

## **НАРЕДБА № 45 ОТ 26 АВГУСТ 2010 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "СПЕШНА МЕДИЦИНА"**

Издадена от Министерството на здравеопазването

Обн. ДВ. бр.68 от 31 Август 2010г., изм. ДВ. бр.92 от 23 Ноември 2010г.

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждава Медицински стандарт "Спешна медицина" съгласно приложението.

(2) Дейността по спешна медицина се осъществява при спазване на стандарта по ал. 1 от всички лечебни заведения, които я извършват.

### **Преходни и Заключителни разпоредби**

§ 1. Лекарите без специалност, работещи в структурите по спешна медицина, посочени в този стандарт, са длъжни в срок до една година от влизането му в сила да предприемат действия по започване на специализация по спешна медицина или по друга медицинска специалност.

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

§ 3. Контролът по изпълнението на наредбата се осъществява от Министерството на здравеопазването, от Изпълнителната агенция "Медицински одит", от регионалните центрове по здравеопазване и от органите на управление на лечебните заведения.

§ 4. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

§ 5. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) Изискванията на приложението към член единствен, ал. 1 за наличие на микробиологична лаборатория на територията на болницата се прилагат от 1 януари 2014 г.

(2) До 31 декември 2013 г. болницата може да бъде обслужвана от микробиологична лаборатория на територията на населеното място.

§ 6. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Стандартните и специфичните оборудване и апаратура, посочени в приложението към член единствен, 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 компетентност и обем дейност на всяка от структурите по нива.

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

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

Приложение към член единствен, ал. 1

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

## **МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "СПЕШНА МЕДИЦИНА"**

### **Раздел I. Общи положения**

#### **Глава 1. Основна характеристика на медицинската специалност "Спешна медицина"**

##### **1. Дефиниция, основни цели и задачи на специалността "Спешна медицина"**

1.1. С термина "Спешна медицина" (СМ) се определя медицинска специалност с преобладаваща терапевтична насоченост, която обхваща дейности от почти всички клинични медицински специалности в частта им относно спешността в извънболничната и в болничната медицинска помощ и която чрез различни диагностични и лечебни дейности обслужва широк контингент пациенти, нуждаещи се от спешна медицинска помощ.

1.2. Медицинската специалност "Спешна медицина" може да бъде практикувана в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, в лечебни заведения за болнична медицинска помощ и в други лечебни заведения по чл. 10 от Закона за лечебните заведения.

1.3. По своята същност специалността "Спешна медицина" е интердисциплинарна специалност, което налага в този стандарт да бъдат дефинирани две основни понятия, които определят нейния предмет, цел и задачи, а именно: "спешно състояние" и "спешен пациент".

1.3.1. В съвременната медицинска наука и практика като "спешно" се определя всяко нововъзникнало или съществуващо болестно състояние, което ако не бъде диагностицирано и лекувано незабавно, води до смърт или тежки, необратими морфологични и функционални увреждания на жизненоважни органи и системи.

1.3.2. Изключително важната социална цена и същност на спешната медицина налага да бъдат дадени две определения на понятието "спешен пациент":

1.3.2.1. Обществено определение - спешен е всеки пациент, който счита себе си за такъв и е уведомил за това центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП), който със специализиран, случаен или собствен транспорт или "на крака" е влязъл през входа на спешното приемно отделение (СПО).

1.3.2.2. Медицинско определение - спешен е всеки пациент, при който е налице нововъзникнало или съществуващо болестно състояние, за което, ако незабавно не бъдат предприети медицински дейности, може да доведе до смърт или до необратими морфологични и функционални увреждания на жизненоважни органи и системи.

1.3.2.3. Съвкупното прилагане на двата принципа за определяне на понятието за спешен пациент предполага, че всяко лице, отговарящо на общественото определение за "спешен пациент", следва да се счита за такъв до момента, в който по обективен начин се докаже, че не са изпълнени медицинските критерии за наличие на "спешно състояние".

1.4. Основната цел на специалността "Спешна медицина" е да бъде излекувано или прекъснато развитието и задълбочаването на "спешното състояние" при пациента, водещо до смърт или тежки, необратими морфологични и функционални увреди на жизненоважни органи и системи.

1.5. Задачите на медицинската специалност "Спешна медицина" са свързани с осигуряването на своевременно и качествена диагностика, терапевтично поведение и лечение при пациентите със спешни състояния.

1.6. Изработването и внедряването на стандарт по спешна медицина в медицинската практика е от изключителна важност за осигуряването на адекватна спешна медицинска помощ за пациентите, за поддържане, повишаване и контрол на

качеството на тази помощ и за осигуряване на непрекъснатост, единност и унифицираност на лечебно-диагностичния процес при спешните пациенти.

2. Дефиниране на ключовите елементи на диагностично-лечебния процес в областта на специалността "Спешна медицина"

2.1. Ключови елементи на диагностично-лечебната дейност в областта на спешната медицина са: 1) физикално изследване; 2) изграждане на диференциално-диагностичен план; 3) определяне на необходимостта от използване на допълнителни диагностични методи и интерпретация на получените резултати; 4) периодична оценка на състоянието; 5) определяне на индивидуално медикаментозно, оперативно и/или инвазивно (интервенционално) лечение, чиято основна цел е предотвратяване на смъртта и/или инвалидизацията на пациента.

2.2. Лечебно-диагностичните дейности в областта на спешната медицина се осъществяват при спазване на въведените с този стандарт задължителни изисквания за лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ и за структурните звена на лечебните заведения за болнична медицинска помощ, в които се оказва спешна помощ.

2.3. Всички лечебно-диагностични дейности се подчиняват и на утвърдените диагностично-терапевтични алгоритми и правилата за добра медицинска практика.

2.4. Диагностичната и лечебната дейност в областта на спешната медицина се осъществяват с помощта на подходяща апаратура и медицински изделия, отговарящи на съвременните изисквания за качество и безопасност и несъздаващи допълнителен риск за пациентите. Медицинските специалисти задължително се обучават за работа с апаратурата и изделията. Използваната апаратура подлежи на редовен технически контрол за изправност, като се осигурява регистриране и анализиране на резултатите.

3. Изисквания за професионална компетентност за практикуване на специалността "Спешна медицина"

3.1. Дейности в областта на медицинската специалност "Спешна медицина" могат да осъществяват лекари с призната специалност по "Спешна медицина", които притежават съответните теоретични познания, практически опит и умения.

3.2. Придобиването на специалността "Спешна медицина" се осъществява по реда на Закона за здравето и Наредба № 34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и в изпълнение на утвърждавани от министъра на здравеопазването програми за обучение на лекари-специалисти по спешна медицина. Програмите са ориентирани към осъществяване на обучение за осигуряване на висококвалифицирани специалисти с добри практически умения.

3.3. Поддържането на квалификацията на специалистите по спешна медицина се осъществява по реда и условията на Наредба № 34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, както и посредством участие в провежданото от БЛС продължаващо обучение и различни други форми на външно и вътрешно обучение (колегиуми, семинари и др.).

3.4. Предвид интердисциплинарния характер на тази медицинска специалност, дейности, включващи се в нейния обхват, могат да извършват и специалисти с други признати клинични специалности - вътрешни болести; педиатрия; хирургия; неврология; ортопедия и травматология; акушерство и гинекология и други, в рамките на професионалната си компетентност по съответната специалност.

3.5. Лекари без специалност могат да осъществяват дейност в структури по спешна медицина, като са длъжни в срок до една година от започване на работа да предприемат действия по започване на специализация по спешна медицина или по друга клинична медицинска специалност. В този смисъл лекарите без специалност могат да бъдат назначавани на срочно трудово правоотношение за една година.

4. Гранични области на специалността "Спешна медицина"

4.1. Специфичните дейности по обслужване на пациенти със спешни състояния съдържат елементи и на други медицински специалности и области на клиничната медицина извън спешната медицина, което прави дейността на специалиста по

спешна медицина интердисциплинарна, без да е необходимо да се покриват изцяло стандартите по отделните медицински специалности, а именно:

4.1.1. анестезия и интензивно лечение

4.1.2. хирургия

4.1.3. ортопедия и травматология

4.1.4. урология

4.1.5. клинична токсикология

4.1.6. вътрешни болести

4.1.7. кардиология

4.1.8. неврология

4.1.9. педиатрия

4.1.10. акушерство и гинекология и др.

Този стандарт по спешна медицина не изменя и не допълва, нито измества стандартите в областта на посочените в т. 4.1 медицински специалности.

## Глава 2. Структури и персонал

1. Характеристика на структурите на лечебните заведения за осъществяване на специалността "Спешна медицина"

1.1. Структури за извънболнична помощ, осъществяващи медицинска помощ по специалността "Спешна медицина".

1.1.1. Извънболнична дейност по специалността "Спешна медицина" се осъществява от центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП) и техните филиали.

1.1.2. Лекарите от лечебните заведения за първична и специализирана извънболнична помощ са длъжни да осъществяват дейности по оказване на спешна медицинска помощ на обръналите се към тях спешни пациенти съгласно утвърдените алгоритми и правила за добра медицинска практика.

1.1.3. При необходимост съответният лекар или лечебно заведение за извънболнична помощ се обръща за помощ към центъра за спешна медицинска помощ и представя болния на пристигналия екип.

1.1.4. До пристигането на екип на ЦСМП лекарят/лечебното заведение по т. 1.1.3 осигурява максималния възможен обем от медицински дейности за поддържане на виталните функции на болния.

1.2. Център за спешна медицинска помощ (ЦСМП)

1.2.1. Центърът за спешна медицинска помощ е лечебно заведение с основен предмет на дейност оказване на медицинска помощ на пациенти със спешни състояния.

1.2.1.1. Центърът за спешна медицинска помощ осъществява дейността си на териториален принцип и осигурява оказване на спешна медицинска помощ на заболели и пострадали лица в дома, на местопроизшествието и по време на транспортирането до евентуалната им хоспитализация.

1.2.1.2. Структурата, дейността и организацията на работа в ЦСМП се определят подробно с правилник за устройството и дейността на ЦСМП.

1.2.2. Дейността в центъра за спешна медицинска помощ се осъществява при непрекъснат денонощен режим на работа на базата на 12-часови дежурства и екипна организация на труда.

1.2.2.1. Обемът на осъществяваните в ЦСМП дейности по специалността "Спешна медицина" включва:

а) оказване на квалифицирана спешна медицинска помощ на пациенти в дома, на местопроизшествието, при бедствия, аварии и катастрофи и др., по време на транспорта до евентуална хоспитализация;

б) осигуряване на необходимия обем от спешни диагностични изследвания съобразно възможностите и наличната апаратура, съгласно изискванията на медицинския стандарт и утвърдените диагностично-терапевтични алгоритми;

в) транспортиране за спешна хоспитализация в болнично заведение при състояние на пациента, налагащо продължаване на лечението в болнична обстановка;

г) клинично и инструментално наблюдение на пациента до неговата хоспитализация;  
д) провеждането на необходимите лечебни и специфични реанимационни дейности до овладяване на спешното състояние или до настаняването на пациента в болница.

1.2.3. Структурата на ЦСМП включва в себе си следните три части:

1.2.3.1. Районна координационна централа (РКЦ) - с диспечерска зала;

1.2.3.2. Филиали за спешна медицинска помощ (ФСМП) - с помещения за дежурните екипи и административни и помощни помещения, съгласно капацитета. В някои филиали се осигуряват лекарски кабинети и манипулационни зали, отговарящи на утвърдените здравни изисквания за площ и оборудване.

1.2.3.3. Административно-стопанска част - състояща се от административни помещения, складови помещения, склад за медикаменти и консумативи, автосервиз, гаражи, сервизни помещения.

1.2.4. Координационната централа е структура на ЦСМП, която чрез различни технически средства приема повикванията, осъществява връзките между нея и медицинските екипи с потърсилите спешна медицинска помощ граждани или институции; с координационния център 112; с останалите ЦСМП в страната; с различни видове лечебни заведения, разположени в съответния регион или в национален мащаб.

1.2.4.1. Координационната централа е длъжна във възможно най-кратки срокове да осъществи връзката и да даде указания за изпълнение на всички гореупоменати респонденти, като непрекъснато следи за тяхното изпълнение.

1.2.4.2. В ЦСМП се води архив (електронен и хартиен) на всички обаждания и връзки, осъществени по време на работа на Районната координационна централа, който се съхранява в нормативно установени срокове.

