за деца от 3 до 14 години.

2.3.1.1.5. Всяка стая се оборудва със средства за дезинфекция на ръцете; подовата настилка, стените и мебелите са от материали, позволяващи ежедневно влажно измиване и дезинфекция; на това условие задължително отговарят стените в манипулационната и сервизните помещения.

2.3.1.1.6. Необходимо е да бъдат осигурени:

- мивки с течаща студена и топла вода във всички помещения на отделението по ортопедия и травматология, с изключение на коридори, складове и съблекални
- централно и локално осветление в болничните стаи, манипулационна, превързочни, лекарски кабинети съгласно нормативните изисквания
- резервен енергоизточник (локален, общоболничен)
- бактерицидни лампи: стационарни в манипулационните и превързочни стаи, стационарни или подвижни в болничните стаи
- централно или локално отопление
- изходи на инсталации за кислород и аспирация - за леглата за интензивно наблюдение

2.3.1.1.7. Мебелите и медицинското оборудване да отговарят на предмета на дейност на отделение/клиника по ортопедия и травматология, и да позволяват влажно почистване и дезинфекция.

2.3.1.1.8. Отделението по ортопедия и травматология разполага със средства за измиване и дезинфекция, а персоналят е длъжен да изучава и спазва принципите за асептика и антисептика.

2.3.1.1.9. Отделението по ортопедия и травматология разполага задължително с:

- вътрешнокомуникативни връзки (телефони, пейджъри и др.) между кабинети, манипулационна, операционна зона, приемни кабинети;
- инсталация за повикване в болничните стаи (светлинно-информационна, светлинно-блокираща, звукова, комбинирана);
- при оказване на медицинска помощ на пациенти със спешни състояния е задължително наличието на система за бързо и едновременно повикване на необходимия екип.

2.3.1.1.10. Чрез сигнализиращите системи и постоянното наблюдение от медицинските сестри да се осигурява бърз контакт между лекар и хоспитализиран пациент при възникнали спешни състояния;

2.3.1.1.11. Болните със септични състояния и усложнения задължително подлежат на изолация в септични стаи, обслужват се по възможност от отделен персонал, с отделна количка, инструменти и материали за превръзка, с допълнителни дрехи (препоръчително за еднократна употреба) на персонала и ръкавици, с отделно сортиране и извозване на мръсно бельо и отпадъчни материали;

2.3.1.1.12. Отделението от I-во ниво на компетентност е оборудвано с:

- болнични легла, от които до 50% ортопедични със стойки за тракция и повдигане
- болнични шкафчета, осветителни тела
- хирургически инструментариум и колички за асептични и септични превръзки
- принадлежности за скелетна тракция: скоби, шини, ролки и др.
- принадлежности за гипсови манипулации
- негативоскоп
- мобилен апарат за рентгенографии тип кугел или бърз достъп до такъв
- препоръчително е поне една от стаите да е възможност за кислородолечение

2.3.1.2. Изисквания за устройство и оборудване на операционните зали:

2.3.1.2.1. Структурата по ортопедия и травматология от I ниво на компетентност ползва най-малко две операционни зали - за асептични и септични операции - собствени или в рамките на общоболничния операционен блок;



2.3.1.2.2. Операционните зали се разполагат в изолирана, но удобна за комуникации зона на отделението или в рамките на общият операционен блок;

2.3.1.2.3. Местоположението на залата да позволява лесно транспортиране към стая за интензивно лечение или към болничната стая в стационара;

2.3.1.2.4. Операционната зала разполага с пространствени, санитарно-хигиенни условия, оборудване, инструментариум и консумативи за извършване на операциите.

2.3.1.2.5. Операционната зона включва:

- операционните зали;
- помещение за подготовка на хирургическия екип, оборудвано с мивки с течаща вода (топла и студена) и кранове, задвижвани с лакет или фотоклетка, шапки, маски, огледала;

- помощни помещения: съблекалня за мъже и жени, стая за почивка на персонала, складове за инструменти, консумативи, дезинфектанти, операционно бельо, помещения за стерилизация.

2.3.1.2.6. Изисквания за осигуреност с медицинска апаратура, оборудване и техника и други условия за осъществяване на дейността:

- ортопедична операционна маса с приставки за екстензия;
- комбинирано осветление в операционните зали; общото осветление трябва да осигурява до 40 % от необходимата осветеност; локалното осветление се осигурява от операционна лампа с най-малко 3 бренера, всеки от които с мощност 100 вата;

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

- подвижна допълнителна лампа;
- електрокаутер;
- система за аспирация - централна и допълнителна вакуумна помпа, изходи за кислород, съгъстен въздух;

- хирургически инструментариум, специфичен според вида на оперативната намеса (мекотъканна или костна);

- моторни системи (една или повече) за пробиване и срязване на кост;
- хирургически консумативи и превързочни материали;
- анестезиологичен апарат и консумативи;
- централна стерилизация на инструментариума и материалите (желателно е да се разполага и с възможност за локална стерилизация);

- бактерицидни лампи за операционните зали и помощните помещения;
- *препоръчително* е наличието на климатични системи във всяка операционна зала;

- *препоръчително* е наличието на телевизионна рентгенова уредба (с-рамо)

Използваната апаратура подлежи на контрол за исправност и безопасност.

2.3.1.2.7. Правила за асептика и антисептика в операционна зала:

- всяка операционна зала се почиства, измива и дезинфектира след всяка операция; седмично се извършва основно почистване и дезинфекция;

- апаратурата в операционните зали се почиства и дезинфектира ежедневно;
- след всяка операция хирургическият инструментариум се почиства механично и се измива, след което се стерилизира;

- в операционната зала се влиза и работи със специално облекло и обувки;
- контрол на асептиката и антисептиката в операционна зала се извършва периодично от органите за управление и контрол на лечебното заведение и РЗИ;

– достъпът до операционната зала е ограничен; право да влизат имат постоянно работещият персонал, хирургическият и анестезиологичният екип, пациентите за операция;

– потокът на движение на персонала се регламентира; напускайки операционната зала, се минава отново през съблекалнята за подмяна на операционните дрехи и обувки;

– движението на пациентите за операция е от стаята за подготовка към операционната зала или от помещението за предоперативна подготовка след интубация - в операционната зала; след операцията пациентът се извежда в стая за събуждане, интензивния сектор или в стационара.

2.3.1.3. Изисквания за персонал:

2.3.1.3.1. В структурата по ортопедия и травматология от I-во ниво на компетентност **работят най-малко двама лекари, единият от които е с придобита специалност „Ортопедия и травматология“**. Те осигуряват комплексни и цялостни грижи за пациентите по отношение на диагностичните изследвания, медикаментозното и оперативно лечение, предоперативни и следоперативни грижи, диетичен и рехабилитационен режим. При извършване на дейността в общо хирургично отделение е необходимо наличието на специалист по ортопедия и травматология.

2.3.1.3.2. Началникът на отделението е лекар със специалност по ортопедия и травматология.

2.3.1.3.3. Изисквания за *допълнителна квалификация* на лекарите:

При извършване на високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности – ехографско изследване на стави при деца и възрастни, остеодензометрия – се изисква сертификат за допълнителна квалификация.

2.3.1.3.4. Брой специалисти по здравни грижи:

Сестринският персонал осигурява цялостни здравни грижи за пациентите по отношение на изпълнението на диагностичните изследвания, медикаментозното лечение, предоперативни и следоперативни здравни грижи. Съотношението лекари / медицински сестри е минимум 1:2.

2.3.1.3.5. Други специалисти с които трябва да разполага лечебното заведение и които имат отношение към работата на структурата по ортопедия и травматология са такива по образна диагностика, рехабилитация и физиолечение, анестезиология, както и санитар-гипсовач.

2.3.1.4. Изисквания към *процеса на осъществяване на дейността*

2.3.1.4.1. Изисквания за *вида и обема медицински дейности*, които се спазват при дейността на структура по ортопедия и травматология с първо ниво на компетентност

2.3.1.4.2. Изисквания при извършване на оперативни дейности:

2.3.1.4.2.1. В отделение с I-во ниво на компетентност се извършват се извършват най-малко 150 операции на 10 легла годишно;

2.3.1.4.2.2. В отделение с I-во ниво на компетентност се извършват *малки по обем и сложност ортопедични и травматологични операции* (използва се терминология на МКБ 10 и КМД 9). В структурата могат да се извършват и някои операции със среден обем и сложност при наличие на необходимото оборудване и инструментариум (виж Приложение 4).

2.3.1.4.3. Изисквания към организацията на дейността и вътрешния ред и външните взаимодействия:

2.3.1.4.3.1. Прием на пациенти:

- ортопедично-травматологичната структура от I ниво разполага с диагностично-консултативен кабинет. Неговото устройство отговаря на регламентирани изисквания, като разполага с телефонна или друга връзка с Ортопедично-травматологичното отделение.

- приемният кабинет е оборудван съгласно медицинския стандарт по Ортопедия и травматология.

- при постъпване на спешно болен специалистът в приемния кабинет е задължен да приеме документацията и указанията от насочващата структура и/или от придружаващото медицинско лице, да снесе анамнеза, да осъществи основен клиничен преглед и да назначи необходимия обем спешни клинични и инструментални изследвания. При уточнена диагноза или продължаващи диференциално-дигностични търсения пациентът се хоспитализира в ортопедично-травматологичното отделение. В историята на заболяването се отразяват назначенията за по-нататъшната диагностика, лечение, предоперативна подготовка и други. Осъществяват се спешни консултации с анестезиолог, кардиолог и други специалисти според спецификата на заболяването или възрастта на пациента. При постъпването на пациент със спешно състояние след уточняване на диагнозата приемащият лекар/екип извършва необходимите спешни дейности, предшестващи хоспитализацията (хемостаза, репозиция, имобилизация, амбулаторна хирургична обработка и др.);

- при показания за спешна ортопедично-травматологична операция решението се взема от оторизирано лице и аргументирано се отразява в историята на заболяването; ръководителят на екипа отговаря за организацията на интервенцията: извършването на необходимите консултации и изследвания, вземането на информирано съгласие от пациенти в съзнание, формирането на хирургичен екип и осъществяването на операцията; след извършването на операцията пациентът се настанява в структура за интензивно лечение или болничния стационар;

- при постъпване на пациент в планов порядък, съобразено при необходимост с "Лист на чакащите", ортопеда-травматолог назначава необходимите допълнителни изследвания и консултации (кардиолог, анестезиолог и други специалисти), проверява документацията от осъществените изследвания в доболничния етап, подготвя документацията за хоспитализация (история на заболяване, други задължителни формуляри);

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

#### 2.3.1.4.3.2. Предоперативен период и подготовка.

- клиничният преглед (КП) - изяснява характера на заболяването или травматичното увреждане, неговата локализация, необходимостта от оперативна намеса (показания за операция), нейния очакван обем, избор на оперативен достъп и оперативна техника, прогноза за очаквания резултат и изход. Той задължително включва снемане на анамнеза и физикален преглед, а образните, лабораторните и инструменталните изследвания и консултациите със специалисти от други клинични специалности се назначават в зависимост от конкретната ситуация;

- Клиничният преглед за оценка на оперативния риск (КПООР) - уточнява общото състояние на пациента, наличието на придружаващи заболявания, шансовете да понесе необходимата анестезия и хирургична намеса, в резултат на което се уточняват оперативният риск и факторите, които го повишават. Клиничният преглед за оценка на оперативния риск е задължение на ортопеда-травматолог и анестезиолога при уточнени показания за операция и взето решение за извършване на планова или спешна хирургическа намеса. Стандартният КПООР включва задължителни консултации със специалист по вътрешни болести, а за деца до 18 години – и с лекар с придобита специалност „Детски болести“. Този процес завършва с преданестезиологичен преглед/консултация с оценка на оперативния риск по скалата на ASA (American Society of Anaesthesiologists) или друга възприета система, изграждане на становище за

безопасността, индикациите и контраиндикациите на предстоящата анестезия, планиране на възможните анестетични техники и средствата за тяхното провеждане;

– окончателната преценка на оперативния риск се прави от ортопеда-травматолог-оператор - при условия на спешност, и/или от лекарски колегиум. Тази преценка се съгласува с анестезиолог, а при наличие на специфични причини - и с други специалисти-клиницисти (лекарски консилиум);

– заключителната оценка на оперативния риск се съобщава и обсъжда с пациента и неговите близки. При отказ от операция заради висок оперативен риск е необходимо информираното съгласие на пациента, както и препоръки за възможното поведение и лечение, информация за риска за живота или за инвалидизация, за възможните усложнения, прогноза за изхода от лечението, евентуална препоръка за оперативно лечение само в условия на спешност;

– при индикации за операция и вземане на решение за извършване на такава се изисква назначаване и провеждане на лечебни мероприятия - подготовка за операция с цел осигуряване на оптимално здравно състояние на пациента и снижаване на оперативния риск. Подготовката за операция включва назначените от консултанта и от оператора лечебни, физиотерапевтични и други средства и мерки по отношение на:

- предстоящата анестезия - клиничен преглед и подготовка на пациента за анестезия в съответствие с медицинския стандарт "Анестезиология и интензивно лечение";

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

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

- антибактериална антибиотична профилактика. В зависимост от характера на интервенцията се провежда с еднократна доза, администрирана сутринта преди операцията, или с по-дълга 24-72 часова профилактика. Препоръчаните антибиотици са цефалоспоринови I-II поколение. При специални ситуации (предходни инфекции с установен причинител, ревизионни процедури и др.) по преценка може да се приложи и друг антибиотик в зависимост от конкретния случай.

