НАРЕДБА № 9 ОТ 27 АПРИЛ 2021 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"

Издадена от министъра на здравеопазването

*Обн. ДВ. бр.41 от 18 май 2021г., **изм. ДВ. бр.63 от 30 юли 2021г.***

Член единствен. С тази наредба се утвърждава медицински стандарт по медицинската специалност "Акушерство и гинекология" съгласно приложението.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 1. Лечебните заведения привеждат дейността си в съответствие с тази наредба в срок до 6 месеца от влизането ѝ в сила.

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

Приложение към член единствен

(Изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"

Глава I
ОСНОВНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА МЕДИЦИНСКАТА СПЕЦИАЛНОСТ "АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"

1. Дефиниция, цели и задачи на медицинската специалност "Акушерство и гинекология" (АГ). Лечебни заведения, в които се осъществяват дейности по АГ:

1.1. Медицинската специалност АГ е комплексна медицинска специалност с преобладаваща хирургична насоченост, която изучава етиологията, патогенезата и симптоматиката на заболяванията на женската репродуктивна система от детска възраст, пубертет, репродуктивен период, бременност, раждане, пременопауза и сениум, патологичните изменения през тези процеси и осъществява и разработва методи за диагностиката, лечението и профилактиката им.

1.2. Основни цели на медицинската специалност АГ са: осигуряване на висококвалифицирана ранна диагностика на заболявания, аномалии и травми в сферата на акушерството и гинекологията, съответстващо на здравословния проблем и качествено специфично консервативно и хирургично лечение, както и интензивно лечение, прогнозиране на изхода от заболяването, експертна оценка на състоянието на пациентката, осигуряване на оптимално протичане на физиологичните процеси: съзряване, циклична функция и стареене на женската репродуктивна система, опложданe, бременност, раждане и следродов период и коригиране на патологичните отклонения в тях.

1.3. Задачи за постигане на целите по т. 1.2:

1.3.1. обучение и подготовка на висококвалифицирани медицински специалисти в областта на АГ;

1.3.2. осигуряване осъществяването на медицински дейности в обем, съответстващ на здравословния проблем в областта на акушерството и гинекологията, в амбулаториите за специализирана извънболнична помощ;

1.3.3. осъществяване на комплексна и последователна специализирана диагностично-лечебна дейност в структурите по АГ на лечебните заведения за болнична помощ;

1.3.4. осъществяване на специализирана консултативна, методична и експертна дейност в областта на АГ;

1.3.5. провеждане на научноизследователска дейност в областта на АГ;

1.3.6. участие в подготовката и провеждането на проекти и програми по социално значими заболявания, включително при аномалии и отклонения от специфичните за АГ физиологични репродуктивни процеси;

1.3.7. управление на качеството на медицинските дейности в специалността АГ.

1.4. За целите на този медицински стандарт лечебните заведения, в които се оказва АГ помощ, са групирани в следните класове:

1.4.1. лечебни заведения от клас А - лечебни заведения за извънболнична помощ:

1.4.1.1. лечебни заведения от клас А0 - практики за първична извънболнична помощ;

1.4.1.2. лечебни заведения от клас А1 - лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ без разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;

1.4.1.3. лечебни заведения от клас А2 - лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;

1.4.2. лечебни заведения от клас Б - лечебни заведения за болнична помощ:

1.4.2.1. лечебни заведения от клас Б1 - специализирани болници за активно лечение по АГ (СБАЛАГ) и многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ), където може да се оказва:

1.4.2.1.1. АГ помощ, включително родилна помощ;

1.4.2.1.2. АГ помощ без родилна помощ;

1.4.2.1.3. родилна помощ без други видове АГ помощ;

1.4.2.1.4. медицинска помощ в отделни профилирани области на АГ или интердисциплинарни области на клиничната медицина с участие на специалността АГ;

1.4.2.2. лечебни заведения от клас Б2 - специализирани болници за активно лечение по онкология (СБАЛО) и комплексни онкологични центрове (КОЦ), където се оказва:

1.4.2.2.1. медицинска помощ в профилираната област на АГ "Онкогинекология";

1.4.2.2.2. медицинска помощ в интердисциплинарната област с участие на специалността АГ "Тазова хирургия".

2. Обект и същност на медицинските дейности в специалността АГ:

2.1. Обект на дейностите в обхвата на медицинската специалност АГ са физиологичните процеси: съзряване, циклична функция и стареене на женската репродуктивна система, оплождане, бременност, раждане и следродов период; патологичните отклонения на тези процеси; както и други заболявания, засягащи женската репродуктивна система.