1.2.5. Дейността на РКЦ се осъществява от екип от лекар и други медицински специалисти или други специалисти с необходимата квалификация.

1.2.5.1. За осигуряване на дейността на Районната координационна централа в ЦСМП се предвиждат следните видове и брой длъжности:

а) лекари - 6;

б) специалисти по здравни грижи или други специалисти с необходимата квалификация:

- до 50 000 повиквания за СМП годишно - 6;

- за всеки 6000 повиквания годишно над 50 000 до 100 000 - по 1 допълнително;

- за всеки 15 000 повиквания годишно над 100 000 - 1 допълнително.

1.2.6. Всеки център за спешна медицинска помощ се състои от определен брой филиали за спешна медицинска помощ, разкрити съобразно разстоянията, маршрутите и релефа на съответния регион и възможностите за спешно обслужване.

1.2.7. ФСМП разполагат с медицински екипи, транспортни екипи, транспортни средства, сградова и инфраструктурна част за осъществяване на присъщата им медицинска дейност.

1.2.8. Медицинските екипи и обслужващите ги транспортни средства се определят като количество и вид от: броя, състава и гъстотата на населението, разположено на територията на ЦСМП;

1.2.9. Мобилните медицински екипи биват:

1.2.9.1. Реанимационен екип, състоящ се от лекар, медицински специалист по здравни грижи и шофьор-санитар;

1.2.9.2. Медицински екип, състоящ се от лекар или медицински специалист по здравни грижи и шофьор-санитар (лекарски/долекарски екип).

1.2.9.3. Освен мобилни медицински екипи ФСМП разполагат с медицински и друг персонал за осъществяване на медицинска дейност на територията на филиала.

1.2.10. Минималният брой и видът на медицинските екипи за спешна медицинска помощ се определят както следва:

а) при гъстота на населението в района, по-голяма от 76,6 жители на км<sup>2</sup>:

- един МЕ на 35 000 жители, с щатни длъжности: за лекари или специалисти по здравни грижи - 6, за шофьори - 6;

- един РЕ на 150 000 жители, с щатни длъжности: лекарски - 6, други медицински специалисти - 6, шофьори - 6 (всеки ЦСМП разполага най-малко с два РЕ);

б) при гъстота на населението в района, по-малка от 76,6 жители на км<sup>2</sup>:

- един МЕ на 700 км<sup>2</sup>;

- един РЕ на 2000 км<sup>2</sup>.

1.2.10.1. Във ФСМП, разполагащи с повече от 10 екипа за спешна медицинска помощ на смяна, се допуска профилиране на екипите по специалностите: анестезиология и интензивна терапия, ортопедия и травматология, неврология, кардиология, вътрешни болести, хирургия и детски болести.

1.2.10.2. Транспортните екипи се състоят от шофьор-отговорник на екипа и санитар при необходимост.

1.2.10.3. Специализираният медицински транспорт се състои от различни по вид и оборудване санитарни автомобили, отговарящи на утвърдените международни стандарти, съобразно задачите, поставени за изпълнение от медицинските екипи.

1.2.10.4. Всички автомобили носят следната специфична окраска и маркировка:

1.2.10.4.1. основен цвят на автомобила - бял;

1.2.10.4.2. допълнителен цвят: оранжев - цвят на покрива;

1.2.10.4.3. оранжева светлоотразяваща лента с ширина до 40 см опасва цялата кола на височината на дръжките на страничните врати;

1.2.10.4.4. знак с изобразена телефонна слушалка и номер 150 се намира върху предните и една от задните врати;

1.2.10.4.5. надпис "Спешна медицинска помощ" от двете страни на санитарния автомобил;

1.2.10.4.6. специална светлинна и звукова сигнализация, състояща се от сини сигнални лампи, сини сигнални фарове и сирена;

1.2.10.4.7. графично и цветно изображение на отличителния знак на единния европейски номер 112 за територията на Република България по образец съгласно приложението по чл. 3, ал. 2 от Закона за националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112, разположен върху задната половина на санитарната част, симетрично от двете страни.

1.2.10.4.8. превозни средства с посочените опознавателни знаци ползват само центровете за спешна медицинска помощ.

1.2.10.5. Дейността на реанимационния екип се осъществява със специализиран санитарен автомобил, осигурен със следното минимално оборудване и апаратура - кислородна инсталация, портативна кислородна бутилка, аспиратор (аспирационна инсталация и преносим аспиратор), перфузор, дефибрилатор с монитор, преносим ЕКГ; респиратор (автоматичен механичен вентилатор), реанимационна чанта с набор за реанимация, основна носилка с колела, допълнителна носилка, комплект гръбначна дъска с колани и приспособление за обездвижване на главата.

1.2.10.6. Дейността на медицинския екип се осъществява със санитарен автомобил, осигурен със следното минимално оборудване и апаратура - кислородна инсталация, портативна кислородна бутилка, аспиратор (аспирационна инсталация и преносим аспиратор), преносим ЕКГ; дефибрилатор, респиратор (автоматичен механичен вентилатор или набор за ръчна вентилация), реанимационна чанта с набор за реанимация, основна носилка с колела, допълнителна носилка, комплект гръбначна дъска с колани и приспособление за обездвижване на главата.

1.2.10.7. Осигуреността на екипите и санитарните автомобили на ЦСМП с лекарствени средства, консумативи и оборудване се регламентира в правилника за устройството и дейността на ЦСМП.

1.2.10.8. За осигуряване на своевременност на оказваната спешна медицинска помощ се спазват следните изисквания:

1.2.10.8.1. Не по-късно от една минута след приключване обработката на повикване за пациент със спешно състояние РКЦ възлага изпълнението му на най-близо разположения до местопроизшествието свободен екип за спешна медицинска помощ.

1.2.10.8.2. Не по-късно от една минута след приемане на възложеното повикване екипът е длъжен да се отправи към предадения им от РКЦ адрес и за възможно най-кратко време, използвайки най-целесъобразния маршрут, да пристигне на подадения за изпълнение адрес.

1.2.11. Квалификация, отговорности и задължения на медицинските и немедицинските специалисти, които извършват и/или пряко подпомагат диагностично-лечебния процес, осъществяван от структурите на лечебните заведения.

1.2.11.1. В ЦСМП могат да работят лекари, притежаващи образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина, без специалност или с една или повече признати клинични медицински специалности, които не са лишавани от право да упражняват професията си.

1.2.11.2. Лекари без специалност могат да работят в ЦСМП, като са длъжни в срок до една година от започване на работа да предприемат действия по започване на специализация по спешна медицина или по друга клинична медицинска специалност. В този смисъл лекарите без специалност могат да бъдат назначавани на срочно трудово правоотношение за една година.

1.2.11.3. Всички лекари, работещи в ЦСМП, подлежат на продължително следдипломно обучение и периодична проверка на знанията и практическите умения за оказване на медицинска помощ при пациенти със спешни състояния.

1.2.11.4. В ЦСМП могат да работят медицински специалисти по здравни грижи (медицинска сестра, фелдшер, акушерка и др.), които притежават диплома за медицинско образование и не са лишавани от право да упражняват професията си.

1.2.11.5. Медицинските специалисти участват във форми за продължително следдипломно обучение и периодична проверка на знанията и практическите умения за оказване на медицинска помощ при пациенти със спешни състояния.

1.2.11.6. Немедицинският персонал на ЦСМП трябва да притежава съответното образование в зависимост от изпълняваната длъжност.

1.3. Структури за болнична помощ, осъществяващи медицинска помощ по специалността "Спешна медицина"

1.3.1. Болничната медицинска помощ по специалността "Спешна медицина" се оказва в лечебни заведения, в които има разкрити и функционално свързани два компонента:

1.3.1.1. Отделение по спешна медицина с легла за престой до 24 часа.

1.3.1.2. Спешен болничен леглови комплекс.

1.3.2. Отделение по спешна медицина (спешно отделение - СО) с легла за престой до 24 часа.

1.3.2.1. Спешно отделение е специализирана структура на лечебно заведение за болнична помощ, в която екип от лекари с помощта на друг медицински и помощен персонал извършва диагностично-лечебни дейности при пациенти със спешно състояние.

1.3.2.2. Отделение по спешна медицина може да се разкрива на територията на всяко лечебно заведение за болнична помощ, което съответства на изискванията на този стандарт.

1.3.2.3. СО трябва да има следната минимална архитектурно-инфраструктурна среда:

1.3.2.3.1. място за информационно обслужване и регистрация на пациентите - по 6 кв.м за всяко работно място;

1.3.2.3.2. лекарски кабинети - по 12 кв.м;

1.3.2.3.3. чакалня - по 2 кв.м на кабинет, с обща площ не по-малко от 12 кв.м;

1.3.2.3.4. противошокова зала за две противошокови легла - не по-малко от 25 кв.м;

1.3.2.3.5. манипулационна зала с едно транспортно легло - 20 кв.м, с две транспортни легла - 36 кв.м;

1.3.2.3.6. зала за диагностично уточняване и наблюдение, с престой до 24 часа с легла - 6,5 кв.м на едно легло, с обща площ не по-малко от 12 кв.м;

1.3.2.3.7. помещение за съхранение на лекарства, медицински изделия, апаратура и инвентар - не по-малко от 5 кв.м;

1.3.2.3.8. помещение за спешния екип - с минимална площ 20 кв.м;

1.3.2.3.9. съблекалня със санитарен възел и душ за персонала - не по-малко от 12 кв.м;

1.3.2.3.10. санитарен възел за пациентите - не по-малко от 3 кв.м.

1.3.2.4. Спешното отделение е разположено на обособена територия в лечебното заведение за болнична помощ с непосредствен достъп за транспортни средства и възможности за комуникация с болничните диагностични структури.

1.3.2.5. СО работи на непрекъснат денонощен режим на работа и разполага с необходимия брой специалисти за осъществяване на дейността си.

1.3.2.6. За своите цели СО използва целия болничен персонал, апаратурен, консумативен и друг капацитет на лечебното заведение, на чиято територия е развито.

1.3.2.7. Дейностите в спешното отделение се осъществяват от екип с ръководител началника на отделението, който е магистър по медицина с призната специалност "Спешна медицина". При липса на кандидат, отговарящ на изискванията, до провеждане на конкурс за началник на отделението може да бъде назначавано и лице с призната специалност по "анестезиология и интензивно лечение", "кардиология", "токсикология", "ортопедия и травматология", "хирургия", "детски болести", "нервни болести" или "вътрешни болести".

1.3.2.8. Екипът в спешното отделение се състои от лекари, медицински сестри и помощен персонал.

1.3.2.9. Изисквания към лечебното заведение за осъществяване на дейността на отделението по спешна медицина:

1.3.2.9.1. Организацията на дейността на спешното отделение се определя с този стандарт и правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

1.3.2.9.2. Организацията на дейността на спешното отделение е подчинена на задължителното изискване за поддържане на непрекъсната и равностойна 24 часа в денонощието организационна и материална готовност, както и наличие на готовност и възможност за прием на пациенти и осигуряване на тяхното активно наблюдение, проследяване и поддържане на основни жизнени функции при еднакво ниво на качество на медицинската помощ, осигурена екипност (лекари и медицински сестри) и високотехнологично оборудване.

1.3.2.9.3. Във връзка с това изискване организацията на дейността на отделението е хоризонтално и вертикално пряко свързана с всички останали болнични звена, с приоритет по отношение на осъществяване на връзките; с осигурена пряка комуникация и улеснен достъп до лечебно-диагностичните звена на лечебното заведение.

1.3.2.9.4. Лечебното заведение осигурява безпроблемно функциониране на инфраструктурите на отделението: комуникации, медицински газове, клинична лаборатория, рентгенови изследвания, консултации с други специалисти.

1.3.2.9.5. Ежедневно се осигуряват условия и необходимият брой легла за прием на пациенти с показания за лечение в лечебното заведение.

1.3.2.9.6. Екипът в СО осигурява денонощен непрекъснат прием на пациенти, нуждаещи се от спешна медицинска помощ, като осъществява:

1.3.2.9.6.1. спешна диагностика на пациентите, транспортирани от екипите за спешна медицинска помощ и на самонасочили се пациенти до потвърждаване на спешното им състояние;

1.3.2.9.6.2. необходимите лечебни и реанимационни дейности на пациентите със спешни състояния до изписването им от спешно отделение, настаняването им в стационара или прехвърлянето им в друго болнично заведение, като престоят на пациенти в спешно приемно отделение не може да превишава 24 часа;

1.3.2.9.6.3. предлагане на спешна хоспитализация в специализираните болнични отделения при състояние на пациента, налагащо продължаване на лечението.