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

– всички факти и заключения, установени в резултат на КДП и КПООР, планът за предстоящата операция и възможните варианти за оперативно поведение (вкл. алтернативни способи), възможните рискове, странични явления и усложнения (интра- и следоперативни), необходимостта от анестезия и използване на кръв и кръвни продукти с техния допълнителен риск и възможни усложнения, както и очакваният изход от болестта и от операцията се съобщават и обясняват на пациента по достъпен и разбираем от него начин - устно и в писмена форма (стандартен или специализиран формуляр). Въпросите, свързани с "информираното съгласие" се уреждат съгласно разпоредбите на Закона за здравето;

– резултатите от КП и КПООР се вписват в "Предоперативна епикриза", която е част от "Историята на заболяването" (ИЗ). Предоперативната епикриза при спешни състояния се попълва от ортопеда-травматолог-оператор, който обосновава показанията за спешна операция и вероятния ѝ вид. При планови операции предоперативната епикриза се докладва и обсъжда на лекарски колегиум, и взетото решение и оценката на оперативния риск се вписват от лекуващия лекар.

#### 2.3.1.4.3.3. Извършване на оперативна интервенция.

Оперативните интервенции се извършват в операционни зали в операционната зона или блок на структурата по ортопедия и травматология.

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

Даването на анестезия е регламентирано в Медицински стандарт по анестезия и интензивно лечение.

Хирургичният екип извършва една операция от оперативния разрез до зашиване на раната и сваляне на пациента от операционната маса; смяната на хирурга-оператор по време на оперативната намеса е недопустимо освен по медицински показания или извънредни обстоятелства.

Операторът - ръководител на екипа, носи цялата отговорност за провежданата операция. Операторът може да бъде сменен от по-старши по опит и ранг хирург при възникнали в хода на операцията проблеми.

Специализантът по ортопедия и травматология участва като асистент в хирургичния екип; по преценка на ръководителя на екипа специализантът може да поеме ролята на оператор на част от операцията или цялата операция; това е възможно при задължителна асистенция и контрол от ръководителя на екипа, носещ отговорност за операцията.

В залата стриктно се спазват правилата на асептиката и антисептиката.

Видът, сложността и обемът на извършваните оперативни интервенции се определят от нивото на компетентност на структурата и алгоритмите на поведение при даден вид патология.

Обезпечението с апаратура, инструментариум, импланти и консумативи се определя от вида на извършваната оперативна интервенция (виж Приложение 3).

След приключването на операцията по преценка и според конкретната ситуация пациентът се извежда в стаята за събуждане, структура за интензивно лечение КАРИЛ/ОАРИЛ или в ортопедично-травматологичния стационар.

#### 2.3.1.4.3.4. Следоперативен период.

Ортопедично-травматологичният екип осигурява адекватно наблюдение в ранния следоперативен период на локалния статус и общото състояние на пациенти, на количеството и вида на отделяните през дренажите секрети, на жизнените показатели и резултатите от лабораторните изследвания. При поставяне на пациента в отделение за интензивно лечение следоперативният контрол и мониторирането се извършват съвместно от анестезиолог-реаниматор и лекар ортопед-травматолог.

Хирургическото наблюдение и следоперативно лечение, което включва превръзки, отстраняването на дренажи, катетри, фиксатори и други, затягане и сваляне на конци, поставяне и отстраняване на имобилизации и др. се извършва от лекуващите лекари при непосредствено участие и ръководство на оператора. Ако операторът не е в състояние да участва в следоперативното лечение по обективни причини, то се провежда от асистент, запознат с естеството на операцията и хода на лечебния процес. Координацията и контролът се осъществяват от началника на структурата.

Следоперативната антитромботична профилактика се назначава по преценка от ортопеда-травматолог. Тя се препоръчва при всички малки и средни операции на таз и долен крайник и при малки и средни операции на горен крайник при пациенти с повишен тромбемболичен риск. Задължителна е при малки и средни операции на таз и долен крайник при пациенти с повишен тромбемболичен риск (анамнестични данни за дълбока венозна тромбоза или белодробна тромбемболия, повърхностни варици, онкоболни, обезитас, използване на турникет). При назначаването и провеждането на антитромботичната профилактика с перорални или парентерални антикоагуланти

(нискомолекулен хепарин) се вземат предвид възрастта и състоянието на пациента и предписанията и дозировките на производителя.

Ортопедът-травматолог определя условията за изписване, домашно наблюдение и контрол след изписването - краткосрочен и дългосрочен. При показания той определя необходимостта от диспансеризация, рехабилитация и други.

2.3.1.4.3.5. Обем на диагностичните възможности на лечебно заведение с ортопедично-травматологично отделение I-во ниво на компетентност:

- клинично-лабораторни изследвания: ПКК, СУЕ, коагулационен статус, кръвна захар, кръвна урея, креатинин;
- микробиологични изследвания;
- рентгенови изследвания:
  - рентгенографии на крайниците
  - рентгенографии на таза
  - рентгенографии на гръбначния стълб
- възможности за спешно биопсично изследване.

2.3.1.4.3.6. Консултативна помощ:

- осигуреност с 24-часова спешна консултативна помощ от специалист по вътрешни болести/кардиолог, анестезиолог, невролог, педиатър;
- осигуряване на възможност за консултации по показания с външни консултанти: съдов хирург, уролог, гръден хирург, неврохирург, профилиран интернист, гинеколог и други.

2.3.1.4.4. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността:

2.3.1.4.4.1. Количествени показатели за осъществяване на дейността – минимални изисквания за годишен обем на медицинската дейност: минимален обем дейност: 150 операции на 10 легла годишно, като на една операционна маса се извършват минимум 150 малки и средни операции годишно.

2.3.1.4.4.2. Критерии и показатели за качество на осъществяваната медицинска дейност:

Качеството на ортопедичните и травматологичните дейности включва гарантиране на:

- достъпност и своевременност
- адекватност
- ефективност
- безопасност на медицинската помощ

Качеството на ортопедичните и травматичните дейности е свързано с удовлетвореност на пациента от оказаната му медицинска помощ.

*Качествените показатели* за оценка на хирургическата дейност са:

Професионална квалификация. Апаратурна обезпеченост. Ефикасност и ефективност на диагностичната работа, проведеното хирургично лечение и здравните грижи за пациента. Контрол на асептиката и антисептиката. Превенция и контрол на вътреболничните инфекции.

*Количествените показатели* за оценка на хирургичните дейности са:

- използваемост на легловия фонд
- оборот на леглата
- среден престой на пациента в хирургичната структура, предоперативен и следоперативен престой
- следоперативни усложнения
- брой реоперации и причините за тях

- смъртност: в първите 24 часа; при неоперирани пациенти; при оперирани пациенти; причини за смъртта.
- общ брой операции, разпределение на операциите по вид, обем и сложност и изпълнители. Съотношение между спешни и планови хоспитализации и операции.
- процент на декубитусите. Съвпадение на клиничната и патологоанатомичната диагноза.

Контролът на качеството е задължителен за всяка хирургична структура. Предимство е да има компютризирана документация на всички оперативни намеси, вкл. на настъпилите усложнения. Резултатите трябва да бъдат периодично обсъждани и анализирани.

2.3.1.4.4.3. Общи и специализирани показатели по критериите за достъп до медицинска помощ, своевременност на оказаната медицинска помощ, релевантност, сигурност и продуктивност:

Показатели за резултатите на осъществяваната ортопедично-травматологична дейност: оперативната активност в отделението по ортопедия и травматология с I-во ниво на компетентност трябва да е не по ниска от 50%;

- след оперативните усложнения не трябва да надвишават 10%;
- извършените малки операции не трябва да са повече от 70%
- смъртността не трябва да надвишава 0,5%.

2.3.2. В **ортопедично-травматологична структура от II ниво на компетентност** се извършва ортопедично-травматологична дейност от II ниво на компетентност при спазване на съответните диагностично-лечебни протоколи и правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

2.3.2.1. *Изисквания за устройството на болнична база и оборудване:*

2.3.2.1.1. Помещенията в отделението/клиниката по ортопедия и травматология отговарят по размери, разположение, устройство, оборудване и обзавеждане на строителните, хигиенните и експлоатационните изисквания;

2.3.2.1.2. Отделението/клиниката по ортопедия и травматология разполага с приемно-консултативни кабинети в диагностично-консултативния блок. Приемните кабинети са оборудвани съобразно предназначенията и специфичната дейност съгласно горе цитираното.

2.3.2.1.3. Всяко отделение/клиника по ортопедия и травматология разполага със следните помещения: болнични стаи, манипулационна, помещения за допълнителна специализирана апаратура, сестринска работна стая, кабинет на началник-отделение/клиника, лекарски кабинети, съблекалня, кухненски офис, санитарни помещения за персонала, помещения за дезинфекция, складове, коридори, стая-изолатор.

2.3.2.1.4. Отделението/клиниката по ортопедия и травматология разполага с болнични стаи и болнични легла, като минималната площ за един болен в самостоятелна стая, в стая с две и повече легла е съгласно действащата нормативна уредба:

Оптималният брой легла в една болнична стая е две до три. Най-малко две от стаите са с едно легло. В обособените детски структури е допустимо разполагането на повече легла в една стая, но при налична възможност за пълна изолация между тях.

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

2.3.2.1.5. Всяка стая се оборудва със средства за дезинфекция на ръцете; подовата настилка, стените и мебелите са от материали, позволяващи ежедневно влажно измиване

и дезинфекция; на това условие задължително отговарят стените в манипулационната и сервизните помещения.

2.3.2.1.6. Необходимо е да бъдат осигурени:

– мивки с течаща студена и топла вода във всички помещения на отделението/клиниката по ортопедия и травматология, с изключение на коридори, складове и съблекални;

– централно и локално осветление в болничните стаи, манипулационна, превързочни, лекарски кабинети съгласно нормативните изисквания;

резервен енергоизточник (локален, общоболничен)

– бактерицидни лампи стационарни в манипулационните и превързочни стаи, стационарни или подвижни в болничните стаи;

– централно или локално отопление;

– изходи на инсталации за кислород и аспирация - за леглата за интензивно наблюдение.

2.3.2.1.7. Мебелите и медицинското оборудване да отговарят на предмета на дейност на отделението/клиниката по ортопедия и травматология, и да позволяват влажно почистване и дезинфекция.

2.3.2.1.8. Отделението/клиниката по ортопедия и травматология разполага със средства за измиване и дезинфекция, а персоналът е длъжен да изучава и спазва принципите за асептика и антисептика.

2.3.2.1.9. Отделението/клиниката по ортопедия и травматология разполага задължително с:

– вътрешнокомуникативни връзки (телефони, пейджъри и др.) между кабинети, манипулационна, операционна зона, приемни кабинети;

– инсталация за повикване в болничните стаи (светлинно-информационна, светлинно-блокираща, звукова, комбинирана);

– при оказване на медицинска помощ на пациенти със спешни състояния е задължително наличието на система за бързо и едновременно повикване на необходимия екип;

2.3.2.1.10. Чрез сигнализиращите системи и постоянното наблюдение от медицинските сестри да се осигурява бърз контакт между лекар и хоспитализиран пациент при възникнали спешни състояния;

2.3.2.1.11. Пациентите със септични състояния и усложнения задължително подлежат на изолация в септични стаи, обслужват се по възможност от отделен персонал, с отделна количка, инструменти и материали за превръзка, с допълнителни дрехи (препоръчително за еднократна употреба) на персонала и ръкавици, с отделно сортиране и извозване на мръсно бельо и отпадъчни материали

2.3.2.1.12. Отделението от II-ро ниво на компетентност е оборудвано с:

– болнични ортопедични легла

– болнични шкафчета, осветителни тела

– хирургически инструментариум и колички за асептични и септични превръзки

– принадлежности за скелетна тракция: скоби, шини, ролки и др.