2.2. Според своята същност медицинските дейности в специалност АГ се делят на:

2.2.1. профилактични дейности;

2.2.2. диагностично-лечебни дейности (ДЛД);

2.2.3. други медицински дейности.

2.3. Профилактични дейности:

2.3.1. Основни профилактични дейности:

2.3.1.1. проследяване на нормална бременност и нормален следродов период;

2.3.1.2. профилактичен гинекологичен преглед (ПГП), включващ скрининг за рак на маточната шийка и за рак на гърдата;

2.3.1.3. семейно планиране и репродуктивно здраве;

2.3.1.4. имунизации и ваксинации на популационен принцип.

2.3.2. Специализирани профилактични дейности:

2.3.2.1. профилактика на нежелателните прояви на менопаузата;

2.3.2.2. имунизации и ваксинации на селективен принцип;

2.3.2.3. прекъсване на бременност по желание;

2.3.2.4. профилактика на вертикалното предаване на вродени инфекции;

2.3.2.5. профилактика на автохтонното (ендогенно) и хоризонталното предаване на нозокомиални (вътреболнични) инфекции;

2.3.2.6. профилактика на тромбоемболичните усложнения на бременността, раждането и оперативните намеси;

2.3.2.7. скрининг за вродени и наследствени заболявания на потомството;

2.3.2.8. скрининг за остеопороза;

2.3.2.9. профилактика на предракови и ракови заболявания на женските полови органи;

2.3.2.10. скрининг за рак на маточната шийка;

2.3.2.11. скрининг за рак на млечната жлеза;

2.3.2.12. други дейности.

2.3.3. В областта на профилактиката се обособява профилираната област "Семейно планиране и репродуктивно здраве". Нейният обхват и необходимата за практикуването ѝ допълнителна медицинска квалификация са описани в глава I, т. 4.2.7.

2.3.4. Опазване на репродуктивното здраве и здравето на потомството, освен чрез профилактика, се осъществява чрез разпространение на здравни знания и промоция на здравето.

2.3.5. Разпространението на здравни знания и промоцията на здравето са задължение на всички изпълнители на медицинска помощ в областта на АГ и засягат всички области на здравеопазването с основен акцент върху репродуктивното и сексуалното здраве. Тези дейности са в основата на профилираната област "Семейно планиране и репродуктивно здраве".

2.3.6. Специалността АГ поема и ДЛД, необходими при сигнализирани от скрининга случаи, с изключение на всички видове лъчево лечение.

2.4. Обект на ДЛД в специалността са:

2.4.1. спешните състояния в АГ, включително всички видове раждане;

2.4.2. бременностите с повишен риск, освен ако този риск се дължи на екстрагенитално заболяване, което в конкретния случай и в интерес на болната се поема от друга медицинска специалност;

2.4.3. бременностите с реализиран риск (за майката и/или за плода), включително прекъсване на бременност по медицински показания;

2.4.4. усложненият (патологичен) следродов период на майката (пуерпериум), освен ако това се дължи на екстрагенитално заболяване, което в конкретния случай и в интерес на болната се поема от друга медицинска специалност;

2.4.5. заболяванията на концептуса или новороденото до поемане на грижите за него от неонатолог;

2.4.6. интрапарталните и ранните усложнения на неоперативното раждане;

2.4.7. непосредствените и ранните усложнения на медицински намеси, дали отражение върху женската репродуктивна система;

2.4.8. късни усложнения, засягащи пикочно-половата система, перинеума или коремната стена, при раждане или гинекологични, акушерски или други операции;

2.4.9. заболявания и аномалии в развитието на женските репродуктивни органи;

2.4.10. безплодие;

2.4.11. заболявания на млечната жлеза при бременни и родилки, свързани с галактостаза или инфекции.

2.5. Според необходимите при практикуването им знания и умения ДЛД в специалността се делят на:

2.5.1. общи ДЛД, които са еднакви за АГ и за други клинични специалности и не са обект на разглеждане в този медицински стандарт;

2.5.2. специализирани ДЛД, които са посочени в глава I, т. 2.6 и т. 2.7;

2.5.3. ДЛД, изискващи допълнителна квалификация, които са посочени в глава II, т. 4.

2.6. Други медицински дейности:

2.6.1. Медицинска експертиза.