1.3.2.9.7. Лекарят в спешно отделение при необходимост осигурява консултации на болните с лекари в болницата, които са длъжни своевременно да ги осъществят.



1.3.2.9.8. Превеждането на спешен пациент в клиничните звена на болницата трябва да бъде извършено само след диагностициране на заболяването или усложненията, довели до "спешност", с изключение на случаите, при които се налага незабавна оперативна интервенция или друг вид лечение.

1.3.2.9.9. Ръководителите на лечебните заведения за болнична помощ, на чиято територия са разкрити спешни отделения, създават необходимата организация, ръководят, контролират и носят отговорност за осигуряването на спешната консултативна дейност на територията на тези отделения.

1.3.3. Спешен болничен леглови комплекс.

1.3.3.1. Спешният болничен леглови комплекс (СБЛК) е организиран на функционален принцип набор от "спешни" легла в различни по вид отделения, чийто брой и състав определят нивото на структурата по спешна медицина, съобразно разпоредбите на този стандарт.

1.3.3.2. СБЛК е на пряко подчинение на ръководителя на лечебното заведение или на специално назначен за целта служител.

1.3.3.3. Минималният брой спешни легла не може да бъде по-малък от 30% от общия брой легла на лечебното заведение. Броят легла за всяко отделение се определя от ръководството на лечебното заведение.

1.3.3.4. СБЛК има право да поддържа до 30% свободни легла с оглед непредвидимостта и същността на спешната медицина и практика.

1.3.3.5. СБЛК работи на непрекъснат денонощен режим, като осигурява необходимия брой квалифицирани медицински специалисти, съответстващи на този стандарт и медицинските стандарти за съответните болнични структури.

1.3.4. Структурите, осъществяващи дейност по специалността "Спешна медицина" в лечебните заведения за болнична помощ, могат да бъдат от първо, второ или трето ниво на компетентност:

1.3.4.1. Структура по спешна медицина от I ниво на компетентност:

1.3.4.1.1. Минимален брой лекари-специалисти - в СО работи поне 1 лекар - специалист по спешна медицина/или вътрешни болести/или анестезия и интензивно лечение.

1.3.4.1.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) В спешно отделение работят лекари, осигуряващи един лекарски екип на 24-часов непрекъснат график.

1.3.4.1.3. Минимален обем дейност - СО обслужва минимум 1000 пациенти за 1 календарна година.

1.3.4.1.4. Компетентност - в СО се лекуват пациенти със спешни състояния, изискващи интензивни диагностични и терапевтични процедури.

1.3.4.1.5. Минимална осигуреност с апаратура - СО разполага с ЕКГ монитори с неинвазивно измерване на АН, SpO<sub>2</sub>; с регистриращо устройство за основните показатели - 4 бр., от които поне 1 за следене на параметрите на външното дишане, дефибрилатор - 1 бр.; ЕКГ апарат 1 бр., стационарен респиратор 1 бр., транспортен респиратор, перфузори - 4 бр.

1.3.4.1.6. СО I ниво ползва капацитета на лечебното заведение, което отговаря на следните условия:

1.3.4.1.6.1. Да притежава следните функциониращи болнични лечебни структури по следните специалности: анестезиология и интензивно лечение; обща хирургия; вътрешни болести; кардиология; неврология, педиатрия; акушерство и гинекология; ортопедия и травматология; 30 % от легловия фонд на всяка от посочените структури осигурява на функционален принцип работата на спешния болничен леглови комплекс. В случай че няма разкрити собствени структури по кардиология, неврология и ортопедия и травматология, е необходимо да има сключени договори за денонощна непрекъсната консултативна помощ със специалисти по съответните специалности.

1.3.4.1.6.2. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Да притежава операционен блок; медико-диагностичен комплекс с развити клинична лаборатория и микробиологична лаборатория; структура по "образна диагностика". Микробиологичната лаборатория - като част от структурата на лечебното заведение.

1.3.4.1.6.3. Да притежава необходимия брой лекари-специалисти по гореупоменатите специалности, медицински специалисти и обслужващ персонал, както и необходимата апаратура и оборудване съгласно утвърдения медицински стандарт по съответната специалност.

1.3.4.1.6.4. Да осигурява денонощен режим на работа на съответните специалисти, техника и оборудване.

1.3.4.1.6.5. Да има утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за структурата и организацията на дейността на СБЛК.

1.3.4.2. Структура по спешна медицина от II ниво на компетентност:

1.3.4.2.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Минимален брой лекари-специалисти - в СО работят поне трима лекари специалисти, от които минимум един с призната специалност по спешна медицина или анестезия и интензивно лечение.

1.3.4.2.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Минимален брой лекари - в СО работят 14 лекари, от които минимум 7 в щатното разписание на лечебното заведение (спешно отделение), осигуряващи минимум един лекарски екип на 24-часов непрекъснат график.

1.3.4.2.3. Минимален обем дейност - СО обслужва минимум 2000 пациенти за 1 календарна година.

1.3.4.2.4. Компетентност - в СО се лекуват пациенти със спешни състояния, изискващи интензивни диагностични и терапевтични процедури.

1.3.4.2.5. Минимална осигуреност с апаратура - СО разполага с ЕКГ монитори с неинвазивно измерване на АН, SpO<sub>2</sub>; с регистриращо устройство за основните показатели - 6 бр., от които поне 2 за следене на параметрите на външното дишане, дефибрилатор - 1 бр.; ЕКГ апарат 1 бр., стационарен респиратор 1 бр., транспортен респиратор, перфузори - 10 бр.;

1.3.4.2.6. СО II ниво ползва капацитета на лечебното заведение, което отговаря на следните условия:

1.3.4.2.6.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Да притежава функциониращи болнични лечебни структури по следните специалности: анестезиология и интензивно лечение; обща хирургия; детска хирургия; съдова хирургия; пластично-възстановителна хирургия, урология, вътрешни болести, токсикология, кардиология с осигурен достъп до инвазивна структура, гастроентерология; педиатрия и неонатология; ортопедия и травматология; акушерство и гинекология; неврология; 30 % от легловия фонд на всяка от посочените болнични структури осигурява на функционален принцип работата на спешния болничен леглови комплекс. В случай че няма разкрити собствени структури по детска хирургия, съдова хирургия, пластично-възстановителна хирургия, токсикология, е необходимо да има сключени договори за денонощна непрекъсната консултативна помощ със специалисти по съответните специалности.

1.3.4.2.6.2. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Да притежава достъп до структури по клинична патология и съдебна медицина; многопрофилен операционен или операционни блокове; параклиничен комплекс на територията на лечебното заведение с клинична и микробиологична лаборатория II ниво; отделение по трансфузионна хематология; отделение по образна диагностика от II ниво.

1.3.4.2.6.3. Да притежава необходимия брой лекари-специалисти по гореупоменатите специалности, медицински специалисти и обслужващ персонал, както и необходимата апаратура и оборудване съгласно утвърдения медицински стандарт по съответната специалност.

1.3.4.2.6.4. Да осигури денонощен режим на работа на съответните специалисти, техника и оборудване.

1.3.4.2.6.5. Да има утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за структурата и организацията на дейността на СБЛК.

1.3.4.3. Структура по спешна медицина от III ниво на компетентност:

1.3.4.3.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Минимален брой лекари специалисти - в СО работят поне 6 лекари специалисти, от които минимум 2 с призната специалност по спешна медицина или анестезия и интензивно лечение.

1.3.4.3.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Минимален брой лекари - в СО работят 20 лекари, от които минимум 12 в щатното разписание на лечебното заведение (спешно отделение), осигуряващи минимум два лекарски екипа на 24-часов непрекъснат график.

1.3.4.3.3. Компетентност - в СО се лекуват пациенти с всички спешни състояния, изискващи интензивни диагностични и терапевтични процедури.

1.3.4.3.4. Минимална осигуреност с апаратура - СО разполага с ЕКГ монитори с неинвазивно измерване на АН, SpO<sub>2</sub>; дихателна честота, с регистриращо устройство за основните показатели - 6 бр., от които поне 2 за следене на параметрите на външното дишане, 2 преносими монитора; дефибрилатор - 2 бр.; ЕКГ апарат - 2 бр., стационарен респиратор - 2 бр., транспортен респиратор - 2 бр., перфузори - 12 бр.; инфузионни помпи - 4 бр.;

1.3.4.3.5. СО III ниво ползва капацитета на лечебното заведение, което отговаря на следните условия:

1.3.4.3.5.1. Да притежава функциониращи болнични лечебни клиници и отделения: по анестезиология и интензивно лечение III ниво; специализирани операционни блокове по специалностите: хирургия; детска хирургия; неврохирургия и детска неврохирургия; съдова хирургия; гнойно-септична хирургия; ортопедия и травматология; обща хирургия; белодробна хирургия; съдова хирургия; вътрешни болести; кардиология с възможности за инвазивна диагностика и лечение; пулмология и фтизиатрия; гастроентерология с възможности за ендоскопска диагностика и лечение; нефрология и диализна част; токсикология; детска токсикология; ортопедия и травматология; лицево-челюстна хирургия; пластично-възстановителна хирургия; урология; възможност за диагностика и лечение в специалностите - очни; уши, нос, гърло, неврология и психиатрия, като 30 % от легловия фонд на стационарните структури осигурява на функционален принцип спешния болничен леглови комплекс.

1.3.4.3.5.2. Да притежава структури по клинична патология; трансфузионна хематология; медико-диагностичен комплекс с клинична лаборатория, микробиологична лаборатория; структура по образна диагностика III ниво.

1.3.4.3.5.3. Лечебното заведение трябва да притежава необходимия брой лекари-специалисти, а клиниките да са водени от хабилитирани лица, медицински специалисти и обслужващ персонал, както и необходимата апаратура и оборудване, съгласно утвърдения медицински стандарт по съответната специалност.

1.3.4.3.5.4. Да осигури денонощен режим на работа на съответните специалисти, техника и оборудване.

1.3.4.3.5.5. Висшият и среден медицински персонал да притежава сертификати и дипломи, които позволяват провеждане на следдипломно и продължително обучение на специализанти и специалисти в областта на спешната медицина.

1.3.4.3.5.6. Да има утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за структурата и организацията на дейността на СБЛК.

1.3.4.4. Освен лечебните заведения по т. 1.2.1 всяко друго лечебно заведение за болнична помощ е длъжно да оказва необходимата спешна медицинска помощ на всяко лице, нуждаещо се от такава, независимо от това дали пациентът е потърсил лечебното заведение сам, с помощта на екип на ЦСМП или на други лица и органи.

1.3.4.4.1. Дейностите по оказване на спешна медицинска помощ се организират на територията на диагностично-консултативния блок на болницата с осигурено непрекъснато денонощно обслужване на пациенти със спешни състояния при спазване на изискванията на т. 1.3.2.9.

1.3.4.4.2. Лечебните заведения за болнична помощ оказват спешна медицинска помощ в необходимия обем, независимо от гражданството, пола, религията, социалния и здравноосигурителен статус на спешния пациент.

1.3.4.4.3. При обективна невъзможност за осъществяване на необходимия обем дейности от лечебното заведение за болнична помощ пациентът се транспортира до лечебно заведение с ниво на компетентност, съответстващо на състоянието на

пациента, и необходимите диагностично-лечебни дейности при спазване на изискванията на глава 3.

### Глава 3. Транспортиране на пациент със спешно състояние между лечебните заведения

1. При транспортиране на пациент със спешно състояние решението за транспортиране се съобразява със:

1.1. района на действие и достъпа на използваното транспортно средство (автомобил, вертолет, друго);

1.2. информираното съгласие на пациента или негов законен представител;

1.3. при невъзможност за получаване на информирано съгласие - с решение по целесъобразност, взето от лекуващите лекари.

2. При изпълнени условия по т. 1 изборът на лечебното заведение, където се транспортира пациентът, зависи от следните критерии:

2.1. основна причина за състоянието на пациента - пациентът се транспортира до лечебно заведение за болнична помощ, разполагащо със структура със съответното ниво на компетентност за даденото състояние;

2.2. очаквано времетраене на транспорта - при изпълнени условия по т. 2.1 пациентът се транспортира в лечебното заведение, което се прецени за най-бързо достъпно.