– принадлежности за гипсови манипулации: гипсови ножици, инструмент тип крокодил, автоматична гипсорезачка

– негативоскоп

– мобилен апарат за рентгенографии тип Кугел или бърз достъп до такъв

– желателно е поне три от стаите да са с възможности за кислородолечение

2.3.2.1.13. Операционни зали:

– всяко отделение/клиника ползва най-малко две операционни зали - за асептични и септични операции - собствени или в рамките на общоболничния операционен блок



- ако в структурата се практикува артроскопска хирургия желателно е наличието на отделна зала за артроскопии;

- операционните зали се разполагат в изолирана, но удобна за комуникации зона на отделението или в рамките на общият операционен блок;

- местоположението на залата да позволява лесно транспортиране към стая за интензивно лечение или към болничната стая в стационара;

- операционната зала разполага с пространствени, санитарно-хигиенни условия, оборудване, инструментариум и консумативи за извършване на операциите.

#### 2.3.2.1.14. Операционната зона включва:

- операционните зали;

- помещение за подготовка на хирургическия екип, оборудвано с 2 - 4 мивки с течаща вода (топла и студена) и кранове, задвижвани с лакет или фотоклетка, шапки, маски, огледала;

- помещение за предоперативна подготовка с инсталация за кислород, аспирация, консумативи за подготовка на болни (тръби за интубация, сонди, катетри и др.);

- помещение за следоперативно събуждане с мобилни болнични легла, монитори за контрол на жизнените функции, инсталации за кислород и аспирация;

- помощни помещения: съблекалня за мъже и жени, стая за почивка на персонала, складове за инструменти, консумативи, дезинфектанти, операционно бельо, помещения за стерилизация.

#### 2.3.2.1.15. Изисквания за осигуреност с медицинска апаратура, оборудване и техника и други условия за осъществяване на дейността:

- ортопедична екстензионна операционна маса

- комбинирано осветление в операционните зали; общото осветление трябва да осигурява до 40 % от необходимата осветеност; локалното осветление се осигурява от операционна лампа с най-малко 3 бренера, всеки от които с мощност 100 вата

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

- подвижна допълнителна лампа

- електрокаутери – по един на маса

- система за аспирация - централна и допълнителна вакуумна помпа, изходи за кислород, съгъстен въздух;

- хирургически инструментариум, специфичен според вида на оперативната намеса (мекотъканна или костна)

- моторни системи за пробиване, рязане и римериране на кост (електрически или въздушни);

- телевизионна рентгенова уредба (С-рамо);

- хирургически консумативи и превързочни материали;

- анестезиологичен апарат и консумативи;

- стерилизацията на инструментариума и материалите е централна /желателно е да се разполага и с възможност за локална стерилизация/

- бактерицидни лампи за операционните зали и помощните помещения

- препоръчително е наличието на климатични системи във всяка операционна зала

- използваната апаратура подлежи на контрол за изправност и безопасност

#### 2.3.2.1.16. Правила за асептика и антисептика в операционна зала:

- всяка операционна зала се почиства, измива и дезинфектира след всяка операция; седмично се извършва основно почистване и дезинфекция

- апаратурата в операционните зали се почиства и дезинфектира ежедневно

- след всяка операция хирургическият инструментариум се почиства механично и се измива, след което се стерилизира
- в операционната зала се влиза и работи със специално облекло и обувки;
- контрол на асептиката и антисептиката в операционна зала се извършва периодично от органите за управление и контрол на лечебното заведение и РЗИ
- достъпът до операционната зала е ограничен; право да влизат имат постоянно работещият персонал, хирургическият и анестезиологичният екип, пациентите за операция
- потокът на движение на персонала се регламентира; напусчайки операционната зала, се минава отново през съблекалнята за подмяна на операционните дрехи и обувки
- движението на пациентите за операция е от стаята за подготовка към операционната зала или от помещението за предоперативна подготовка след интубация - в операционната зала; след операцията пациентът се извежда в стая за събуждане или към интензивния сектор

#### 2.3.2.2. Изисквания за персонал:

2.3.2.2.1. В структурата по ортопедия и травматология от II-ро ниво на компетентност работят най-малко 4 лекари, от които 2 с придобита специалност „Ортопедия и травматология“. Те осигуряват комплексни и цялостни грижи за пациентите по отношение на диагностичните изследвания, медикаментозното и оперативно лечение, предоперативни и следоперативни грижи и рехабилитационен режим.

2.3.2.2.2. Началник на отделението е лекар - специалист по ортопедия и травматология, и 3 години стаж след придобиване на специалността. Ако структурата е клиника в рамките на здравно заведение с научно-преподавателски функции, началникът на клиника е хабилитирано лице, покриващо изискванията за началник отделение от второ ниво на компетентност и назначено след конкурс.

#### 2.3.2.2.3. Изисквания за допълнителна квалификация на лекарите:

Лекарите в структури от II-ро ниво на компетентност, които осъществяват специфични и високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности – ехографско изследване на стави при деца и възрастни, остеодензометрия, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави – трябва да притежават съответните сертификати за допълнителна квалификация.

2.3.2.2.4. Брой специалисти по здравни грижи. Сестринският персонал осигурява цялостни здравни грижи за пациентите по отношение на изпълнението на диагностичните изследвания, медикаментозното лечение, предоперативни и следоперативни здравни грижи. Съотношението лекари / медицински сестри е минимум 1:2.

2.3.2.2.5. Други специалисти с които трябва да разполага лечебното заведение и които имат отношение към работата на структурата по ортопедия и травматология са такива по образна диагностика, рехабилитация и физиолечение, анестезиология, както и санитар-гипсовач.

#### 2.3.2.3. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността

Лекарският и сестринският персонал полагат грижи за пациентите по отношение на диагностика, медикаментозно и оперативно лечение, предоперативни и следоперативни грижи, процедури и рехабилитация. Санитарите изпълняват задачи, свързани с хигиенното обслужване на пациентите, и технически задачи, възложени от лекар или медицинска сестра.

След акредитацията отделението/клиниката може да бъде определено за база за обучение със заповед на министъра на здравеопазването.

2.3.2.3.1. *Изисквания за вида и обема медицински дейности* /използва се терминология на МКБ 10 и КМД 9/, които се спазват при дейността на структура по ортопедия и травматология с второ ниво на компетентност:

2.3.2.3.2. Изисквания при извършване на оперативни дейности:

2.3.2.3.2.1. В отделение/клиника с II-ро ниво на компетентност се извършват се извършват *най-малко 250 операции* на 10 легла годишно;

2.3.2.3.2.2. В отделение/клиника с II-ро ниво на компетентност се извършват *малки и средни по обем и сложност ортопедични и травматологични операции*.

2.3.2.3.2.3. В отделение/клиника с II-ро ниво на компетентност могат да се извършват и някои оперативни интервенции с голям обем и сложност при наличие на необходимото оборудване, инструментариум и импланти (виж Приложение 5).

2.3.2.3.2.4. В отделение/клиника с II-ро ниво на компетентност се извършват оперативни процедури с алопластика на тазобедрената и колянната става. За изпълнението се изискват двама специалисти по ортопедия и травматология, които притежават сертификат за квалификация по ендопротезиране и са имплантирали минимум по 20 протези в предходната година;

2.3.2.3.2.5. В отделение/клиника с II-ро ниво на компетентност се извършват артроскопски процедури на опорно-двигателния апарат: артроскопии на рамо, лакет, китка, длан и пръсти, тазобедрена става, коляно, глезен. За изпълнението се изисква минимум един специалист по ортопедия и травматология със сертификат за артроскопия.

2.3.2.4. Изискванията към организацията на дейността и вътрешния ред, и външните взаимодействия са идентични с първо ниво.

2.3.2.4.1. Прием на пациенти – както в структура от I-во ниво (виж 2.3.1.4.3.1)

2.3.2.4.2. Предоперативна подготовка – както в структура от I-во ниво (виж 2.3.1.4.3.2)

*Забележка:* Антибактериалната антибиотична профилактика е препоръчителна при малки и средни по обем и тежест операции и е задължителна при големи по обем и тежест операции на таз, гръбнак и долен крайник, оперативни процедури с алопластика на стави и артроскопски процедури.

2.3.2.4.3. Извършване на оперативната интервенция: според обема и сложността (виж 2.3.1.4.3.3 и Приложение 3).

2.3.2.4.4. Следоперативно лечение – виж 2.3.1.4.3.4.

*Забележка:* Антитромботичната профилактика е задължителна при: при големи по обем и тежест операции на горен крайник, средни и големи по обем и тежест операции на таз, гръбнак и долен крайник, оперативни процедури с алопластика на стави и артроскопски процедури. При назначаването и провеждането на антитромботичната профилактика с перорални или парентерални антикоагуланти (нискомолекулен хепарин) се вземат предвид възрастта и състоянието на пациента и предписанията и дозировките на производителя.

2.3.2.4.5. Обем на диагностичните възможности на лечебно заведение с ортопедично-травматологично отделение/клиника II-ро ниво на компетентност:

– клинично-лабораторни изследвания: ПКК с диференциално броене; пълни биохимични изследвания; пълен хемостазеологичен статус;

– микробиологични изследвания;

– клинична и физиологична диагностика:

– ЕКГ

– функционално изследване на дишането;

– клинично-химични изследвания;

– имунологични изследвания при съответни показания;

- хемотрансфузионни изследвания, вкл. изследване на антитела и директна съвместимост;
- възможности за спешно биопсично изследване.
- рентгенови изследвания:
  - рентгенографии на крайниците
  - рентгенографии на таза
  - рентгенографии на гръбначния стълб
- ехография
- компютърен томограф и/или магнитно-ядрен резонанс чрез собствена структура (на лечебното заведение) или по договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място

– *препоръчително*: сцинтиграфия

#### 2.3.2.4.6. Консултативна помощ:

Осигуреност с 24-часова спешна консултативна помощ от специалист по вътрешни болести/кардиолог, анестезиолог, невролог, педиатър.

Осигуряване на възможност за консултации по показания с външни консултанти: съдов хирург, уролог, гръден хирург, неврохирург, профилиран интернист, гинеколог и други.

#### 2.3.3. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността:

2.3.3.1. Количествени показатели за осъществяване на дейността – минимални изисквания за годишен обем на медицинската дейност: минимален обем дейност: 250 операции на 10 легла годишно.

2.3.3.2. Критерии и показатели за качество на осъществяваната медицинска дейност: същите като за първо ниво.

2.3.3.2.1. Показатели за резултатите на осъществяваната ортопедично-травматологична дейност:

- оперативната активност в отделението по ортопедия и травматология с II-ро ниво на компетентност трябва да е не по-ниска от 70%;
- след оперативните усложнения не трябва да надвишават 10%;
- извършените малки операции не трябва да са повече от 50%
- смъртността не трябва да надвишава 1%.

2.3.4. В *ортопедично-травматологична структура от III-то ниво на компетентност* се извършва ортопедично-травматологична дейност от III-то ниво на компетентност при спазване на съответните диагностично-лечебни протоколи и правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

2.3.4.1. В ортопедично-травматологична клиника се извършва дейност при спазване на съответните диагностично-лечебни протоколи и правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение. Осъществяват се:

– *диагностично-лечебна дейност в целия диапазон на специалността "Ортопедия и травматология", включително операции с голям и много голям обем и сложност съгласно изискванията на този стандарт.*

– консултативно-методична дейност по ортопедия и травматология в лечебната мрежа.

- обучение на студенти, специализанти и специалисти.
- научна дейност, включително научно-експериментална.
- здравноинформационна дейност, превенция и профилактика, здравна просвета и деонтология.

#### 2.3.4.2. Изисквания за устройството на болнична база и оборудване:

Структурата по ортопедия и травматология (отделение/клиника) III-то ниво може да бъде общопрофилна или профилирана:

- в общопрофилна структура се осъществява висококвалифицирана диагностично-лечебна дейност в сферата на основната ортопедично-травматологична патология, а също така и профилирана дейност при наличие на необходимия за това материално-кадрови ресурс;

- в профилирана структура се осъществява дейност по определена специфична дейност на ортопедията или травматологията; разкрива се при условие, че повече от 50 % от дейността ѝ е в областта на специфичната дейност съгласно раздел I;

- структурата е непосредствено или функционално свързана с консултативно-диагностичния блок и стационарния блок на болницата (операционен блок, структура по анестезия и интензивно лечение, структура по физикална и рехабилитационна медицина); оперативната дейност се извършва в обособен сектор на операционния блок на болницата или в самостоятелна операционна зона към отделението/клиниката.

2.3.4.2.1. Помещенията в отделението/клиниката по ортопедия и травматология отговарят по размери, разположение, устройство, оборудване и обзавеждане на строителните, хигиенните и експлоатационните изисквания;

2.3.4.2.2. Структурата разполага с приемно-консултативни кабинети в диагностично-консултативния блок. Приемните кабинети са оборудвани съобразно предназначенията и специфичната дейност съгласно горе цитираното.

2.3.4.2.3. Структурата разполага със следните помещения:

- болнични стаи, за не по-малко от 10 легла;
- манипулационна;
- превързочни за асептични и септични превръзки;
- помещение за репозиции и имобилизации, обзаведено с гипсовъчна маса, репозиционни апарати, набор от гипсовъчни инструменти, желателно с телевизионна рентгенова уредба;

- помещения за допълнителна специализирана апаратура;

- сестринска работна стая;

- кабинет на началник-отделение/клиника;

- лекарски кабинети;

- съблекалня;

- кухненски офис;

- санитарни помещения за персонала;

- стая за подготовка на болните за операция или изследвания;

- помещения за дезинфекция;

- складове;

- стая-изолатор;

- помещения за лекции и семинари, библиотека;

- стая за клинични изпитвания (където се осъществяват);

- видеопрожектори, мултимедия, интернет и e-mail;

2.3.4.2.4. Структурата по ортопедия и травматология разполага с болнични стаи и болнични легла, като минималната площ за един болен в самостоятелна стая, в стая с две и повече легла е съгласно действащата нормативна уредба;

2.3.4.2.5. Оптималният брой легла в една болнична стая е две до три. Най-малко две от стаите са с едно легло. В обособените детски структури е допустимо разполагането на повече легла в една стая, но при налична възможност за пълна изолация между тях.

2.3.4.2.6. Минималната площ за един болен в самостоятелна стая е 12 кв.м, а в стая с две и повече легла - 6,5 кв.м. на едно болнично легло. В стаи, предназначени за деца,

площите варират от 6 до 14 кв.м за деца до 3-годишна възраст и от 5 до 8 кв.м за деца от 3 до 14 години.

2.3.4.2.7. Всяка стая се оборудва със средства за дезинфекция на ръцете; подовата настилка, стените и мебелите са от материали, позволяващи ежедневно влажно измиване и дезинфекция; на това условие задължително отговарят стените в манипулационната и сервизните помещения.

2.3.4.2.8. Необходимо е да бъдат осигурени:

- мивки с течаша студена и топла вода във всички помещения на отделението/клиниката по ортопедия и травматология, с изключение на коридори, складове и съблекални;

- централно и локално осветление в болничните стаи, манипулационна, превързочни, лекарски кабинети съгласно нормативните изисквания;

- резервен енергоизточник (локален, общоболничен).

2.3.4.2.9. Мебелите и медицинското оборудване да отговарят на предмета на дейност на отделението/клиниката по ортопедия и травматология, и да позволяват влажно почистване и дезинфекция.

2.3.4.2.10. Структурата разполага със средства за измиване и дезинфекция, а персоналет е длъжен да изучава и спазва принципите за асептика и антисептика.

2.3.4.2.11. Структурата разполага задължително с:

- вътрешнокомуникативни връзки (телефони, пейджъри и др.) между кабинети, манипулационна, операционна зона, приемни кабинети;

- инсталация за повикване в болничните стаи (светлинно-информационна, светлинно-блокираща, звукова, комбинирана);

- при оказване на медицинска помощ на пациенти със спешни състояния е задължително наличието на система за бързо и едновременно повикване на необходимия екип;

2.3.4.2.12. Чрез сигнализиращите системи и постоянното наблюдение от медицинските сестри да се осигурява бърз контакт между лекар и хоспитализиран пациент при възникнали спешни състояния;

2.3.4.2.13. Пациентите със септични състояния и усложнения задължително подлежат на изолация в септични стаи, обслужват се по възможност от отделен персонал, с отделна количка, инструменти и материали за превръзка, с допълнителни дрехи (препоръчително за еднократна употреба) на персонала и ръкавици, с отделно сортиране и извозване на мръсно бельо и отпадъчни материали;

2.3.4.2.14. Структурата е оборудвана със:

- болнични ортопедични легла; в профилирана клиника/отделение (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 е желателно наличието на антидекубитални дюшеци;

- болнични шкафове, осветителни тела;

- хирургически инструментариум и колички за асептични и септични превръзки;

- подвижен рентгенов апарат за изследване на лежащи пациенти (на екстензионно лечение и други методи);

2.3.4.3.1. Операционни зали:

- всяка клиника ползва най-малко две операционни зали - за асептични и септични операции- собствени или в рамките на общоболничния операционен блок

- при извършване на специализирана хирургична дейност – ендопротезиране, артроскопии, гръбначна хирургия, детска хирургия, онкоортопедия и др. е желателно да се разполага с допълнителни операционни зали;

- операционните зали се разполагат в изолирана, но удобна за комуникации зона на отделението или в рамките на общият операционен блок;
- местоположението на залата да позволява лесно транспортиране към стая за интензивно лечение или към болничната стая в стационара;
- операционната зала разполага с пространствени, санитарно-хигиенни условия, оборудване, инструментариум и консумативи за извършване на операциите.

#### 2.3.4.3.2. Операционната зона включва:

- операционните зали;
- помещение за подготовка на хирургическия екип, оборудвано с 2 - 4 мивки с течаща вода (топла и студена) и кранове, задвижвани с лакет или фотоклетка, шапки, маски, огледала;
- помощни помещения: съблекалня за мъже и жени, стая за почивка на персонала, складове за инструменти, консумативи, дезинфектанти, операционно бельо, помещения за стерилизация.

#### 2.3.4.3.3. Изисквания за осигуреност с медицинска апаратура, оборудване и техника и други условия за осъществяване на дейността:

Операционна зала трябва да е оборудвана с:

- операционни маси (поне две, от които едната да е специализирана с възможност за разполагане на пациента по гръб, корем и странично, с приставки за позициониране на крайниците и тракционни устройства (за халотракция, тракция на крайниците); препоръчително е масите да са пропускливи за рентгенови лъчи;
- комбинирано осветление в операционните зали; общото осветление трябва да осигурява до 40 % от необходимата осветеност; локалното осветление се осигурява от операционна лампа с най-малко 3 бренера, всеки от които с мощност 100 вата
- аварийно резервно осветление (чрез бързодействащи моторгенератори или светлинен източник с акумулиращи батерии), осигуряващи 40% от осветеността при нормални условия
  - подвижна допълнителна лампа
  - система за аспирация - централна и допълнителна вакуумна помпа, изходи за кислород, съгъстен въздух;
- пълен набор/набори от инструментариум за конвенционална костна и мекотъканна хирургия: скалпели, игли, иглодържатели, анатомични и хирургични пинцети, хемостатични и проходни инструменти, захващащи инструменти, распаториуми, разнообразни костодържатели, длета, шила, елеватори, зъбчати и меки екартьори, ножици, клещи, сонди, протектори, бургии, трион на Gilli, ампутационен нож, чукове и други;
- набори от конвенционални и специализирани импланти за костна хирургия, съобразени с профила на клиниката: остеосинтезни средства за екстра-/интра-медуларна и външна фиксация, спинални имплантати, ендопротези и др.; използваните импланти да са регистрирани и разрешени за употреба в страната;
- инструментариум за специализирана и елективна хирургия по профила на клиниката: инструментации за екстра-/интра-медуларна остеосинтеза, външна фиксация, спинални инструментации, набори за ендопротезиране, миниванзивна и ендоскопска хирургия, реплантационна хирургия, педиатрична хирургия и други;
- апаратура за извършване на специализирани хирургични дейности по профила на клиниката: артроскоп, операционен микроскоп, агрегати за борирание и римериране и други;
- електротермокаутери (по един на операционна маса);

- телевизионна рентгенова уредба с електронно усилване на образа; наличие на двупланов апарат с подвижно С рамо; препоръчително е наличието на двукомпонентно устройство за едновременна визуализация в две проекции, както и фотопринтер с хартиен и електронен носител на образа;

- анестезиологичен апарат и консумативи;
- стерилизацията на инструментариума и материалите е централна; /желателно е да се разполага и с възможност за локална стерилизация/;
- бактерицидни лампи за операционните зали и помощните помещения;
- препоръчително е наличието на климатични системи във всяка операционна зала;
- използваната апаратура подлежи на контрол за изправност и безопасност.
- препоръчително е наличието на апарат за интраоперативна хемореинфузия (cell-saver) в операционна зала към клиника, извършваща операции с голяма кръвозагуба (тазова и гръбначна хирургия, ендопротезиране, онкохирургия);
- препоръчително е наличието на собствено депо (или бърз достъп до такова) за консервирана костна тъкан.

#### 2.3.4.3.4. Правила за асептика и антисептика в операционна зала:

- всяка операционна зала се почиства, измива и дезинфекцира след всяка операция; седмично се извършва основно почистване и дезинфекция;
- апаратурата в операционните зали се почиства и дезинфекцира ежедневно;
- след всяка операция хирургическият инструментариум се почиства механично и се измива, след което се стерилизира;
- в операционната зала се влиза и работи със специално облекло и обувки;
- контрол на асептиката и антисептиката в операционна зала се извършва периодично от органите за управление и контрол на лечебното заведение и РЗИ;
- достъпът до операционната зала е ограничен; право да влизат имат постоянно работещият персонал, хирургическият и анестезиологичният екип, пациентите за операция;
- потокът на движение на персонала се регламентира; напускателни операционната зала, се минава отново през съблекалнята за подмяна на операционните дрехи и обувки;
- движението на пациентите за операция е от стаята за подготовка към операционната зала или от помещението за предоперативна подготовка след интубация - в операционната зала; след операцията пациентът се извежда в стая за събуждане или към интензивния сектор.

#### 2.3.4.4. Изисквания за персонал:

2.3.4.4.1. В структурата по ортопедия и травматология от III-то ниво на компетентност работят най-малко 6 лекари, от които минимум 4 са с придобита специалност „Ортопедия и травматология“. Те осигуряват комплексни и цялостни грижи за пациентите по отношение на диагностичните изследвания, медикаментозното и оперативно лечение, предоперативни и следоперативни грижи и рехабилитационен режим.

2.3.4.4.2. Началник на структурата е лекар - специалист по ортопедия и травматология, и 7 години стаж след придобиване на специалността. Ако структурата е клиника в рамките на здравно заведение с научно-преподавателски функции, началникът на клиника е хабилитирано лице, покриващо изискванията за началник отделение от трето ниво на компетентност и назначено след конкурс. Началникът на профилирано отделение/клиника трябва да притежава допълнителна квалификация и опит по съответната специфична дейност.



2.3.4.4.3.1. В отделение/клиника с III-то ниво на компетентност се извършват оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност (виж Приложение 6).

2.3.4.4.3.2. Изисквания за допълнителна квалификация на лекарите:

Лекарите в структури от III-то ниво на компетентност, които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности – ехографско изследване на стави при деца и възрастни, остеодензометрия, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум – трябва да притежават съответните сертификати за допълнителна квалификация. При прифилитирани елективни звена е желателна допълнителна квалификация по съответната специфична дейност.

2.3.4.4.4. Брой специалисти по здравни грижи. Сестринският персонал осигуряват цялостни здравни грижи за пациентите по отношение на изпълнението на диагностичните изследвания, медикаментозното лечение, предоперативни и следоперативни здравни грижи. Съотношението лекари / медицински сестри е минимум 1:2. Старшата медицинска сестра притежава образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалност „Управление на здравните грижи“, организира и ръководи работата на сестринския персонал и санитарите.