3. Вземането на решение за транспортиране на болен със спешно състояние се осъществява след проведена консултация и становище на републиканския консултант относно възможностите за транспорт и осигуряване на приема в подходящо лечебно заведение.

4. Лечебното заведение, което изпраща болен със спешно състояние, е длъжно да уведоми за това приемащото лечебно заведение.

5. В случай, че пациентът се намира в лечебно заведение с неадекватно за състоянието му ниво на компетентност и състоянието му не позволява да се осигури транспортиране или транспортиране в очакваното време до лечебно заведение по т. 2.1, персоналет на заведението, в което е пациентът, е длъжен спешно да организира и осъществи:

5.1. първична реанимация на пациента;

5.2. оказване на възможната медицинска помощ, необходима за овладяване на животозастрашаващото състояние;

5.3. по възможност - присъствие на републикански консултант по съответната специалност;

5.4. при стабилизиране на състоянието - превеждане на пациента със съответен медицински транспорт в лечебно заведение, избрано по критериите в т. 2.

### Глава 4. Качество на извършваната дейност по специалността спешна медицина

1. Общи и специализирани показатели по критериите за достъп до медицинска помощ, своевременност на оказваната медицинска помощ, релевантност (уместност и съответствие), сигурност/безопасност, ефективност и ефикасност на тази помощ, продуктивност/икономичност, участие на потребителя на услугата (потребителски фокус и удовлетвореност).

1.1. Статистически показатели за лечебната дейност, свързани с броя на приетите пациенти, броя на спешните хоспитализации, продължителността на лечението, смъртността и др.;

1.2. Възникване на усложнения поради неспазване правилата на добрата медицинска практика, определена в ръководствата/алгоритмите за работа;

1.3. Оценка от пациенти чрез анкетни карти, честота на писмени оплаквания към НЗОК и МЗ, отзвук в медии;

1.4. Професионална квалификация и контрол върху нея;

1.5. Ефикасност и ефективност на диагностичната дейност;

- 1.6. Ефикасност и ефективност на лечението;
- 1.7. Изход (резултати) от лечението;
- 1.8. Честота и тежест на усложнения от диагностични и терапевтични процедури;
- 1.9. Анализирани и обсъждани на резултатите от структурите по спешна медицина на всеки три месеца.

## **Раздел II. Спешни медицински дейности по отделни медицински специалности**

### **Глава 1. Ортопедия и травматология**

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Ортопедия и травматология" - в частта спешна ортопедична травматология:

1.1. Спешната ортопедична травматология осъществява диагностиката и лечението на всички анатомични и функционални увреди на опорно-двигателния апарат в резултат на механична травма.

1.2. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на травмата, който се стреми да осигури пълното анатомично и функционално възстановяване на структурите на крайниците, таза и гръбначния стълб.

1.3. Дейностите се осъществяват във времето според приоритетите - с неотложна спешност, спешни и такива с отложена спешност:

1.3.1. Травматични състояния, налагащи диагностично-лечебни действия с неотложна спешност:

- фрактури и луксации с оформена или застрашаваща лезия на магистрален съд,
- компартмент синдром.

1.3.2. Травматични състояния, налагащи спешни действия:

- до 6 часа от травмата:
  - открити фрактури и луксации, конквасации (дебридман, стабилизация)
  - закрити луксации (репозиция, стабилизация)
  - фрактури на таза с нестабилен тазов пръстен (стабилизация)
  - миелични фрактури на гръбначния стълб
- до 12 часа от травмата:
  - множествени фрактури, особено със засягане на два сегмента от един крайник
  - увреди на неврологични структури и сухожилия със или без фрактура
  - дефинитивно лечение на закрити фрактури.

1.3.3. Травматични състояния, налагащи диагностично-лечебни дейности с отложена спешност - 24 до 96 часа от травмата:

- закрити изолирани фрактури, които не са лекувани дефинитивно през първите 12 часа по различни причини.

1.4. Медицински дейности в областта на спешната ортопедична травматология:

1.4.1. преценка за животозастрашаващи състояния или такива, застрашаващи виталитета на крайника

1.4.2. анамнеза, физикално и съдово-неврологично изследване

1.4.3. рентгеново и/или други образни изследвания

1.4.4. оперативно или неоперативно лечение на фрактурите, луксациите и мекотъканните наранявания и съпътстваща поддръжка на общото състояние.

1.5. Дефиниране на ключовите елементи на диагностично-лечебния процес:

1.5.1. оценка на травмената увреда и вземане на решение за лечение в болнично заведение със съответното ниво на компетентност

1.5.2. транспортиране с мерки за поддръжане на жизнените функции, кръвоспиране, имобилизация (шиниране), асептичен подход към откритите наранявания

1.5.3. екзактна диагностика с образни изследвания

1.5.4. съвременни методи и импланти за оперативно лечение.

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по спешна ортопедична травматология:

2.1. Тази дейност се осъществява в структури от I, II и III ниво, разполагащи с обзавеждане и оборудване, съответни на нивото.

2.2. Обемът на дейностите, както и необходимата инфраструктура са съобразно приетия медицински стандарт "Ортопедия и травматология".

3. Списък на спешните интервенции в областта на ортопедичната травматология:

3.1. Спешни хирургични намеси с малък обем и сложност

- Манипулация под анестезия
- Отстраняване на чуждо тяло
- Дебридман на рана
- Репозиция на луксация: рамо, лакет, интерфалангеална
- Закрита репозиция на извънставни фрактури
- ОРВФ на тарзометатарзална луксация, ОРВФ на метатарзални кости.

3.2. Спешни хирургични намеси със среден обем и сложност

- Налагане на външен фиксатор
- Поставяне на черепни тракционни скоби
- Репозиция на дислокация - тазобедрена, коленна, глезенна
- Открита репозиция и вътрешна фиксация (ОРВФ) - проксимален хумерус
- Супракондилна фрактура - мануална репозиция и закрита фиксация с К-игли
- Супракондилни фрактури - ОРВФ
- Фрактура на олекранон - ОРВФ
- ОРВФ на главичка (шийка на радиус)
- Изолирана фрактура на радиус - ОРВФ
- Изолирана фрактура на улна - ОРВФ
- Фрактура на радиус и улна - ОРВФ
- Фрактура - луксация на Монтеджия
- Фрактура - луксация на Галеаци
- Увреда на Есекс-Лопрести
- Фрактури на дистален радиус - други
- Фрактури на скафоидна кост - вътрешна фиксация и/или остеопластика
- Скафолунатна дисоциация ОПВФ
- Вътреставна феморална фрактура - закрита репозиция и вътрешна фиксация
- Вътреставна бедрена фрактура - ОРВФ
- Проксимален фемур - вътрешна фиксация
- Проксимален фемур - процедура на Дън
- Диафизарна фрактура - интрамедуларен пирон
- Фрактура на пателата - ОРВФ
- Фрактура на пателата - частична ексцизия
- Фрактура на пателата - тотална ексцизия
- Фрактури на тибиялното плато
- Тибиялна диафиза - интрамедуларен пирон
- Тибиялна диафиза - заключващ интрамедуларен пирон
- Тибиялна диафиза - плака
- Фибула - ОРВФ
- Фрактура - луксация на Дюпюитрен
- Бималеоларна фрактура - ОРВФ
- Фрактура на талуса - ОРВФ.

3.3. Спешни хирургични намеси с голям обем и сложност

- Поставяне на хало
- Репозиция на фрактура луксация
- Задна фузия
- Предна фузия
- Закрита репозиция на луксация на прешлени
- Задна стабилизация
- Хумерус - хемиартропластика
- Фрактури на дистален хумерус - ОРВФ

- Вътреставна бедрена фрактура - хемиартропластика
- Вътреставни феморални фрактури - артропластика
- Проксимален фемур - трипланова остеотомия
- Субтрохантерна фрактура - ОРВФ
- Диафизарна фрактура - заключващ интрамедуларен пирон
- Диафизарна фрактура - плака
- Кондилни фрактури
- Артропластика - униконпартметна
- Артропластика - би-/трикомпартментна
- Артропластика - друга
- Артродеза - първична
- Артродеза - вторична
- Лигаментарна реконструкция
- Пилон фрактура - ОРВФ
- Фрактура на калканеус - ОРВФ.

#### 3.4. Спешни хирургични намеси с много голям обем и сложност

- Предна декомпресия и стабилизация - гръбнак
- Фрактури на таз - ОРВФ
- Фрактура - луксация тазобедрена става - ОРВФ на ацетабуларна фрактура
- Ацетабуларна фрактура - ОРВФ на ацетабуларна фрактура.

#### 4. Обем на спешната ортопедотравматологична дейност според нивото на компетентност

| Структура в   | Спешни   | Спешни   | Спешни   | Спешни   |
|---------------|----------|----------|----------|----------|
| ЛЗБП/ниво на  | намеси с | намеси   | намеси с | намеси с |
| компетентност | малък    | със      | голям    | много    |
|               | обем и   | среден   | обем и   | голям    |
|               | сложност | обем и   | сложност | обем и   |
|               |          | сложност |          | сложност |
| Сектор по     | X        | 0        | 0        | 0        |
| травматология |          |          |          |          |
| към           |          |          |          |          |
| хирургично    |          |          |          |          |
| отделение     |          |          |          |          |
| Структура по  | X        | X        | 0        | 0        |
| ортопедия и   |          |          |          |          |
| травматология |          |          |          |          |
| I ниво        |          |          |          |          |
| Структура по  | X        | X        | X        | 0        |
| ортопедия и   |          |          |          |          |
| травматология |          |          |          |          |
| II ниво       |          |          |          |          |
| Структура по  | X        | X        | X        | X        |
| ортопедия и   |          |          |          |          |
| травматология |          |          |          |          |
| III ниво      |          |          |          |          |

5. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на медицински стандарт "Спешна медицина".

## Глава 2. Хирургия

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Хирургия" - в частта спешна хирургия:

1.1. Спешна хирургия - включва оперативно лечение на хирургичноболни и пострадали, намиращи се в състояние, пряко застрашаващо живота им. Понятието "спешна" изхожда само от необходимостта за бърза лекарска реакция - хоспитализация, диагностика, консервативно или оперативно лечение.

1.2. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние и причините за него, чрез възможните оперативни способности.

1.3. При спешни показания операции с малък, среден и голям обем и сложност, както и от областта на високоспециализираната хирургия могат да бъдат изпълнявани като "спешни".

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по спешна хирургия:

2.1. Тази дейност се осъществява в структури по хирургия от I, II и III ниво, разполагащи с обзавеждане и оборудване, съответни на нивото.

2.2. Обемът на дейностите, както и необходимата инфраструктура са съобразно приетите "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия".

3. Списък на спешните интервенции в областта на хирургията:

3.1. Спешни хирургични намеси с малък обем и сложност

- Лапароскопия
- Лапароцентеза
- Диагностичен перитонеален лаваж
- Първична обработка на рана на коремната стена
- Некректомия при усложнени рани
- Инцизия и оперативно почистване на хематом
- Инцизия и дренаж на абсцес на коремната стена
- Инцизия и дренаж на следоперативен абсцес на коремната стена
- Екстракция на чужди тела от коремната стена
- Екстракция на чужди тела от ректума.

3.2. Спешни хирургични намеси със среден обем и сложност:

- Лапаротомия, саниране и евакуация на течни и гнойни колекции, лаваж на коремната кухина, дренаж
- Дренаж на коремната кухина за перманентен постоперативен лаваж
- Дебридман
- Лапаростомия
- Дебарасиране на тънките черва
- Илео - или колостома за прекъсване на чревния пасаж
- Метална лапаросинтеза
- Апендектомия (независимо от избрания разрез)
- Апендектомия с два разреза по Ру и срединна лапаротомия
- Херниотомия с пластика, включително с ползване на синтетични платна
- Херниотомия с резекция на оментум
- Пластика на диафрагмален дефект със синтетично платно
- Адхезиолиза
- Деволвация на черва
- Пексии - на черва, на стомах
- Мезопликация
- Резекция на оментум
- Ентеротомия за екстракция на чужди тела, безоар, жлъчен конкремент



- Ек்சизия на Мекелов дивертикул, със сутура или анастомоза на тънко черво
- Резекция или инвагинация на патологично променен дебелочревен дивертикул
- Гастротомия, включително за екстирпация на чужди тела
- Сутура на стомаха
- Ек்சизия на язва и сутура на стомаха или дуоденум
- Пилоропластика
- Ваготомия
- Гастростомия
- Гастроентероанастомоза
- Дуоденостомия
- Йеюностомия
- Сутура на диафрагмата.