2.3.4.4.5. Санитарите изпълняват задачи, свързани с хигиенното обслужване на пациентите и технически задачи, възложени от лекар или медицинска сестра;

2.3.4.4.6. Други специалисти с които трябва да разполага лечебното заведение и които имат отношение към работата на структурата по ортопедия и травматология са такива по образна диагностика, рехабилитация и физиолечение, анестезиология, както и санитар-гипсовач.

2.3.4.5. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността

– лекарският и сестринският персонал полагат грижи за пациентите по отношение на диагностика, медикаментозно и оперативно лечение, предоперативни и следоперативни грижи, процедури и рехабилитация.

– след акредитацията отделението/клиниката може да бъде определено за база за специализация със заповед на министъра на здравеопазването.

2.3.4.5.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности

2.3.4.5.1.1. В отделение/клиника с III-то ниво на компетентност се извършват се извършват най-малко 350 операции на 10 легла годишно;

2.3.4.5.1.2. В структурите с III-то ниво на компетентност се извършват *всички видове ортопедични и травматологични операции, включително такива с голям и много голям обем и сложност.*

2.3.4.5.1.3. При извършване на оперативни процедури с алопластика на тазобедрената и колянната става се изискват двама специалисти по ортопедия и травматология, които притежават сертификат за квалификация по ендопротезиране и са имплантирали минимум по 20 протези в предходната година;

2.3.4.5.1.4. При извършване на артроскопски интервенции се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология със сертификат за квалификация по артроскопия.

2.3.4.5.2. Изисквания към организацията на дейността и вътрешния ред, и външните взаимодействия.

2.3.4.5.2.1. Прием на пациенти – както в структура от I-во ниво (виж 2.3.1.4.3.1)

2.3.4.5.2.2. Предоперативна подготовка – както в структура от I-во ниво (виж 2.3.1.4.3.2)

*Забележка:* антибактериалната антибиотична профилактика е препоръчителна при малки и средни по обем и тежест операции и е задължителна при големи и много големи

по обем и тежест операции на таз, гръбнак и долен крайник, оперативни процедури с алопластика на стави и артроскопски процедури.

2.3.4.5.2.3. Извършване на оперативната интервенция: според обема и сложността (виж 2.3.3.4.2.4 и Приложение 3).

2.3.4.5.2.4. Следоперативно лечение – виж 2.3.1.4.3.4.

*Забележка:* антитромботичната профилактика е препоръчителна при всички ортопедично-травматологични операции. Тя е задължителна при: при големи и много големи по обем и тежест операции на горен крайник, средни, големи и много големи по обем и тежест операции на таз, гръбнак и долен крайник, оперативни процедури с алопластика на стави и артроскопски процедури. При назначаването и провеждането на антитромботичната профилактика с перорални или парентерални антикоагуланти (нискомолекулен хепарин) се вземат предвид възрастта и състоянието на пациента и предписанията и дозировките на производителя.

2.3.4.5.3. Обем на диагностичните възможности на лечебно заведение с ортопедично-травматологично отделение/клиника III-то ниво на компетентност:

В допълнение към диагностичните възможности, изисквани от структурите от I-II ниво структурата от III-то ниво е желателно да разполага със:

– електрофизиологични изследвания - електромиограф, препоръчва се апарат за контрол на соматосензорни евокирани потенциали;

– патоморфологична лаборатория с възможност за спешен гефрир

– апарат за изследване под напрежение;

– ултразвуков апарат;

– ултразвуков апарат с възможност за доплерово изследване;

– Препоръчва се лечебното заведение със структура по ортопедия и травматология от III-то ниво да разполага със:

– вирусологична лаборатория;

– изследване за хламидиална инфекция, химическа лаборатория;

– лаборатория за туморни маркери;

– изследване на тиреоидни хормони и ревматологични фактори;

– сцинтиграфски изследвания

– компютърен томограф / спирален компютърен томограф с възможност за триизмерна реконструкция на КТ образ - препоръчително /;

– магнитно-ядрен резонанс;

– ангиограф с възможност за ангиографска емболизация;

– други

2.3.4.5.4. Консултативна помощ:

– осигуреност с 24-часова спешна консултативна помощ от специалист по вътрешни болести/кардиолог, анестезиолог, невролог, педиатър.

– осигуряване на възможност за консултации по показания с външни консултанти: съдов хирург, уролог, гръден хирург, неврохирург, профилиран интернист, гинеколог;

2.3.4.6. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността:

2.3.4.6.1. Количествени показатели за осъществяване на дейността – минимални изисквания за годишен обем на медицинската дейност:

Минимален обем дейност: 350 операции на 10 легла годишно, като на една операционна маса се извършват минимум 200 операции годишно.

2.3.4.6.2. Критерии и показатели за качество на осъществяваната медицинска дейност:

/Същите като за първо и второ ниво/

2.3.4.6.3. Показатели за резултатите на осъществяваната ортопедично-травматологична дейност:

- Оперативната активност в отделението/клиниката по ортопедия и травматология с III-то ниво на компетентност трябва да е не по-ниска от 80%;
- След оперативните усложнения не трябва да надвишават 10%;
- Извършените големи и много големи операции не трябва да са по-малко от 60%;
- Смъртността не трябва да надвишава 1,5%.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

### **Приложение 1**

#### **Списък на оперативните процедури в ортопедията и травматологията (процедури по МКБ-9КМ)**

##### **I. Оперативни процедури с малък обем и сложност**

###### ***На горен крайник***

1. Секвестрэктомия, карпални и метакарпални кости, фаланги на ръка
2. Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост на карпални и метакарпални кости
3. Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост на фаланги на ръка
4. Друга частична остеотомия на карпални и метакарпални кости
5. Друга частична остеотомия на фаланги на ръка
6. Скъсяващи крайника операции на карпални и метакарпални кости и фаланги на ръка
  - Епифизарни скоби
  - Отворена епифизиодеза
  - Перкутанна епифизиодеза
  - Резекция/остеотомия
7. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура на карпални и метакарпални кости
8. Отстраняване от костта на имплантирани уреди - карпални и метакарпални
9. Отстраняване от костта на имплантирани уреди - фаланги на ръка
10. Остеоклазия на карпални и метакарпални кости
11. Закрито наместване на фрактура без вътрешна фиксация при анестезия, хумерус; скапула; клавикула
12. Закрито наместване на фрактура без вътрешна фиксация при анестезия, радиус и улна
13. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация, карпални и метакарпални
14. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация, фаланги на ръка
15. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, фаланги на ръка
16. Дебридмен на мястото на отворена фрактура
17. Хумерус
18. Радиус и улна
19. Карпални и метакарпални
20. Фаланги на ръка
21. Закрито наместване на дислокация на рамо при анестезия
22. Закрито наместване на дислокация на лакът при анестезия
23. Открито наместване на дислокация на длан и пръст
24. Синовектомия, длан и пръсти
25. Инцизия на мускул, сухожилие, фасция и бурса на длан
26. Миотомия на длан
27. Инцизии на мускул, сухожилие, фасция и бурса

28. Експлорация на сухожилно влагалище
29. Инцизия на сухожилно влагалище
30. Отстраняване на “оризови телца” от сухожилно влагалище
31. Ек்சизия на лезия на сухожилно влагалище
32. Ек்சизия на ганглион от сухожилно влагалище, освен на длан
33. Ампутация или дезартикулация на пръст на горен крайник
34. Ампутация и дезартикулация на палец

#### ***На таз и долен крайник***

35. Секвестректомия – фаланги стъпало
36. Други инцизии на кости без разделяне –тарзални и метатарзални
37. Други инцизии на кости без разделяне - фаланги
38. Клиновидна остеотомия - фаланги
39. Друго разделяне на кост фаланги
40. Локална ек்சизия на лезия или тъкан на кост фаланги
41. Друга частична остектомия - фаланги
42. Тотална остектомия - фаланги
43. Костна -пластика фаланги
44. Други възстановяващи или пластични операции на кост- фаланги
45. Остеоклазия - фаланги
46. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация - тарзални и метатарзални
47. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация - фаланги на крак
48. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация - фаланги
49. Дебридмен на мястото на отворена фрактура - тарзални и метатарзални
50. Дебридмен на мястото на отворена фрактура - фаланги на крак
51. Открито наместване на дислокация- фаланги
52. Шев на капсула или лигамент на глезен и стъпало
53. Фасциотомия на стъпало

### **II. Оперативни процедури със среден обем и сложност**

#### ***На раменен пояс и горен крайник***

1. Секвестректомия, скапула, клавикула, хумерус, радиус и улна
2. Други инцизии на кости без разделяне, карпални и метакарпални кости
3. Други инцизии на кости без разделяне, фаланги на ръка
4. Клиновидна остеотомия, карпални и метакарпални кости
5. Клиновидна остеотомия, фаланги на ръка
6. Друго разделяне на кост, карпални и метакарпални кости
7. Друго разделяне на кост, фаланги на ръка
8. Биопсия на скапула, клавикула и гръден кош (ребра, стернум)
9. Биопсия на хумерус
10. Биопсия на радиус и улна
11. Локална ек்சизия на лезия или тъкан на кост на скапула, клавикула
12. Локална ек்சизия на лезия или тъкан на хумерус
13. Локална ек்சизия на лезия или тъкан на радиус и улна
14. Друга частична остектомия, скапула, клавикула
15. Друга частична остектомия, хумерус
16. Друга частична остектомия, радиус и улна
17. Тотална остектомия, карпални и метакарпални
18. Тотална остектомия, фаланги на ръката
19. Костна трансплантация, карпални и метакарпални

20. Костна трансплантация, фаланги на ръката
21. Прилагане на външно фиксиращо устройство, хумерус
22. Прилагане на външно фиксиращо устройство , радиус и улна
23. Скъсяващи крайника операции, хумерус
24. Скъсяващи крайника операции, радиус и улна
25. Удължаващи крайника операции , карпални и метакарпални
26. Удължаващи крайника операции , фаланги на ръката
27. Други възстановяващи или пластични операции на кост, карпални и метакарпални
28. Други възстановяващи или пластични операции на кост , фаланги на ръката
29. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура , скапула, клавикула
30. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура , хумерус
31. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура , радиус и улна
32. Отстраняване от костта на имплантирани уреди , скапула, клавикула
33. Отстраняване от костта на имплантирани уреди , хумерус
34. Отстраняване от костта на имплантирани уреди , радиус и улна
35. Остеоклазия на скапула, клавикула
36. Остеоклазия на хумерус
37. Остеоклазия на радиус и улна
38. Инсерция на стимулатор на костния растеж, скапула, клавикула
39. Инсерция на стимулатор на костния растеж , хумерус
40. Инсерция на стимулатор на костния растеж, радиус и улна
41. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, хумерус; клавикула
42. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, радиус и улна
43. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация на хумерус – фрактура на проксимален хумерус
44. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация на радиус и улна – изолирана фрактура на улна, изолирана фрактура на радиус и фрактура на радиус и улна
45. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, радиус и улна
46. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, карпални и метакарпални
47. Закрито наместване на отделена епифиза, хумерус
48. Закрито наместване на отделена епифиза, радиус и улна
49. Открито наместване на отделена епифиза, радиус и улна
50. Открито наместване на отделена епифиза, карпални и метакарпални
51. Открито наместване на отделена епифиза, фаланги на ръка
52. Артротомия за отстраняване на протеза, длан и пръст
53. Друга артротомия, рамо
54. Друга артротомия, лакът
55. Друга артротомия, китка
56. Разделяне на ставна капсула, лигамент или хрущял , рамо
57. Разделяне на ставна капсула, лигамент или хрущял, лакът
58. Разделяне на ставна капсула, лигамент или хрущял, китка
59. Синовектомия, китка
60. Метакарпокарпална артрореза
61. Метакарпофалангеална артрореза
62. Интерфалангеална артрореза
63. Артропластика на метакарпофалангеална и интерфалангеална става без имплантант
64. Артропластика на карпална или карпометакарпална става без имплантант
65. Шев на капсула или лигамент на горен крайник

66. Фасциотомия- рамо, мишница
67. Фасциотомия- предмишница
68. Фасциотомия на длан
69. Ексцизия на лезия на сухожилно влагалище на длан
70. Ганглионектомия от сухожилно влагалище (китка)
71. Ексцизия на лезия на мускул на длан
72. Ексцизия на сухожилие на дланта за трансплантат
73. Друга сухожилна тенонектомия на дланта
74. Теносиновектомия на длан
75. Шев на сухожилно влагалище на длан
76. Отложен шев на флексорно сухожилие на длан
77. Отложен шев на друго сухожилие на длан
78. Шев на мускул или фасция на длан
79. Трансплантация на мускул и сухожилие на длан
80. Удължаване на сухожилие на длан
81. Скъсяване на сухожилие на длан
82. Прикрепване наново на сухожилие на длан
83. Прикрепване наново на мускул на длан
84. Друга транспозиция на сухожилие на длан
85. Друга транспозиция на мускул на длан
86. Възстановяване на макродактилия
87. Възстановяване на пръст-чукче
88. Лиза на адхезии на дланта
89. Друго разсичане на мека тъкан
90. Ексцизия на лезия на мускул, сухожилие, фасция и бурса
91. Ексцизия на лезия на мускул
92. Ексцизия на сухожилие за трансплантат
93. Друга тенонектомия
94. Ексцизия на мускул или фасция за трансплантат
95. Друга фасциектомия
96. Друга миоектомия
97. Шев на сухожилно влагалище
98. Отложен шев на сухожилие
99. Удължаване на сухожилие
100. Скъсяване на сухожилие
101. Прикрепване наново на сухожилие
102. Прикрепване наново на мускул
103. Възстановяване на сухожилен скрипец
104. Удължаване на фасция
105. Пластика на фасция
106. Пликация на фасция
107. Лиза на адхезии на мускул, сухожилие, фасция и бурса
108. Изключва:
109. Такава при тарзален тунелен синдром - 04.44
110. Инсерция или смяна на стимулатор на скелетен мускул
111. Отстраняване на стимулатор на скелетен мускул
112. Други операции на мускул, сухожилие, фасция и бурса
113. Шев на бурса
114. Ампутация през дланта
115. Ампутация през карпалната част

116. Свободна кожна трансплантация
117. Трансплантация на цяла кожа на ръка
118. Инсерция на тъканен експандер

***На таз и долен крайник***

119. Секвестректомия - фемур
  - Патела
  - Тибия и фибула
  - Тарзални и метатарзални
  - Тазови кости
120. Други инцизии на кости без разделяне-фемур
  - Патела
  - Тибия и фибула
  - Тазови кости
121. Клиновидна остеотомия - патела
122. Клиновидна остеотомия - тарзални и метатарзални
123. Друго разделяне на кост
124. Биопсия на кост - бедро
125. Биопсия на кост - тибия и фибула
126. Биопсия на кост - тарзални и метатарзални
127. Бунионектомия с корекция на меки тъкани и остеотомия на първа метатарзална кост
128. Бунионектомия с корекция на меки тъкани и артродеза
129. Друга бунионектомия с корекция на меки тъкани
130. Възстановяване на пръст-чукче на крак
131. Възстановяване на пръст-човка на крак
132. Друга ексцизия, остеосинтеза или възстановяване на пръст на крак
133. Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост бедро, патела, тибия и фибула, тарзални и метатарзални
134. Друга частична остектомия – патела, тибия и фибула, тарзални и метатарзални
135. Тотална остектомия – патела, тибия и фибула, тарзални и метатарзални
136. Костна пластика патела, тарзални и метатарзални
137. Външна фиксация
  - Бедрена кост
  - Тибия и фибула
  - Тарзални и метатарзални
138. Скъсяващи крайника операции - тарзални и метатарзални
139. Удължаващи крайника операции - тарзални и метатарзални
140. Други възстановяващи или пластични операции на кост – патела, тарзални и метатарзални
141. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура, фемур
142. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура - патела
143. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура - тибия и фибула
144. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура - тарзални и метатарзални
145. Отстраняване от костта на имплантирани уреди - фемур
146. Отстраняване от костта на имплантирани уреди - патела
147. Отстраняване от костта на имплантирани уреди - тибия и фибула
148. Отстраняване от костта на имплантирани уреди - тарзални и метатарзални
149. Отстраняване от костта на имплантирани уреди, тазови кости
150. Остеоклазия - фемур

151. Остеоклазия - патела
152. Остеоклазия - тибия и фибула
153. Остеоклазия - тарзални и метатарзални
154. Инсерция на стимулатор на костния растеж - фемур
155. Инсерция на стимулатор на костния растеж - патела
156. Инсерция на стимулатор на костния растеж - тибия и фибула
157. Инсерция на стимулатор на костния растеж - тарзални и метатарзални
158. Закрито наместване на фрактура без вътрешна фиксация –бедро
159. Закрито наместване на фрактура без вътрешна фиксация - тибия и фибула, патела
160. Закрито наместване на отделена епифиза - фемур
161. Закрито наместване на отделена епифиза – тибия и фибула
162. Закрито наместване на отделена епифиза - друга уточнена кост
163. Закрито наместване на фрактура без вътрешна фиксация – тазови кости
164. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация –фемур
165. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация - тибия и фибула
166. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация –фемур
167. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация – тибия и фибула
168. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация - тарзални кости
169. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация –тарзални и метатарзални
170. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация – патела
171. Открито наместване на отделена епифиза - тибия и фибула
172. Открито наместване на отделена епифиза - друга уточнена кост – таз
173. /изключва фемур/
174. Дебридмен на мястото на отворена фрактура – фемур
175. Дебридмен на мястото на отворена фрактура - тибия и фибула,патела
176. Фасциотомия на бедро
177. Фасциотомия на подбедрица
178. Фасциотомия глутеална област
179. Закрито наместване на дислокация на тазобедрена става
180. Закрито наместване на дислокация на коляно, патела
181. Артротомия за отстраняване на протеза - глезен
182. Артротомия за отстраняване на протеза - стъпало и пръст
183. Артротомия на тазобедрена става
184. Артротомия на коляно
185. Разделяне на ставна капсула, лигамент или хрущял – коляно
186. Разделяне на ставна капсула, лигамент или хрущял – глезен
187. Разделяне на ставна капсула, лигамент или хрущял – стъпало и пръст
188. Тазобедрена става- кости
189. Синовектомия - коляно
190. Синовектомия - глезен
191. Синовектомия – стъпало и пръст
192. Osteosynthesis на глезен
193. Subtalar osteosynthesis
194. Mediotarsal osteosynthesis
195. Tarso-metatarsal osteosynthesis
196. Metatarsophalangeal osteosynthesis
197. Patellar stabilization
198. Operation on the goldthwait for recurrent dislocation of the patella
199. Another reconstruction of the cruciate ligaments
200. Another reconstruction of the collateral ligaments



201. Друго възстановяване на коляно
202. Друго възстановяване на глезен
203. Ахилотенотомия
204. Тенотомия на аддуктор на тазобедрена става
205. Ексцизия на лезия на мускул влагалище
206. Ексцизия на лезия на друга мека тъкан
207. Друг шев на сухожилие
208. Ахилорафия
209. Апоневрография,
210. Шев на собствено пателарно сухожилие
211. Шев на муск. Квадрицепс феморис
212. Реконструкция на мускул или сухожилие
213. Удължаване на сухожилие
214. Скъсяване на сухожилие
215. Прикрепване наново на сухожилие
216. Прикрепване наново на мускул
217. Преместване или трансплантация на сухожилие
218. Друга транспозиция на сухожилие
219. Преместване или трансплантация на мускул
220. Друго мускулно преместване
221. Сухожилна трансплантация
222. Мускулна или фасциална трансплантация
223. Възстановяване на сухожилен скрипец
224. Освобождаване на стъпална деформация, неklasирана другаде
225. Операция на evans за деформирано стъпало
226. Друга промяна на дължината на мускул или сухожилие
227. Удължаване на ахилесово или подколянно сухожилие
228. Скъсяване на лигаментите на стъпалния свод
229. Пластична тенотомия на ахилесово сухожилие
230. Пликация на сухожилие
231. Квадрицепспластика
232. Други пластични операции на мускул
233. Други пластични операции на сухожилие
234. Миотенопластика
235. Фиксиране на сухожилие
236. Тенодеза
237. Тенопластика
238. Ампутация на пръст на стъпало
239. Ампутация през метатарзофалангеална става
240. Ампутация през метатарзална глава
241. Ампутация на стъпало по гау
242. Ампутация на предната част на стъпало
243. Ампутация през средата на стъпало
244. Ампутация по chopart
245. Средна тарзална ампутация
246. Трансметатарзална ампутация (ампутация на предната част на стъпалото включваща всичките пръсти)
247. Дезартикулация на глезен
248. Ампутация на глезен през малеолите на тибия и фибула
249. Друга ампутация под коляното

250. Ревизия на ампутационен чукач
251. Трансплантация на цяла кожа на други места
252. Корекция на синдактилия

### **III. Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност**

#### ***На раменен пояс и горен крайник***

1. Остеотомия, скапула, клавикула
2. Остеотомия, хумерус
3. Остеотомия, радиус и улна
4. Друго разделяне на кост, скапула, клавикула
5. Друго разделяне на кост, хумерус
6. Друго разделяне на кост, радиус и улна
7. Удължаващи крайника операции, хумерус
8. Удължаващи крайника операции, радиус и улна
9. Възстановяващи пластични операции при псевдоартроза на хумеруса
10. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация, хумерус – фрактура на дистален хумерус
11. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация: хумерус, скапула, клавикула
12. Открито наместване на отделена епифиза, хумерус
13. Открито наместване на дислокация на рамо; стерно-клавикуларна; акромио-клавикуларна; глено-хумерална става
14. Открито наместване на дислокация на лакът
15. Открито наместване на дислокация на китка
16. Артротомия за отстраняване на протеза, рамо
17. Артротомия за отстраняване на протеза, лакът
18. Артродеза на рамо
19. Артродеза на лакът
20. Карпорадиална остеосинтеза
21. Артропластика на метакарпофалангеална и интерфалангеална става с имплантант
22. Тотална смяна на китка
23. Артропластика на карпална или карпометакарпална става с имплантант
24. Възстановяване на рецидивираща луксация на раменна става; акромио-клавикуларна; глено-хумерална
25. Друга фасциектомия на длан
26. Освобождаване на контрактура на Dupuytren
27. Реконструкция за опонираща пластика
28. Пластична операция на длан с трансплантат на мускул или фасция
29. Пластична операция на длан с друг трансплантат или имплантант
30. Сухожилна трансплантация на длан
31. Преместване на пръст, освен палец
32. Възстановяване на цепната длан
33. Възстановяване на ротаторно влагалище; ротаторен маншон; сухожилие на бицепс
34. Преместване или трансплантация на сухожилие
35. Друга транспозиция на сухожилие
36. Преместване или трансплантация на мускул
37. Освобождаване на контрактура на volkmann чрез мускулна трансплантация
38. Друго мускулно преместване
39. Сухожилна трансплантация
40. Мускулна или фасциална трансплантация
41. Други пластични операции на мускул

42. Дезартикулация на китка
43. Ампутация през предмишница
44. Дезартикулация на лакът
45. Ампутация на мишница
46. Ревизия на ампутиционен чукан
47. Изрязване и подготовка на трансплантат на краче или ламбо
48. Преместване на трансплантат на краче
49. Прикрепване на трансплантат на краче или ламбо към ръка
50. Прикрепване на трансплантат на краче или ламбо на друго място
51. Ревизия на трансплантация на краче или ламбо
52. Корекция на синдактилия
53. Тотална остектомия, скапула, клавикула
54. Тотална остектомия, хумерус
55. Тотална остектомия, радиус и улна
56. Костна пластика- скапула, клавикула-
57. Костна пластика хумерус
58. Костна - пластика радиус и улна
59. Тотална смяна на раменна става
60. Частична смяна на раменна става
61. Друго възстановяване на раменна става
62. Ревизия на артропластика на рамо
63. Тотална смяна на лакътна става
64. Ревизия на смяна на става на горен крайник
65. Операция за полицизация с пришиване на нерви и кръвоснабдяване
66. Дезартикулация на рамо
67. Интерторакоскапуларна ампутация
68. Реплантация на палец
69. Реплантация на пръст
70. Реплантация на предмишница, китка или длан
71. Реплантация на горен крайник