### 3.3. Спешни хирургични намеси с голям обем и сложност:

- Апендектомия, съчетана с други операции, оперативни действия
- Херниотомия с два разреза при усложнена слабинна или феморална херния
- Херниотомия с резекция на кухи органи, с първична анастомоза или с прекъсване на чревния пасаж
- Операция при заклещена диафрагмална херния с крурорафия и фундопликация
- Сегментна резекция на стомаха
- Антеректомия
- Дуоденойеюностомия след коремна травма
- Пилорно изключване след коремна травма
- Дивертикулизация на дуоденума след коремна травма
- Резекция на тънко черво при илеус (ограничена, разширена, субтотална) с първична анастомоза или с извеждане на различни видове стоми
- Резекция на дебелото черво (илеоцекална, дясна хемиколектомия, лява хемиколектомия, резекция на колон транзверзум, резекция на сигмата) с първична анастомоза или с прекъсване на чревния пасаж и извеждане на протиеестествен анус
- Цъкостома със или без тубаж на тънкото черво
- Протективна стома след резекция на черва с първична анастомоза
- Интраоперативен ендолуменен лаваж на дебелото черво
- Обходни чревни анастомози
- Холецистектомия
- Холедохотомия, ревизия на холедоха, екстракция на конкременти от жлъчните пътища, поставяне на Кер-дрен
- Холедоходуоденаанастомоза, други билиодигестивни анастомози
- Трансдуоденална папилопластика
- Ликвидиране на билиодигестивна фистула
- Марсупиализация на бурса оменталис, дрениране на бурсата за постоянен лаваж
- Компартаментализация на коремната стена
- Парциална резекция на панкреаса
- Външен дренаж на псевдокисти и абсцеси
- Вътрешен дренаж на псевдокисти: кистогastro-, кистодуодено-, кистойеюноанастомоза
- Трактотомия с дефинитивна хемостаза на лацерации на черния дроб при травми
- Стомашна деконекция при кървящи езофагеални варици

### 3.4. Спешни хирургични намеси с много голям обем и сложност:

- Резекция на стомаха, включително субтотална
- Гастректомия
- Субтотална колектомия
- Предна резекция на ректума
- Ампутация на ректума по Myles
- Атипична резекция на черния дроб
- Типична резекция на черния дроб
- Сегментектомия, лобектомия на черния дроб

- Пълно съдово изключване на черния дроб при травма
- Пакетиране на черния дроб при травма
- Реимплантация на папила Фатери
- Дуоденопанкреатична резекция
- Дистална резекция на панкреаса
- Иеюнопанкреасни анастомози
- Портокавен шънт на кървящи варици
- Релапаротомия, включително програмирани
- Пластика на хранопровод със стомах или черво.

3.5. Операции от други области на хирургията, които могат да бъдат извършвани от специалист-хирург в условия на спешност:

- Дебарасираща трепанация при вътречерепен кръвоизлив
- Фиксиране на гръден капак
- Торакоцентеза и дренаж
- Обработка на рана на гръдната стена
- Вътрегръдна хемостаза
- Плеврална пункция
- Фенестрация на перикарда
- Пункция на перикарда
- Лигиран/шев на магистрален съд
- Венесеция.

4. Обем на спешната хирургична дейност според нивото на компетентност

| Структура в                    | Спешни         | Спешни     | Спешни         | Спешни         |
|--------------------------------|----------------|------------|----------------|----------------|
| ЛЗБП/ниво на компетентност     | намеси с малък | намеси със | намеси с голям | намеси с много |
|                                | обем и         | среден     | обем и         | голям          |
|                                | сложност       | обем и     | сложност       | обем и         |
|                                |                | сложност   |                | сложност       |
| Структура по хирургия I ниво   | X              | X          | 0              | 0              |
| Структура по хирургия II ниво  | X              | X          | X              | 0              |
| Структура по хирургия III ниво | X              | X          | X              | X              |

5. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на Медицински стандарт "Спешна медицина".

### Глава 3. Хирургия в детската възраст

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Детска хирургия" - в частта спешна хирургия в детската възраст:

1.1. Спешна хирургия в детската възраст - включва оперативно лечение на хирургичноболни и пострадали деца, намиращи се в състояние, пряко застрашаващо живота им.

1.2. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние и причините за него чрез възможните оперативни способности.

1.3. При спешни показания операции с малък, среден и голям обем и сложност, както и от областта на високоспециализираната детска хирургия могат да бъдат изпълнявани като "спешни".

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по спешна хирургия в детската възраст:

2.1. Тази дейност се осъществява в структури по хирургия от I, II и III ниво и структури по детска хирургия, разполагащи с обзавеждане и оборудване, съответни на нивото.

2.2. Обемът на дейностите, както и необходимата инфраструктура са съобразно приетите "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия".

3. Списък на спешните интервенции в областта на хирургията в детската възраст:

3.1. Спешни хирургични намеси с малък обем и сложност

- Поставяне на плеврален дренаж
- Промивка на плеврална кухина или апликация на медикаменти при наличие на дренажна система
- Оперативна ревизия при прободно-проникващи травми на гръдната и коремната кухина
- Операция при заклещена ингвинална херния
- Екстирпация на кървящ повърхностно разположен хемангиом
- Апендектомия по спешност
- Циркумцизия при парафимоза
- Операции при остър хирургичен скротум

3.2. Спешни хирургични намеси със среден обем и сложност

- Параректална склерозация при пролапс на ануса и ректума
- Множествени инцизии при некротичен флегмон
- Инцизия на супурирал лимфаденит
- Отваряне на следоперативен абсцес на предна коремна стена
- Обработка на осален панарициум
- Инцизия на повърхностен абсцес или нагноил хематом
- Пункция на става (остър гонит, хемартроза, остеоартрит)
- Екстракция на супурирал враснал нокът
- Екстракция на чуждо тяло от повърхностни тъкани
- Балонна дилатация на хранопровода при остра непроходимост
- Поставяне сонда на Блекмор при кървящи езофагеални варици
- Ендоскопска склерозация на кървящи езофагеални варици
- Ендоскопска екстракция на чуждо тяло от хранопровод
- Гастростома като етап на операция
- Торакотомия със сърдечен масаж
- Диагностична лапаротомия при тъпа коремна травма
- Операции при инвагинации с мануална дезинвагинация, с или без резекция на черво
- Операции при заклещени слабинни хернии с или без резекция на черво.
- Спленектомия при травматични увреди
- Сутура на черен дроб при травматични увреди
- Пилоромиотомия
- Операции при брид-илеус (със или без резекция на черво)
- Операции при адхезионен илеус без резекция на черво
- Резекция на тънко черво при Мекелов дивертикул
- Извеждане на противоестествен анус (илеостома, колостома)
- Херниотомия при усложнена ингвинална херния с резекция на чревен сегмент
- Операция при чревна инвагинация (със или без резекция на чревен сегмент)

3.3. Спешни хирургични намеси с голям обем и сложност

### 3.3.1. Хирургия на новороденото

- Екстирпация на пермагнени кистични хигроми на шията със застрашаваща дихателна симптоматика
- Реконструктивни операции при атрезии на хранопровода с трахеоезофагеални фистули, налагащи екстра- или интраплеврална торакотомия, лигатура на фистулата и анастомоза на сегментите на хранопровода
- Операции по повод вродена диафрагмална херния с дихателен дистрес синдром
- Операции при Н-тип трехеоезофагеални фистули.
- Пилоромиотомия
- Операции при позиционни аномалии на гастроинтестиналния тракт с или без волвулус
- Операции при мекониум илеус
- Операции при перзистиращ дуктус омфалоентерикус
- Операции при аномалии на гастро-интестиналния тракт с проява на чревна непроходимост
- Временна двустволова колостома с експресна диагностична биопсия при болестта на Хиршпрунг или при ано-ректални малформации
- Операции при пермагнени тератоми
- Реконструктивни операции при вродени дефекти на предната коремна стена - омфалоцеле, лапаросхиза
- Лапаротомии при перитонит и перитонит-илеус с разширена ревизия и санация на коремната кухина със или без налагане на лапаростома
- Органосъхраняващи операции на паренхимни коремни органи при травмена увреда на същите .
- Реторакотомии със или без екстирпация на хранопровод
- Релапаротомии.

### 3.3.2. Гръдна хирургия и хирургия на хранопровода в детската възраст

- Лобектомия със сегментарни резекции на белия дроб
- Декортикация на белия дроб и плевректомия при гноен емпием с интоксикационен синдром
- Оперативно отстраняване на абсцеси на белия дроб
- Отстраняване на медиастинален тумор с проява на компресионен синдром
- Бронхотомия за отстраняване на чужди тела
- Диагностично-лечебна торакоскопия (спонтанен пневмоторакс, травматичен хемопневмоторакс)
- Шийна езофагостома
- Трансторакална или транسخиатална екстирпация на хранопровода
- Операция при инкарцерирана или волвирана голяма хиатална херния
- Торакална деконекция при кървящи варици на хранопровода.

### 3.3.3. Коремна хирургия в детската възраст

- Резекция на стомах при остра руптура или некроза
- Сутура на перфорирала язва
- Гастротомия по повод на чуждо тяло, полипи на стомаха и др.
- Органосъхраняваща операция (парциална резекция) на слезка при травма
- Парциална резекция на черен дроб при травма
- Парциална резекция на панкреас при травма
- Холецистектомия.
- Операции при остър панкреатит
- Операции при тотален адхезионен илеус с обширна резекция на чревен сегмент и анастомоза .
- Операции при тотални форми на перитонит.
- Операции при усложнени форми на ехинокок на черния дроб.
- Операции при перфоративен апендицит.
- Етапни лаважи при лапаротомии.
- Операции при перитонит с чревна интубация.

- Релапаротомии.

- Диагностична и оперативна лапароскопия при спешни състояния.

### 3.3.4. Операции при остри възпалителни заболявания

- Операции при тежки деструктивни промени в костите

- Отваряне на параосален абсцес

- Трепаниране на кост при остър хематогенен остеомиелит

- Извършване на множество инцизии при тежки целулити на крайниците.

4. Обем на спешната дейност по хирургия в детска възраст според нивото на компетентност

| Структура в   | Спешни                         | Спешни                            | Спешни                         | Спешни                               |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| ЛЗБП/ниво на компетентност                                | намеси с малък обем и сложност | намеси със среден обем и сложност | намеси с голям обем и сложност | намеси с много голям обем и сложност |
| Структура по хирургия I ниво                              | X                              | X                                 | 0                              | 0                                    |
| Структура по хирургия II ниво                             | X                              | X                                 | X                              | 0                                    |
| Структура по хирургия III ниво с легла по детска хирургия | X                              | X                                 | X                              | X                                    |
| /структура по детска хирургия III ниво                    |                                |                                   |                                |                                      |

5. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на Медицински стандарт "Спешна медицина".

## Глава 4. Пластично-възстановителна хирургия

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Пластично-възстановителна хирургия" - в частта спешна хирургия:

1.1. Пластично-възстановителната и естетична хирургия включва реконструкцията и пластиката на вродени и придобити дефекти на повърхностните обвивки на тялото, на дефекти на кожата и формите на тялото, както и на изгаряния, измръзвания и техните последици.

1.2. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние и причините за него чрез възможните оперативни способности.

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по спешна хирургия:

2.1. Тази дейност се осъществява в структури по хирургия от I, II и III ниво и специализирани структури по пластично-възстановителна хирургия III ниво, разполагащи с обзавеждане и оборудване, съответни на нивото.

2.2. Обемът на дейностите, както и необходимата инфраструктура са съобразно приетите "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия".

3. Списък на спешните интервенции в областта на пластично-възстановителната хирургия:

3.1. Спешни хирургични намеси с малък обем и сложност

- Първична обработка на голяма и/или силно замърсена рана.
- Отстраняване на разположено или опипващо се под повърхността на кожата или лигавицата чуждо тяло.
- Отстраняване на дълбоко стоящо чуждо тяло по оперативен път от меките тъкани или костта.
- Хирургична обработка на рана от изгаряне на площ до 15 %.
- Хирургична обработка на рани от измръзване.
- Хирургична обработка на травматични мекотъканни кожни дефекти.
- Шев на меки тъкани до ниво фасция с размери на раната до 5 см.
- Венесекция.
- Артротомия на нагноила става на челюст, ръка или крак.
- Оперативно отстраняване на чуждо тяло от става на челюст, пръст, ръка, крак.
- Репозиция на фрактура на кости на носа, вкл. тампонада и превръзка на раните.
- Ампутация на пръст без покриване на дефекта.
- Дезартикулация на пръст без покриване на дефекта.

3.2. Спешни хирургични намеси със среден обем и сложност

- Хирургична обработка на рана от изгаряне на площ над 16 %.
- Безкръвна некректомия на площ над 3 %.
- Хирургична (кръвна) некректомия на площ до 5 % с ало- или ало-/автокожна пластика.
- Трепанация на череп със свредел.
- Дезартикулация на пръст и покриване на дефекта.
- Ампутация на пръст или част от пръст, вкл. пластично покриване.
- Трахеотомия.
- Циркумцизия.
- Шев на сухожилия, мускули и фасции евентуално с обработка на прясна рана.

3.3. Спешни хирургични намеси с голям обем и сложност

- Хирургична (кръвна) некректомия на площ от 6 до 10 % и ало- или ало-/автопокриване на дефекта.
- Хирургична (кръвна) некректомия на площ до 5 % и цялостно покриване на дефекта с кожна автопластика.
- Възстановяване на костната част на орбитата, напр. след фрактура.
- Операция в областта на бедрото, вкл. пластично покриване.
- Екзартикулация на раменна става, вкл. пластично покриване.
- Екзартикулация на лакетна става, вкл. пластично покриване.
- Екзартикулация на колянна става, вкл. пластично покриване.
- Ампутация в областта на предмишницата, подколеницата или мишницата, вкл. пластично покриване.
- Екзартикулация на ръка или крак, вкл. пластично покриване.
- Ампутация в средата на ръката или на крака, вкл. пластично покриване.

3.4. Спешни хирургични намеси с много голям обем и сложност

- Хирургична (кръвна) некректомия на площ над 11 % и ало- или ало-/автокожна пластика.
- Хирургична (кръвна) некректомия на площ от 6 % до 10 % и едномоментна самостоятелна автопластика.

- Хирургична (кръвна) некректомия под тази площ в областта на лице и шия и едномоментна автопластика.

- Хирургична (кръвна) некректомия под тази площ в областта на китки и пръсти и едномоментна автопластика.

4. Обем на спешната дейност по пластично-възстановителна хирургия според нивото на компетентност

| Структура в ЛЗБП/ниво на компетентност          | Спешни намеси с малък обем и сложност | Спешни намеси със среден обем и сложност | Спешни намеси с голям обем и сложност | Спешни намеси с много голям обем и сложност |
|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|---|
| 1   | 2                                     | 3  | 4                                     | 5   |
| Структура по хирургия I ниво                    | X                                     | X  | 0                                     | 0   |
| Структура по хирургия II ниво                   |                                       |  |                                       |   |
| Структура по хирургия III ниво                  | X                                     | X  | X                                     | 0   |
| Структура по пластично-възстановителна хирургия | X                                     | X  | X                                     | X   |

5. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на Медицински стандарт "Спешна медицина".

## Глава 5. Неврохирургия

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Неврохирургия" - в частта спешна хирургия:

1.1. Спешната неврохирургия включва диагностика и лечение на възникнали спешни състояния в резултат на хирургични болести на централната и периферната нервна система.

1.2. При неотложни показания операции с малък, среден и голям обем и сложност, както и от областта на високоспециализираната неврохирургия могат да бъдат изпълнявани като "спешни".

1.3. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние и причините за него чрез възможните неврохирургични оперативни способности.

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по спешна неврохирургия:

2.1. Тази дейност се осъществява в структури по хирургия от I, II и III ниво и специализирани структури по неврохирургия III ниво, разполагащи с обзавеждане и оборудване, съответни на нивото.

2.2. Обемът на дейностите, както и необходимата инфраструктура са съобразно медицински стандарт "Неврохирургия" и приетите "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия".

3. Списък на спешните интервенции в областта на неврохирургия:

3.1. Спешно неврохирургично лечение изискват:

- травматичен интракраниален хематом;
- аневризми в I - II стадий по Hunt-Hess;
- остро развила се хидроцефалия;
- поява на дислокационни феномени вследствие интракраниален обемен процес;
- дискова херния с поява на остра отпадна неврологична симптоматика или тазово-резервоарни нарушения;
- спонтанна или посттравматична ликворея - изтичане на ликвор през ушните канали или носния проход;
- посттравматична компресия на гръбначния мозък или нервните коренчета с непълнен или прогресиращ неврологичен дефицит;
- нестабилни гръбначни фрактури.

3.2. Всяко неврохирургично заболяване в определен стадий от развитието си може да налага спешно неврохирургично лечение.

3.3. Неврохирургични намеси с малък обем и сложност, "малка" неврохирургия.

3.3.1. Включват се заболявания на кожата и подкожието на черепа; ограничени инфекции на кожа, подкожие на черепа; обработка и корекция на рана.

3.3.2. Операциите могат да бъдат осъществени в амбулаторни условия или при непродължителна хоспитализация.

- Инцизия на подкожен флегмон/абсцес
- Дренаж на рана
- Дренаж на подкожен хематом
- Отстраняване на разположено или опипващо се под повърхността на кожата или лигавицата чуждо тяло
- Отстраняване на дълбоко стоящо чуждо тяло по оперативен път от меките тъкани или костта
- Отстраняване на хирургичен шевен материал
- Шев на меки тъкани на черепа до ниво периост с размери на раната до 10 см, без засягане на голям артериален съд, без кожен дефект и без навлизане в лицето
- Лумбални пункции
- Външна имобилизация на гръбначния стълб.

3.4. Неврохирургични намеси със среден обем и сложност, "средна" неврохирургия.

3.4.1. Включва заболявания на кожата и подкожието на черепа и се ограничава предимно до екстрацеребрална патология.

3.4.2. Извършват се винаги след хоспитализация:

- Операции по повод депресионни фрактури на черепа
- Операции по повод екстрацеребрални хематоми
- Вентрикулни дренажи, вентрикулоатриални и вентрикулоперитонеални шънтове
- Операции по повод дизрафични състояния
- Поставяне на скоба на Кръчфийлд и директна екстензия на шиен гръбнак
- Шев на меки тъкани на черепа до ниво периост с размери на раната над 10 см, със засягане на голям артериален съд, с кожен дефект или с навлизане в лицето.

3.5. Неврохирургични намеси с голям обем и сложност, "голяма" неврохирургия.

3.5.1. Включват заболявания във всички отдели на нервната система.

3.5.2. Операциите изискват задължителна хоспитализация и следоперативен контрол.

- Операции за интракраниални тумори, довели до спешни усложнения
- Операции за лобарни хематоми.
- Операции за мозъчни абсцеси.
- Операции за мозъчни паразитни лезии.
- Операции за шийни, торакални и лумбални дискови хернии.
- Операции на периферни нерви за травматични лезии.
- Операции за малформации на мозъчните съдове.
- Реконструктивна операция на екстракраниална мозъчна артерия със или без налагане на шънт.



- Представяне и/или лигиране на кръвоносен съд на шията като самостоятелна операция.
- Задна декомпресия, лезионектомия и стабилизация при вертебро-медуларни тумори, травми, дегенеративни състояния, малформации, инфекции и паразитози в лумбалния отдел.
- Екстирпация, елевация и фиксация на костни фрагменти при полифрагментни, импресионни и депресионни фрактури на черепа.
- Евакуация на интракраниални хематоми и хигроми.
- Екстирпация на контузионно огнище, оказващо обемен ефект.
- Първична хирургична обработка на входно и изходно отвори при огнестрелни наранявания на мозъка.
- Екстирпация на повърхностни проектили, костни фрагменти и чужди тела в раневия канал.

3.6. Неврохирургични намеси с голям обем и голяма сложност, изискващи специфична апаратура, подготовка и/или мултидисциплинарен екип, "високоспециализирана" неврохирургия.

- Операции за артериовенозни малформации, аневризми на мозъчни съдове, хематоми в базални ганглии.
- Операции за артериовенозни малформации и аневризми на съдовете на гръбначния мозък.
- Операции за тумори на черепната основа.
- Операции за селарни и параселарни тумори.
- Операции за краниоорбитални, понтоцеребеларни, вентрикулни и паравентрикулни тумори.
- Операции за стволови, спинални и краниоспинални тумори.
- Хемостаза на кървене от венозни синуси.
- Херметизация на дурата при риноликворея и пневмоцефалия при фронтобазални фрактури.
- Операция при проникващи наранявания със засягане на мозъчни вентрикули.
- Екстирпация на дълбоко разположени проектили, костни фрагменти, мозъчен детрит, хемостаза при огнестрелни наранявания.
- Предни, задни и странични достъпи с декомпресия, лезионектомия и стабилизация при вертебро-медуларни тумори, травми, дегенеративни състояния, малформации, инфекции и паразитози във всички отдели на гръбначния стълб.
- Екстирпация на костни фрагменти, проектили, чужди тела, евакуация на хематоми в гръбначния канал.

|               | Малки    | Средни    | Големи    | Много    |
|---------------|----------|-----------|-----------|----------|
|               | операции | операции  | операции  | големи   |
|               |          |           |           | операции |
| 1             | 2        | 3         | 4         | 5        |
| Структура по  | x        | При       |           |          |
| хирургия      |          | неотложна |           |          |
|               |          | спешност  |           |          |
| Неврохирургия | x        | x         | При       |          |
| II ниво       |          |           | неотложна |          |
|               |          |           | спешност  |          |
| Неврохирургия | x        | x         | x         | x        |
| III ниво      |          |           |           |          |

4. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на медицински стандарт "Спешна медицина".

## Глава 6. Кардиохирургия

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Кардиохирургия" - в частта спешна хирургия:

1.1. Спешната кардиохирургия включва спешна диагностика и оперативното лечение на заболяванията на сърцето и големите съдове, излизащи от него, посредством прилагането на определени оперативни техники, с използване или без използване на екстракорпорална циркулация.

1.2. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние и причините за него чрез възможните оперативни способности.

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по спешна кардиохирургия:

2.1. Тази дейност се осъществява в структури по кардиохирургия от II и III ниво, разполагащи с обзавеждане и оборудване, съответни на нивото.

2.2. Обемът на дейностите, както и необходимата инфраструктура са съобразно медицински стандарт "Кардиохирургия" и приетите "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия".

3. Списък на спешните интервенции в областта на кардиохирургията:

3.1. Спешни операции със среден обем и сложност:

- пункция на перикарда;
- дренаж на перикарден излив по повод налична или застрашаваща тампонада;
- перкутанно (пункционно) имплантиране на контрапулсатор.

3.2. Спешни операции с голям обем и сложност:

- сатура при прободно нараняване на сърцето;
- фенестрация на перикарда след прободно или огнестрелно нараняване с риск от тампонада;
- имплантация на стентграфт при остра аортна дисекация.

3.3. Спешни операции с много голяма сложност (високоспециализирани):

- операции при остри дисекации на аортата;
- операция по повод на белодробен тромбемболизъм;
- операция при тромбоза на клапна протеза (една или повече);
- аортокоронарен байпас в условията на остър миокарден инфаркт след неуспешна РТСА с коронарна дисекация или начална нестабилна плака;
- операция при остро настъпил слединфарктен междуклапна дефект, непосредствено застрашаващ живота на болния;
- клапни протезирания при пациенти с висок функционален клас сърдечна недостатъчност;
- операция при тумори на сърцето и перикарда;
- операция по повод заплашваща или налична сърдечна тампонада;
- имплантация на устройства за механична циркулаторна поддръжка.