***На таз и долен крайник***

72. Остеотомия, фемур
73. Остеотомия, тибия и фибула
74. Остеотомия, тазови кости
75. Друго разделяне на кост, фемур
76. Друго разделяне на кост, тазови кости
77. Биопсия на кост - таз
78. Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост - таз кости
79. Друга частична остектомия, фемур
80. Друга частична остектомия, тазови кости
81. Тотална остектомия, тазови кости
82. Костна пластика, фемур
83. Костна пластика- тибия и фибула
84. Костна пластика, тазови кости
85. Скъсяващи крайника операции фемур
86. Скъсяващи крайника операции-тибия и фибула
87. Удължаващи крайника операции - бедро
88. Удължаващи крайника операции – тибия и фибула
89. Други възстановяващи или пластични операции на кост, фемур кости

90. Други възстановяващи или пластични операции на кост, тибиа и фибула \*
91. Други възстановяващи или пластични операции на кост, тазови кости
92. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура, тазови кости
93. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация, фемур
94. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация – таз
95. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, фемур
96. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, тибиа и фибула
97. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация – таз
98. Открито наместване на отделена епифиза, фемур
99. Открито наместване на дислокация на тазобедрена става
100. Открито наместване на дислокация на коляно
101. Открито наместване на дислокация на глезен
102. Артротомия за отстраняване на протеза - тазобедрена става
103. Артротомия за отстраняване на протеза -
104. Разделяне на ставна капсула, лигамент или хрущял – тазобедрена става кости
105. Тройна артродеза
106. Артродеза на тазобедрена става
107. Артродеза на колянна става
108. Възстановяване на тазобедрена става, некласифицирано другаде
109. Възстановяване на коляно “пет-в-едно”
110. Триадно възстановяване на коляно -
111. Ревизия на смяна на тазобедрена става
112. Ревизия на смяна на коляно
113. Дезартикулация на коляно
114. Ампутация над коляното
115. Дезартикулация на тазобедрена става
116. Абдоминопелвична ампутация
117. Хемипелвектомия
118. Реплантация на пръст на крак
119. Реплантация на стъпало
120. Реплантация на глезен или подбедрица
121. Реплантация на бедро
122. Изрязване и подготовка на трансплантат на краче или ламбо
123. Прикрепване на трансплантат на краче или ламбо на друго място

**Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става  
(съответстват на оперативни процедури с голям обем и сложност)**

1. Тотална смяна на тазобедрена става
2. Частична смяна на тазобедрена става
3. Смяна на колянна става
  - Бикомпартиментно
  - Трикомпартиментно
  - Еднокомпартиментно (полуостава)

**Артроскопски процедури**

*(съответстват на процедури със среден обем и сложност)  
(голям обем и сложност при артроскопска реконструкция)*

1. Артроскопия на рамо
2. Артроскопия на лакет
3. Артроскопия на длан и пръсти

4. Артроскопия на китка
5. Артроскопия на тазобедрена става
6. Артроскопия на коляно
7. Артроскопия на глезен

**Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни процедури  
(съответстват на процедури с голям и много голям обем и сложност)**

1. Спинална остеосинтеза на атлас – епистрофеус
2. Друга шийна остеосинтеза, предна техника
3. Друга шийна остеосинтеза, задна техника
4. Дорзална и дорзолумбална остеосинтеза, предна техника
5. Дорзална и дорзолумбална остеосинтеза, задна техника
6. Лумбална и лумбосакрална остеосинтеза, предна техника
7. Лумбална и лумбосакрална остеосинтеза, латерална техника -трансверзален процесус
8. Лумбална и лумбосакрална остеосинтеза, задна техника
9. Повторна спинална остеосинтеза на атлас – епистрофеус
10. Друга повторна шийна остеосинтеза, предна техника
11. Друга повторна шийна остеосинтеза, задна техника
12. Повторна дорзална и дорзолумбална остеосинтеза, предна техника
13. Повторна дорзална и дорзолумбална остеосинтеза, задна техника
14. Повторна лумбална и лумбосаркална остеосинтеза, предна техника
15. Повторна лумбална и лумбосаркална остеосинтеза, латерална техника - трансверзален процесус
16. Повторна лумбална и лумбосаркална остеосинтеза, задна техника
17. 360° спинална остеосинтеза с единичен инцизионен достъп
18. Остеосинтеза или повторна остеосинтеза на 2-3 прешлена
19. Остеосинтеза или повторна остеосинтеза на 4-8 прешлена
20. Остеосинтеза или повторна остеосинтеза на 9 или повече прешлена

**Приложение 2.**

**Таблица за съпоставимост на нивата на компетентност в структурите за болнична ортопедично-травматологична помощ:**

<b>Ниво на компетентност</b>	<b>Персонал</b>	<b>Дейност/ Компетентност</b>	<b>Минимални изисквания за обем дейност</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Първо ниво</b>	2 лекари (1 със специалност) 4 мед. сестри	Операции с малък обем и сложност; някои операции със среден обем и сложност.	Минимален обем дейност: 150 операции на 10 легла годишно.
<b>Второ ниво</b>	4 лекари (2 със специалност) 8 мед. сестри	Операции с малък и среден обем и сложност; някои операции с голям обем и сложност.	Минимален обем на дейност: 250 операции на 10 легла годишно.
<b>Трето ниво</b>	6 лекари (4 със специалност) 12 мед.сестри	Всички видове ортопедично-травматологични операции, вкл. такива с много голям обем и сложност.	Минимален обем дейност : 350 операции на 10 легла годишно
			1 хирург на 100 много големи, големи и средни операции
			Минимум 70% много големи и големи операции годишно

**Приложение 3.**

**Таблица за условията за извършване на оперативна дейност в структурите за болнична ортопедично-травматологична помощ:**

<b>Вид на операцията по обем и сложност</b>	<b>Показател</b>	<b>Изисквания</b>
<b>Малка операция</b>	<b>Екип</b>	Оператор, асистент (при необходимост), операционна сестра, санитар. Операторът може да бъде с придобита специалност, но може и да е специализант по ортопедия или хирургия, работещ под контрола на специалист.
	<b>Операционна зала</b>	Стандартно оборудвана зала операционна зала: * Операционна маса * Операционна лампа * Анестезиологична екипировка (наркозен апарат, монитор, дефибрилатор) * Общ хирургически инструментариум
	<b>Предоперативни изследвания и подготовка</b>	Съгласно Медицински стандарт по анестезиология и интензивно лечение
	<b>Обезболяване</b>	Местно, регионално
	<b>Инструментариум</b>	Общ хирургически инструментариум. Основни ортопедични инструменти и консумативи (распаториум, длета, чук, К-игли, бормашина, гипсорезачка и др.).  Транспортни и дефинитивни шини, гипсови бинтове, стерилен превързочен материал
	<b>Периоперативни и мероприятията</b>	По показания - антибиотична профилактика с еднократна доза широкоспектърен антибиотик. Антиагрегантна профилактика. По показания - антикоагулантна профилактика с парентерален или

		перорален антикоагулант при пациенти с висок тромбемболичен риск.
<b>Средна операция</b>	<b>Екип</b>	Оператор, 1 или 2 асистенти, операционна сестра, санитар. Операторът трябва да бъде с придобита специалност или специализант, работещ под контрола на специалист ортопед-травматолог.
	<b>Операционна зала</b>	Стандартно оборудвана ортопедично-травматологична операционна зала: * Ортопедична маса * Електротермокаутер * При операции, изискващи флуороскопски контрол - телевизионна Ro уредба * Специализирана апаратура по профила на операцията.
	<b>Предоперативни изследвания и подготовка</b>	Съгласно Медицински стандарт по анестезиология и интензивно лечение
	<b>Обезболяване</b>	Обща, регионална или проводна анестезия. Анестезията се осъществява от екип съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение"
	<b>Инструментариум</b>	Стандартен хирургичен и базов ортопедичен инструментариум и консумативи. Специализиран инструментариум и импланти по профила на операцията (видове остеосинтези)
	<b>Периоперативни мероприятия</b>	Антибиотична профилактика профилактика с еднократна доза широкоспектърен антибиотик Антикоагулантна профилактика (виж съответния текст от стандарта)



<b>Голяма и много голяма операция</b>	<b>Екип</b>	<p>Оператор, 1-3 асистенти, операционна сестра, при нужда втора сестра, санитар. Операторът задължително е специалист с квалификация по съответната специфична дейност. Най-малко единият от асистентите е със специалност.</p> <p>При много голяма операция: Осигурен директен достъп до високоспециализирани консултанти. При показания - интердисциплинарен екип от специалисти в различни сфери на хирургията. Водещата операционна сестра е с опит и квалификация по профила на операцията.</p>
	<b>Операционна зала</b>	<p>Специализирана ортопедично-травматологична операционна зала с ортопедична маса с аксесоари, телевизионна Ro уредба, електротермокаутер, високоспециализирана апаратура по профила на операцията: артроскоп с аксесоари, операционен микроскоп, специализирана силова апаратура (примери и др.), C рамо, операционен микроскоп, Cell-saver (при необходимост)</p>
	<b>Предоперативни изследвания и подготовка</b>	<p>Съгласно Медицински стандарт по „Анестезиология и интензивно лечение”</p>
	<b>Обезболяване</b>	<p>Обща, спинална или епидурална анестезия. Анестезията се води от екип съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение"</p>
	<b>Инструментариум</b>	<p>Пълен набор от специализиран инструментариум и импланти по мативи профила на операцията. Осигурена комплексност на инструменталните сетове и наборите за имплантиране</p>
	<b>Периоперативни мероприятия</b>	<p>Задължителна периоперативна антибиотична профилактика. Задължителна антикоагулантна профилактика (виж съответния текст на стандарта). По показания и преценка следоперативно настаняване на болния в клиника (отделение) за интензивно</p>

		лечение с високо ниво на мониторинг и реанимационни грижи
--	--	---

#### Приложение 4

**Процедури с обем и сложност, които могат да се извършват в структура от I-во ниво на компетентност.**

- 77.03. Секвестректомия, радиус и улна
- 77.24. Клиновидна остеотомия, карпални и метакарпални кости
- 77.29. Клиновидна остеотомия, фаланги на ръка
- 78.12. Прилагане на външно фиксиращо устройство, хумерус
- 78.13. Прилагане на външно фиксиращо устройство, радиус и улна
- 78.15. Прилагане на външно фиксиращо устройство – бедрена кост
- 78.17. Прилагане на външно фиксиращо устройство – тибия
- 78.18. Прилагане на външно фиксиращо устройство – тарзални и метатарзални
- 78.63. Отстраняване от костта на имплантирани уреди, радиус и улна
- 78.66. Отстраняване от костта на имплантирани уреди – патела
- 78.67. Отстраняване от костта на имплантирани уреди – тибия и фибула
- 78.68. Отстраняване от костта на имплантирани уреди – тарзални и метатарзални
- 79.39. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация – патела
- 79.41. Закрито наместване на отделена епифиза, хумерус
- 79.42. Закрито наместване на отделена епифиза, радиус и улна
- 79.53. Открито наместване на отделена епифиза, карпални и метакарпални
- 79.54. Открито наместване на отделена епифиза, фаланги на ръка
- 79.65. Дебридман на място на отворена фрактура – фемур
- 79.66. Дебридман на място на отворена фрактура – тибия и фибула, патела
- 79.75. Закрито наместване на дислокация на тазобедрена става
- 79.76. Закрито наместване на дислокация на коляно, патела
- 83.64. Друг шев на сухожилие
- 84.11. Ампутация на пръст на стъпало
- 84.12. Ампутация през стъпало

#### Приложение 5

**Процедури с обем и сложност, които могат да се извършват в структура от II-ро ниво на компетентност.**

- 77.01. Секвестректомия скапула, клавикула
- 77.02. Секвестректомия, хумерус

- 77.12. Други инцизии на кости без разделяне, хумерус
- 77.13. Други инцизии на кости без разделяне, радиус и улна
- 77.22. Клиновидна остеотомия, хумерус
- 77.23. Клиновидна остеотомия, радиус и улна
- 77.32. Друго разделяне на кост, хумерус
- 77.33. Друго разделяне на кост, радиус и улна
- 78.51. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура, скапула, клавикула
- 78.52. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура, хумерус
- 78.53. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура, радиус и улна
- 78.55. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура – фемур
- 78.56. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура – патела
- 78.57. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура – тибия и фибула
- 78.58. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура - тарзални и метатарзални
- 78.61. Отстраняване от костта на имплантирани уреди, скапула, клавикула
- 78.62. Отстраняване от костта на имплантирани уреди, хумерус
- 78.65. Отстраняване от костта на имплантирани уреди – фемур
- 79.11. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, хумерус, клавикула
- 79.12. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, радиус и улна
- 79.15. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация – фемур
- 79.16. Закрито наместване на фрактура с вътрешна фиксация – тибия и фибула
- 79.21. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация, хумерус
- 79.22. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация, радиус и улна
- 79.25. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация – фемур
- 79.26. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация – тибия и фибула
- 79.27. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация – тарзални кости
- 79.31. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, хумерус, скапула, клавикула
- 79.32. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, радиус и улна
- 79.33. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, карпални и метакарпални
- 79.35. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, фемур
- 79.36. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, тибия и фибула
- 79.37. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация – тарзални и метатарзални
- 79.52. Открито наместване на отделена епифиза, радиус и улна
- 79.55. Открито наместване на отделена епифиза, фемур
- 79.56. Открито наместване на отделена епифиза – тибия и фибула
- 79.81. Открито наместване на дислокация на рамо, стерно-клавикуларна, акромиоклавикуларна, глено-хумерална става
- 79.82. Открито наместване на дислокация на лакът
- 79.83. Открито наместване на дислокация на китка
- 79.86. Открито наместване на дислокация на глезен
- 81.25. Карпорадиална остеосинтеза
- 81.43. Триадно възстановяване на коляно
- 81.82. Възстановяване на рецидивираща луксация на раменната става, акромиоклавикуларна, глено-хумерална
- 82.35. Друга фасциектомия на длан
- 83.63. Възстановяване на ротаторно влагалище, ротаторен маншон, сухожилие на бицепс
- 83.81. Сухожилна трансплантация
- 83.8. Мускулна или фасциална трансплантация
- 83.87. Други пластични операции на мускул
- 83.88. Други пластични операции на сухожилие

- 84.04. Дезартикулация на китка
- 84.05. Ампутация през предмишница
- 84.06. Дезартикулация на лакът
- 84.07. Ампутация през хумерус
- 84.16. Дезартикулация на коляно
- 84.17. Ампутация над коляното
- 84.3. Ревизия на ампутационен чукан

## Приложение 6

**Процедури с голям и много голям обем и сложност, обем и сложност, които се извършват в структура от III -то ниво на компетентност.**

- 03.01. Отстраняване на чуждо тяло от гръбначния канал
- 03.09. Друга експлорация и декомпресия на спинален канал
- 03.1. Прерязване на интерспинални нервни коренчета
- 03.29. Друга хордотомия
- 77.29. Клиновидна остеотомия, тазови кости
- 77.39. Друго разделяне на кост, тазови кости
- 77.49. Биопсия на кост – таз
- 77.69. Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост - таз
- 77.89. Друга частична остектомия, тазови кости
- 77.91. Тотална остектомия, скапула, клавикула
- 77.92. Тотална остектомия, хумерус
- 77.93. Тотална остектомия, радиус и улна
- 77.95. Тотална остектомия, фемур
- 77.99. Тотална остектомия тазови кости
- 78.01. Костна пластика – скапула, клавикула
- 78.05. Костна пластика - фемур
- 78.07. Костна пластика – тибия и фибула
- 78.09. Костна пластика – тазови кости
- 78.45. Други възстановяващи или пластични операции на кост – фемур
- 78.49. Други възстановяващи или пластични операции на кост – тазови кости
- 78.59. Вътрешна фиксация на кост без наместване на фрактура, тазови кости
- 79.29. Открито наместване на фрактура без вътрешна фиксация, таз
- 79.39. Открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, таз
- 79.69. Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост – тазови кости
- 79.85. Открито наместване на дислокация на тазобедрена става
- 79.86. Открито наместване на дислокация на коляно
- 80.05. Артротомия за отстраняване на протеза - тазобедрена става
- 80.06. Артротомия за отстраняване на протеза
- 80.45. Разделяне на ставна капсула, лигамент или хрущял – тазобедрена става кости
- 80.81. Други локални ексцизия или деструкция на ставни лезии, рамо
- 80.82. Други локални ексцизия или деструкция на ставни лезии, лакът
- 80.83. Други локални ексцизия или деструкция на ставни лезии, китка
- 81.21. Артродеза на тазобедрена става

- 81.22. Артродеза на колянна става
- 81.23. Артродеза на глезенна става
- 81.24. Артродеза на рамо
- 81.24. Артродеза на лакът
- 81.40. Възстановяване на тазобедрена става, некласифицирано другаде,
- 81.42. Възстановяване на коляно „пет-в-едно“
- 81.43. Триадно възстановяване на коляното
- 81.53. Ревизия на смяна на тазобедрена става
- 81.55. Ревизия на смяна на коляно
- 81.71. Артропластика на МКФ и ИФ става с имплант
- 81.73. Тотална смяна на китка
- 81.74. Артропластика на карпална или карпометакарпална става с имплант
- 81.80. Тотална смяна на раменна става
- 81.81. Частична смяна на раменна става
- 81.83. Друго възстановяване на раменна става
- 81.84. Тотална смяна на лакътна става
- 81.85. Друго възстановяване на лакътна става
- 81.97. Ревизия на смяна на става на горен крайник
- 82.61. Операция за полицизация с пришиване на нерви и кръвоснабдяване
- 82.69. Друга реконструкция на палец
- 82.81. Преместване на пръст, освен палец
- 82.82. Възстановяване на цепната ръка
- 83.13. Тенотомия (м. стреноклейдомастоидеус, скаленус ант. и др.)
- 84.09. Интерторакокапуларна ампутация
- 84.09. Дезартикулация на рамо
- 84.18. Дезартикулация на тазобедрена става
- 84.19. Абдоминопелвична ампутация
- 84.21. Прикрепване наново на палец
- 84.22. Прикрепване наново на пръст
- 84.23. Прикрепване наново на предмишница, китка или длан
- 84.24. Прикрепване наново на горен крайник
- 84.25. Прикрепване наново на пръст на крак
- 84.26. Прикрепване наново на стъпало
- 84.27. Прикрепване наново на глезен или подбедрица
- 84.28. Прикрепване наново на бедро

## Приложение 7

**Образци на документи , специфични за дейността по ортопедия и травматология:**

*Оперативен протокол:*

### ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВЕН ПРОТОКОЛ

№.....

ДАТА

Екип в състав:

Оператор.....

Асистент.....

Асистент.....

Операционна сестра.....

Анестезиолог:.....

Пациент.....

възраст.....

Диагноза: .....

Индикации за оперативна интервенция:

Анестезия: Обща.....

Местна.....

Начало на операцията .....  
час, мин.

Край на операцията: .....  
час, мин.

Ход на операцията:

Взет материал за изследване

Оператор.....  
Подпис

### ***Информирано съгласие за кръвопреливане***

## **ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ПРЕЛИВАНЕ НА КРЪВ И КРЪВНИ СЪСТАВКИ**

*Уважаеми Господине (Госпожо),*

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

*Вие имате право да получите от лекуващия лекар всякаква информация за процедурата на преливане на кръв и кръвни съставки, обстоятелства, които я налагат, целта на преливането и очаквания резултат, възможните нежелани реакции, усложнения и потенциални рискове, свързани с преливането, алтернативните методи на лечение и рисковете от тях, прогнозите, в случай че не Ви се извърши кръвопреливане.*

*Тази информация Ви е необходима относно последствията от съгласието Ви.*

**I. Долуподписаният ....., (ЕГН) .....**

### **ДЕКЛАРИРАМ следното:**

1. Получил съм достатъчно информация относно процедурата на преливане на кръв и кръвни съставки ("кръвопреливане").
2. Получил съм достатъчно информация за причините, които налагат преливане на кръв и кръвни съставки.
3. Разяснена ми е целта на преливането и очаквания резултат.
4. Разяснено ми е, че при предстоящото преливане на кръв и кръвни съставки, не зависимо от всички предприети мерки е възможно да възникнат ранни и/или късни реакции и усложнения.
5. Разяснени са ми съществуващите алтернативи, техните възможности и последствия, произтичащи от тях.
6. Доброволно се съгласявам, без заплахи и насилие, да ми бъде извършено преливане на кръв или кръвни съставки.

**Декларирам, че напълно разбирам по-горните изявления.**

**\* II. Декларирам, че подписвам декларацията като законен представител (попечител) на .....  
ЕГН: ..... лицето на което ще бъде прелята кръв (кръвна съставка) по мое съгласие.**

Съставено в .....

*(обект, лечебно заведение, отделение)*

гр. ....

в ..... часа на дата ..... Подпис или знак :

\*(Раздел II на декларацията се попълва само в случай, че информираното съгласие се дава за лице, което е недееспособно).

## **ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ И ХИРУРГИЧЕСКИ ПРОЦЕДУРИ**

Уважаеми господине госпожо,  
Вие имате право като пациент, да бъдете информиран за състоянието си и за препоръчителните диагностични или хирургически процедури, които ще се прилагат, за да можете да вземете решение, дали да Ви се приложат, след като знаете рисковете и опасностите, които те крият. Разясненията нямат за цел да Ви обезпокоят. Те представляват опит да бъдете добре информиран, така че да можете да дадете или откажете съгласието си за дадена диагностична или лечебна процедура.

### **МОЛЯ ПРОЧЕТЕТЕ ВНИМАТЕЛНО И ПРИ СЪГЛАСИЕ ПОДПИШЕТЕ!**

1. Моля, д-р ....., като мой лекуващ лекар и неговите сътрудници да положат грижи за моето състояние, обяснено ми като: .....

2. Разбирам, че следните диагностични и лечебни процедури са предвидени за мен и аз доброволно ги приемам и потвърждавам.....

3. Разбирам, че моят лекуващ лекар може да открие и други по-различни нарушения на здравето ми, които изискват допълнителни или различни от планираните процедури. Упълномощавам лекуващия си лекар, както и неговите сътрудници, да извършват и провеждат всички процедури, които са необходими и препоръчителни от професионална гледна точка.

4. Съгласен съм /не съм съгласен/ да бъдат използвани кръв и кръвни продукти по предназначение, ако се сметне за необходимо (вярното се подчертава). Обяснено ми е, че преливането на дарителска кръв и други кръвни продукти крие рискове от:

- заразяване с хепатит В и С, СПИН, сифилис, CMV и др. (въпреки грижливия подбор на дарители и прецизното им изследване за трансмисивни инфекции)
- странични реакции и усложнения - втрисане, повишаване на телесната температура, алергични реакции, реакции на имунна несъвместимост.



5. Наясно съм, че не могат да ми бъдат дадени пълни гаранции за резултата от лечението.

6. Както има рискове и опасности за състоянието ми в момента от неприлагането на лечение, известни рискове съпътстват и извършването на диагностични или лечебни процедури, планирани за мен. Разбирам, че съществува възможност при диагностични и хирургически процедури да се получат усложнения, които макар и рядко могат да доведат до неблагоприятен изход от лечението. Тези рискове съществуват във връзка с определената при моето конкретно състояние процедура .....

7. Предоставена ми бе възможност да задавам въпроси относно състоянието ми, алтернативните форми на анестезия и лечение, а също така и относно рисковете, ако лечението не се проведе.

8. Предоставена ми бе възможност да задавам въпроси относно процедурите, които ще се прилагат и рисковете и опасностите свързани с тях. Беше ми обяснено, че аз мога да определям лицата, които да бъдат информирани за здравословното ми състояние. Считаю, че съм получил достатъчно информация, за да дам съгласието си за изследванията и лечебните процедури, които ще ми бъдат приложени. С отстранените тъкани по хирургичен път или части от тялото, да се постъпи съгласно законите в страната.

9. Заявявам, че настоящия формуляр ми бе разяснен подробно, че съм го прочел /са ми го прочели/ и че съм наясно със съдържанието му.

Дата..... Час.....

Пациент.....

....

/трите имена/

Подпис на пациента.....

Лекар дал разяснението

.....

/трите имена/

Подпис на лекаря.....

Прочетено на пациента от

.....

/ако той не е в състояние да го прочете сам/

**Ако пациентът е неспособен и не може да се подпише или да потвърди съгласието, или е непълнолетен, формуляра се подписва от неговия законен представител.**

1. Пациентът не може да подпише или даде сам съгласието си, защото:

2. Връзката ми с пациента

е.....

и подписах настоящия формуляр от името на пациента и вместо него.

4.2. Образците за информирано съгласие за високоспециализираните дейности са идентични с тези от т.4.1.

4.3. Образците за информирано съгласие за високоспециализираните дейности са идентични с тези от т.4.1

.