4. Обем на спешната дейност по кардиохирургия според нивото на компетентност

| Структура в    | Спешни   | Спешни   | Спешни   |
|----------------|----------|----------|----------|
| ЛЗБП/ниво на   | намеси   | намеси с | намеси с |
| компетентност  | със      | голям    | много    |
|                | среден   | обем и   | голям    |
|                | обем и   | сложност | обем и   |
|                | сложност |          | сложност |
| Структура по   | X        | 0        | 0        |
| кардиохирургия |          |          |          |

|                |   |   |   |
|----------------|---|---|---|
| II ниво        |   |   |   |
| Структура по   | X | X | 0 |
| кардиохирургия |   |   |   |
| III ниво       |   |   |   |

5. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на Медицински стандарт "Спешна медицина".

## Глава 7. Урология

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Урология" - в частта спешна урология:

1.1 Спешна урология - включва оперативно лечение на болни с урологични заболявания или травми, намиращи се в състояние, пряко застрашаващо живота им. Понятието "спешна" изхожда само от необходимостта за бърза лекарска реакция - хоспитализация, диагностика, консервативно или оперативно лечение. При спешни показания операции с малък, среден и голям обем и сложност, както и от областта на високоспециализираната урология могат да бъдат изпълнявани като "спешни".

1.2. Спешни състояния в урологията са:

- комбинирани травми с увреждания на отделителната система;
- травми на отделителната система;
- хематурии от урологично естество вследствие на заболявания на простатата, тумори на пикочния мехур и/или на горните пикочни пътища;
- обтурираща бъбречнокаменна болест с произтичащите от нея усложнения, като уросепсис, пионефроза, остра или хронична бъбречна недостатъчност;
- анурии или олигоанурии;
- неповлияващи се от доболничната помощ бъбречни колики вследствие на бъбречнокаменна болест;
- заболявания на уретрата, довеждащи до остро възникваща невъзможност за спонтанна микция;
- иноперабилни тумори на отделителната система;
- тежки малформации на отделителната система при децата, водещи до възникването на септични състояния и бъбречна недостатъчност.

1.3. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние и причините за него чрез възможните оперативни способности в обхвата на специалността урология.

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по спешна хирургия:

2.1. Тази дейност се осъществява в структури по хирургия с разкрити урологични легла и структури по урология I, II и III ниво, разполагащи с обзавеждане и оборудване, съответни на нивото.

2.2. Обемът на дейностите, както и необходимата инфраструктура са съобразно приетия медицински стандарт "Урология":

2.2.1. Отделение/клиника от първо ниво на компетентност:

2.2.1.1. В хирургично отделение се извършва първична урологична помощ, овладяване на остра ретенция на урината, операции с малък и среден обем и сложност от областта на урологията и подготовка на пациента, при необходимост, за транспортиране до клиника/отделение по урология на друга болница.

2.2.1.2. В отделението по урология освен дейността по т. 2.2.1.1 се извършват и операции със среден и голям обем и сложност в областта на урологията.

2.2.2. В лечебни заведения за болнична помощ от второ ниво в клиника/отделение по урология освен дейността по т. 2.2.1 се извършват и ДПХ, нефролитиаза, леки травми

на урогениталната система, обструкции на ДПП, остри възпалителни процеси, т.е. спешни операции с малък, среден и голям обем и сложност.

2.2.3. В клиниката/отделението по урология от трето ниво на компетентност освен дейностите по т. 2.2.1 и т. 2.2.2 се извършват и всички вродени, травматични, възпалителни, обменни и онкологични заболявания на пикочно-отделителната и половата система на мъжа и пикочно-отделителната система на жената, т.е. спешни операции с малък, среден, голям и много голям обем и сложност.

3. Списък на спешните интервенции в областта на урологията:

3.1. Спешни урологични намеси с малък обем и сложност

- Уретроцистоскопия - диагностична и/или с инстилация на лечебно вещество
- Меатотомия
- Вътрешна уретротомия
- Циркумцизия
- Дорзумцизия
- Френулотомия
- Перкутанна цистостомия
- Дилатация на уретрата
- Трансуретрална механична литотрипсия на конкременти в пикочния мехур
- Трансуретрална инцизия на мехурната шийка
- Трансуретрално почистване на пикочния мехур
- Трансуретрална инцизия на уретерален остиум
- Трансуретрално поставяне на уретерален катетер (стенд)
- Трансуретрално поставяне на уретерален катетер с метален водач при обструкция на долните пикочни пътища
- Трансуретрално отстраняване на уретерален катетер (стенд)
- Дрениране на повърхностно разположени абцеси
- Първична хирургична обработка на рани (инфектирани и неинфектирани).

3.2. Спешни хирургични намеси със среден обем и сложност, съгласно МС "Урология".

3.3. Спешни хирургични намеси с голям обем и сложност съгласно МС "Урология".

3.4. Спешни хирургични намеси с много голям обем и сложност съгласно МС "Урология".

4. Обем на спешната дейност по урология според нивото на компетентност

| Структура в   | Спешни   | Спешни   | Спешни   | Спешни   |
|---------------|----------|----------|----------|----------|
| ЛЗБП/ниво на  | намеси с | намеси   | намеси с | намеси с |
| компетентност | малък    | със      | голям    | много    |
|               | обем и   | среден   | обем и   | голям    |
|               | сложност | обем и   | сложност | обем и   |
|               |          | сложност |          | сложност |
| Структура по  | X        | X        | 0        | 0        |
| хирургия с    |          |          |          |          |
| урологични    |          |          |          |          |
| легла         |          |          |          |          |
| Структура по  | X        | X        | 0        | 0        |
| урология I    |          |          |          |          |
| ниво          |          |          |          |          |
| Структура по  | X        | X        | X        | 0        |
| урология II   |          |          |          |          |
| ниво          |          |          |          |          |
| Структура по  | X        | X        | X        | X        |
| урология III  |          |          |          |          |
| ниво          |          |          |          |          |

5. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на Медицински стандарт "Спешна медицина".

## Глава 8. Неврология

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Неврология" - в частта спешна неврология:

1.1. Спешната неврология включва спешна диагностика и лечение на неврологичните заболявания.

1.2. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние и причините за него, чрез възможните терапевтични способности.

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по спешна неврология:

2.1. Амбулаторията за специализирана медицинска помощ по нервни болести.

2.1.1. Неврологът осъществява диагностично уточняване на заболяванията, като при спешни неврологични заболявания, ако състоянието позволява, се извършват необходимият лабораторен минимум и инструментални изследвания, имащи за задача да подкрепят диагнозата или да очертаят диференциално-диагностичните търсения, след което с максимална спешност пациентът се насочва към неврологична структура в лечебно заведение за болнична помощ.

2.2. Лечебни заведения за болнична помощ с разкрити структури по нервни болести от I, II или III ниво на компетентност.

3. Списък на неврологичните състояния, налагащи спешна хоспитализация

- Остър вестибуларен синдром - остър пристъп от световъртеж с нарушение в равновесието и придружаващи автономни прояви;

- Остър хипертензионен синдром - повишено вътречерепно налягане;

- Епилепсия - чести епилептични пристъпи; застрашаващ епилептичен статус;

- Нарушение на мозъчното кръвообращение - остро настъпил огнищен неврологичен дефицит, без общомозъчни прояви;

- Паркинсонова болест - необходимост от спешна корекция на терапията, акинетична криза;

- Множествена склероза - пристъп на заболяването с развитие на огнищен неврологичен дефицит;

- Остър неврит на лицевия нерв;

- Главоболие - мигренозен статус;

- Невралгии - остри пристъпи от болка в зоната на инервация на съответен периферен или черепно-мозъчен нерв със или без херпес зостер, неповлияващи се от амбулаторно лечение;

- Полиневрит тип Гилен-Баре - остро настъпил;

- Миастения - недобре контролирани миастенни симптоми.

4. Диагностичното уточняване и провеждането на специфично лечение на болни със спешни неврологични заболявания се извършва в неврологични отделения и клиники на болници за активно лечение I, II или III ниво съгласно медицински стандарт "Нервни болести".

5. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на Медицински стандарт "Спешна медицина".

## Глава 9. Клинична токсикология

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Клинична токсикология" - в частта спешна токсикология:

1.1. Обект на спешната токсикология са диагностиката и лечението на остри екзогенни отравяния, водещи до животозастрашаващи състояния.

1.2. Основна цел на осъществяваната дейност в обхвата на клиничната токсикология в условията на спешност е да се прецени своевременно видът отравяне, очаквани животозастрашаващи състояния и да се осигури адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние.

2. Медицински дейности в областта на клиничната токсикология в условията на спешност

2.1. Тези дейности се осъществяват в структури по интензивно лечение от I, II и III ниво и по клинична токсикология - II и III ниво.

2.2. Хоспитализирането на болни с остро отравяне, изхождайки от специфичността на тази патология, става на територията на структури за интензивно лечение при задължителна консултация с клиничен токсиколог и при необходимост - привеждане към най-близката клиника/ отделение по токсикология съобразно нивата на компетентност:

- II ниво съгласно стандарт "Клинична токсикология" - средно тежка степен на остри екзогенни интоксикации и токсикоалергични състояния

- III ниво съгласно стандарт "Клинична токсикология" - всички видове екзогенни интоксикации и токсикоалергични състояния, вкл. налагащи интензивна диагностика и лечение.

3. Спешни състояния в областта на клиничната токсикология - всички остри екзогенни отравяния, довели до състояние, застрашаващо живота на пациента.

4. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на Медицински стандарт "Спешна медицина".

Глава 10. Спешни медицински дейности в областта на вътрешните болести, кардиологията, пневмологията и фтизиатрията, гастроентерологията, нефрологията, ендокринологията и болестите на обмяната и клиничната алергология

1. Характеристика на дейността по спешна медицина в структури по вътрешни болести, кардиология, пневмология и фтизиатрия, гастроентерология, нефрология, ендокринология и болести на обмяната и клинична алергология на болници за активно лечение.

1.1. Спешни състояния в областта на пневмологията и фтизиатрията.

1.1.2. Индикации за хоспитализация по спешност съгласно стандарт по пневмология и фтизиатрия:

1.1.2.1. II ниво на компетентност съгласно стандарт по пневмология и фтизиатрия:

- ХОББ(хронична обструктивна белодробна болест) в тласък и задълбочаване на ХДН(хронична дихателна недостатъчност);

- бронхиална астма, статус астматикус с ХДН/ОДН(остра дихателна недостатъчност);

- пневмонии с ОДН и опасност от ОРДСВ (остър респираторен дистрес синдром), кръвохрак

- белодробна туберкулоза с ХДН, кръвохрак

- белодробна тромбемболия (БТЕ), с колапс, и/или ОДН, кръвохрак

- белодробен абсцес с кръвохрак, ХДН/ОДН, алергична диатеза

- бронхиектазии с кръвохрак, ХДН

- плеврити с ОДН/ХДН.

1.1.2.2. III ниво на компетентност съгласно стандарта по пневмология и фтизиатрия:

- саркоидоза, усложнена с ОДН/ХДН, БАХ (белодробна артериална хипертония);

- пневмокониози с ХДН, кръвохрак;

- белодробен карцином с ХДН, кръвохрак;

- белодробна хипертония със синкоп;

- системни заболявания на съединителната тъкан с ХДН/ОДН, кръвохрак.

1.2. Спешни състояния в областта на ендокринологията и болестите на обмяната.

1.2.1. Индикации за хоспитализация по спешност съгласно стандарт по ендокринология и болести на обмяната:

1.2.1.1. Декомпенсиран захарен диабет.

1.2.1.1.1. I ниво на компетентност съгласно стандарт по ендокринология и болести на обмяната:

- болни с диабетна кетоацидоза без кома - с ацетонурия, хипергликемия над 10 ммол/л.

1.2.1.1.2. II и III ниво на компетентност съгласно стандарт по ендокринология и болести на обмяната:

- болни с диабетна кома;

- болни с хиперосмоларитет - гликемия над 35 ммол/л на гладно или осмолалитет над 320 мосмол/кг;

- болни със захарен диабет с персистиращо нарушение на съзнанието - гликемия под 3 ммол/л.

1.2.1.2. Декомпенсирани тироидни заболявания.

1.2.1.2.1. II и III ниво на компетентност съгласно стандарт по ендокринология и болести на обмяната:

- болни с тежка тиреотоксикоза и заплашваща тиреотоксична криза;

- болни с хипертироидизъм, усложнен със сърдечна недостатъчност, ритъмни нарушения, фебрилноинтоксикационен синдром;

- хипотироидизъм, усложнен с полисерозит, сърдечна недостатъчност, фебрилноинтоксикационен синдром.

1.2.1.3. Декомпенсирани паратироидни заболявания.

1.2.1.3.1. II и III ниво на компетентност съгласно стандарт по ендокринология и болести на обмяната:

- болни с хипокалциемия и тежка клинична симптоматика (крампи, гърчове);

- болни с хиперкалциемия и тежка клинична симптоматика.

1.2.1.4. Заболявания на надбъбречните жлези.

1.2.1.4.1. II и III ниво на компетентност съгласно стандарт по ендокринология и болести на обмяната:

- адисонова криза.

1.2.1.5. Метаболитни нарушения.

1.2.1.5.1. II и III ниво на компетентност съгласно стандарт по ендокринология и болести на обмяната:

- апнея синдром при високостепенно затлъстяване;

- декомпенсиран Пикуик синдром(с хипоксемия и хиперкапния);

- хипоалбуминемия(серумен албумин под 35 г/л при малнутриция);

- тежък анемичен синдром при малнутриция;

- хипокалиемия при малнутриция;

- тежка малнутриция.

1.3. Спешни състояния в областта на гастроентерологията.

1.3.1. Индикации за хоспитализация по спешност съгласно стандарт по гастроентерология.

1.3.1.1. I ниво на компетентност съгласно стандарт по гастроентерология:

- остър езофагит;

- остър гастрит, остър гастродуоденит;

- остра стомашна язва на стомаха и дуоденума;

1.3.1.2. II ниво на компетентност съгласно стандарт по гастроентерология:

- остър холецистит;

- остър холангиохепатит;

- остър панкреатит;

- остра чернодробна недостатъчност;

- чернодробна цироза с усложнения от страна на други органи, фебрилноинтоксикационен синдром;

- хепаторенален синдром;

- черноробна кома и хепаторенален синдром.

1.4. Спешни състояния в областта на клиничната хематология.

1.4.1. Индикации за хоспитализация по спешност съгласно стандарт по нефрология.

1.4.1.1. II и III ниво на компетентност съгласно стандарт по нефрология:

- ХБН с усложнения - тежка метаболитна ацидоза, хипертонична криза, фебрилноинтоксикационен синдром, белодробен и мозъчен оток, перикардит, плеврит;
- уросепсис;
- ОБН.

1.5. Спешни състояния в областта на клиничната хематология.

1.5.1. Индикации за хоспитализация по спешност съгласно стандарт по хематология.

1.5.1.1. I ниво на компетентност съгласно стандарт по хематология:

- хемолитична криза при хемолитични анемии;
- хеморагична диатеза, генерирана от заболяване на хемопоезата;
- нарушения в съзнанието при болести на хемоглобина;
- фебрилно интоксикационен синдром при подлежащо заболяване на хемопоезата с компрометиране на имунната система.

1.6. Спешни състояния в областта на клиничната алергология.

1.6.1. Индикации за хоспитализация по спешност съгласно стандарт по алергология и клинична имунология:

1.6.1.1. Изострена бронхиална астма

- болни с астматичен пристъп ФЕО1 между 50 - 80 % от предвидените стойности;
- болни с тежък астматичен пристъп ФЕО1 под 50 %;
- болни в астматичен статус;

1.6.1.2. Анафилактичен шок

- болни с анафилактичен шок в резултат на ужилване от инсекти;
- болни с анафилактичен шок в резултат на непоносимост към медикаменти;
- болни с анафилактичен шок в резултат на непоносимост към храни;
- болни с идиопатичен анафилактичен шок;
- болни с анафилактичен шок в резултат на поредна апликация при имунотерапия.

1.6.1.3. Херидитарен ангиоедем

- болни с отоци на горни дихателни пътища;
- болни с отоци на различни части от тялото.

1.6.1.4. Едем на Квинке и други ангионевротични отоци

- болни с отоци на горни дихателни пътища;
- болни с периорални, периорбитални отоци и отоци на устна лигагавица.

1.6.1.5. Серумна болест.

- болни с четирите големи симптома на серумната болест
- болни с включени към четирите основни симптома и бъбречни увреждания
- болни с включени към четирите основни симптома и сърдечно-съдови прояви
- болни с включени към четирите основни симптома и белодробни прояви.

1.6.1.6. Гигантска уртикария

- болни с гигантски уртики, заемащи повече от 60 % от кожата.

1.6.1.7. Инсект алергия

- болни с бронхиална обструкция
- болни с нарушени хемодинамични показатели
- болни със системни кожно-обривни и оточни прояви.

1.6.1.8. Медикаментозна алергия

- болни със Синдром на Steven Johnson
- болни със Синдром на Lyell

1.6.2. Тези дейности се осъществяват в структури по интензивно лечение от I, II и III ниво и по клинична алергология - II и III ниво.

1.7. Спешни състояния в областта на кардиологията.

1.7.1. Индикации за хоспитализация по спешност съгласно стандарт по кардиология.

1.7.1.1. I ниво на компетентност съгласно стандарт по кардиология:

- остра СН (сърдечна недостатъчност) - кардиална астма, белодробен оток;



- хипертонична криза;
- спешни състояния при ритъмни и проводни нарушения;
- синкопи.

1.7.1.2. II ниво на компетентност съгласно стандарт по кардиология:

- кардиогенен шок;
- белодробен тромбемболизъм.

1.7.1.3. III ниво на компетентност съгласно стандарт по кардиология:

- остър коронарен синдром;
- внезапна сърдечна смърт;
- сърдечна тампонада.

2. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на Медицински стандарт "Спешна медицина".

## Глава 11. Акушерство и гинекология

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Акушерство и гинекология" - в частта акушерска спешност и спешна гинекология:

1.1. "Акушерска спешност" означава синдром или нозологична единица, които представляват непосредствена заплаха за живота на майката и/или плода. В частност "акушерска спешност" представляват проявите на шок от всички патофизиологични типове при бременна или родилка.

1.2. Спешната гинекология включва диагностика и лечение на възникнали спешни състояния в резултат на заболявания на женската полова система.

1.3. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние и причините за него чрез възможните терапевтични и оперативни способности.

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по акушерство и гинекология в условия на спешност:

2.1. Тази дейност се осъществява в структури по акушерство и гинекология от I, II и III ниво, разполагащи с обзавеждане и оборудване, съответни на нивото.

2.2. При невъзможност за транспортиране на пациентката животоспасяваща спешна помощ се оказва и във всяко друго лечебно заведение.

2.3. Обемът на дейностите, както и необходимата инфраструктура са съобразно медицински стандарт "Акушерство и гинекология".

3. Следните синдроми и нозологични единици също се приемат за акушерска спешност независимо дали в момента се установяват признаци на шок:

3.1. остър хирургичен корем, причинен от:

- 3.1.1. ектопична бременност;
- 3.1.2. некроза на миомен възел в бременна матка;
- 3.1.3. торзия, некроза или руптура на аднексиална формация;
- 3.1.4. тазова възпалителна болест;
- 3.1.5. екстрагенитално заболяване;

3.2. остра кръвозагуба, усложнена или не от коагулопатия, причинена от:

- 3.2.1. спонтанен аборт;
- 3.2.2. гроздовидна бременност;
- 3.2.3. ектопична бременност;
- 3.2.4. предлежаща плацента;
- 3.2.5. кръвотечения на плацентарния период;
- 3.2.6. предлежащи съдове (остра кръвозагуба на плода);

3.3. други патогенетични варианти на шок или предшоково състояние, причинени от:

- 3.3.1. септичен аборт;
- 3.3.2. амниотит;
- 3.3.3. преждевременно отлепяне на нормално прикрепена плацента;
- 3.3.4. HELLP синдром;

- 3.3.5. кардиогенен механизъм;
- 3.4. гърчови състояния;
- 3.5. хипертонична криза;
- 3.6. прекома или кома;
- 3.7. анте- и интрапартална асфиксия на плода;
- 3.8. пролапс на пъпна връв;
- 3.9. застрашаваща или станала руптура на матката;
- 3.10. инверзия на матката.
4. Състояния, налагащи спешна хоспитализация в областта на гинекологията: съгласно Медицински стандарт "Акушерство и гинекология"
5. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на медицински стандарт "Спешна медицина" и специфичните изисквания на медицински стандарт "Акушерство и гинекология"

## Глава 12. Педиатрия

1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Основна характеристика на медицинската специалност "Педиатрия" - в частта спешна педиатрия:
  - 1.1. Спешната педиатрия включва диагностика и лечение на възникнали спешни състояния в детската възраст, извън тези, които са в обхвата на други медицински специалности.
  - 1.2. Основна цел на осъществяваната дейност е адекватен, компетентен и навременен медицински отговор на спешното състояние и причините за него чрез възможните терапевтични способности.
2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществява дейност по педиатрия в условия на спешност:
  - 2.1. Първо ниво на компетентност.
    - 2.1.1. В структурите от първо ниво се извършва лечение на всички остри детски заболявания и спешни състояния до овладяването им съгласно кадровите и апаратурните възможности и изискването за добра лекарска практика.
    - 2.1.2. В структурите от първо ниво се извършват:
      - 2.1.2.1. необходимите диагностични и лечебни дейности, целящи възстановяване и стабилизиране на всички жизненоважни функции на пациента;
      - 2.1.2.2. необходимите консултации с местни или повикани от друго ниво специалисти.
    - 2.1.3. Въз основа на получената информация се преценява необходимостта от осъществяване на диагностични процедури и лечение в структура от второ или трето ниво.
    - 2.1.4. Превеждането на детето към структура от второ или трето ниво става при прецизна оценка на състоянието му, рисковете от транспорта, осигуряване на необходимото наблюдение и лечение по време на транспорта и след предварително информиране и съгласие на структурата от по-горно ниво.
    - 2.1.5. Най-тежките, диагностично трудни и неясни случаи и заболяванията, изискващи специфично лечение, се насочват незабавно за диагностика и лечение към структура от трето ниво.
  - 2.2. Второ ниво на компетентност.
    - 2.2.1. В структурите (клиники/отделения) от второ ниво се извършва лечение на спешни състояния в резултат на остри, обострени и хронични заболявания при деца с комплицирано протичане и при които се предполагат интензивни диагностични и терапевтични процедури, като се спазват посочените в т. 2.1 принципи.
  - 2.3. Трето ниво на компетентност.
    - 2.3.1. В структурите (клиники/отделения) от трето ниво се извършва лечение на всички спешни състояния в резултат на остри, обострени и хронични заболявания при деца с комплицирано протичане и при които се предполагат инвазивни, интензивни диагностични и терапевтични процедури. Към тези структури се насочват всички

пациенти, за които няма условия за осъществяване на диагностично-лечебните процедури в структурите от първо и второ ниво.

3. Вземането на решение за транспортиране до съответно лечебно заведение на пациент с индикации за спешна хоспитализация се осъществява съгласно изискванията на глава 3, раздел I на медицински стандарт "Спешна медицина" и специфичните изисквания на медицински стандарт "Педиатрия".

#### Глава 13. Анестезия и интензивно лечение

Този стандарт използва за своите цели медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение", като включва в себе си и приложението на дейности по тази специалност и в извънболничната помощ.

Извънболничната спешна медицинска помощ използва изучаването и практическата реализация на клиничните дейности "Анестезия", "Кардиопулмонална реанимация" и "Интензивно лечение" в условията на спешност.

Медицинският състав на ЦСМП трябва да притежава квалификационни умения за провеждане на тези дейности на мястото на инцидента, по време на транспорта и при хоспитализация на спешно болните.

Медицинският състав в отделенията по спешна медицина прилага в дейността си правилата и разпоредбите на МС "АИЛ" и неговите три клинични дейности. Превеждането на спешен пациент в клиничните звена на болницата трябва да бъде извършено само след пълно диагностициране на заболяването или усложненията, довели до "спешност", с изключение на случаите, при които се налага незабавна оперативна интервенция или друг вид лечение.

По отношение на дейността в структурите по анестезия и интензивно лечение, влизащи в структурите на спешния болничен леглови комплекс, се спазват изискванията на МС "Анестезия и интензивно лечение" и изискванията на този стандарт.

#### Глава 14. Други медицински специалности

Спешна медицинска помощ при спешни състояния, влизащи в обхвата на други медицински специалности, които не са включени в раздел II, се осъществява в съответствие за утвърдените медицински стандарти.