2.6.2. Методична помощ, която включва:

2.6.2.1. консултиране на изпълнители на медицинска помощ;

2.6.2.2. организация на спешни и планови ДЛД при бременни и гинекологично болни жени, включително клинично прогнозиране и определяне на диагностично-лечебния план;

2.6.2.3. участие в изготвяне, провеждане и контрол на програми от областта на общественото здравеопазване;

2.6.2.4. участие в планиране защитата на населението при природни бедствия, производствени аварии, военни действия, тероризъм и др.

2.6.3. Диспансерна дейност.

2.6.4. Медико-естетични дейности в областта на АГ са апаратни дейности или гинекологични операции, водещи до промяна във външния вид на външните полови органи и влагалището, вторичните полови белези и/или подобряване на сексуалната функция на жената, които изискват допълнителна квалификация.

2.6.5. Промотивни психо-профилактични дейности в областта на акушерството са дейности по промоция на здравето и психо-профилактична подготовка за раждане, послеродов период, кърмене.

2.7. Медицински дейности при проследяване на бременност, раждане през естествените родови пътища и по време на пуерпериума - разделят се в зависимост от нивото на компетентност на медицинските специалисти, които ги изпълняват.

2.7.1. Професионалните дейности, които акушерките могат да извършват самостоятелно или по назначение от лекар, са съгласно раздел III на наредбата по чл. 7 от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите и този стандарт.

2.7.2. Дейности, извършвани от лекар-специализант по АГ след завършена трета година на специализация или по изключение общопрактикуващ лекар:

2.7.2.1. всички дейности от ниво "акушерка";

2.7.2.2. водене на нормално раждане (и трите периода), включително акуширане;

2.7.2.3. локално инфилтративно обезболяване;

2.7.2.4. вливане на кръв и биопродукти;

2.7.2.5. назначаване на:

2.7.2.5.1. катетеризация на пикочния мехур или поставяне на постоянен уретрален катетър;

2.7.2.5.2. вземане на кръв от раждащата за изследване;

2.7.2.5.3. осигуряване на венозен път;

2.7.2.6. извършване на акушерски операции (т. 2.9.2. Група 1: Раждане от настоящата глава).

2.7.3. Дейности, извършвани от лекари с призната специалност по АГ:

2.7.3.1. всички дейности от нива "акушерка" и "лекар-специализант";

2.7.3.2. интрапартална оценка на рисковете за майката и плода, включително назначаване и разчитане на кардиотокографски запис;

2.7.3.3. индукция на раждането;

2.7.3.4. водене на патологично раждане;

2.7.3.5. водене на раждане при многоплодна бременност;

2.7.3.6. амниоскопия;

2.7.3.7. вземане на кръв за кръвно-газов анализ от предлежаща част на плода;

2.7.3.8. проводна анестезия чрез пудендален или парацервикален блок;

2.7.3.9. назначаване на:

2.7.3.9.1. снемане на уретрален катетър;

2.7.3.9.2. рентгенова пелвиметрия;

2.7.3.9.3. вземане на кръв от пъпна връв (в повечето случаи се назначава от неонатолог).

2.7.4. Обезболяване на раждането с проводна (епидурална, спинална) или обща инхалационна анестезия се извършва от анестезиолог.

2.8. Специализирани медицински дейности в областта на АГ извън лечебно-диагностични дейности по време на раждане - разделят се в зависимост от нивото на компетентност на медицинските специалисти, които ги изпълняват.

2.8.1. Дейности, извършвани от лекар-специализант по АГ:

2.8.1.1. профилактични дейности в областта на АГ:

2.8.1.1.1. проследяване на нормална бременност, включително антенатална прогноза на раждането;

2.8.1.1.2. проследяване на нормален следродов период;

2.8.1.2. семейно планиране чрез предписване на следните противозачатъчни методи и средства:

2.8.1.2.1. "календарен" метод;

2.8.1.2.2. бариерни методи;

2.8.1.2.3. спермицидни средства;

2.8.1.3. други дейности по опазване репродуктивното здраве и здравето на потомството - здравна промоция и разпространение на здравни знания;

2.8.1.4. ДЛД в областта на АГ:

2.8.1.4.1. разпознаване на спешните случаи в АГ (включително раждане) и предприемане на медицински мерки при тях;

2.8.1.4.2. извършване и интерпретация на бром-тимолова проба;

2.8.1.4.3. назначаване на:

2.8.1.4.3.1. консултации;

2.8.1.4.3.2. лабораторни изследвания - хематологични, имунохематологични, биохимични, урина, микробиологични, серологични;

2.8.1.4.3.3. измерване на базална температура за диагноза на овулацията;

2.8.1.4.3.4. влагалищни промивки, тоалет на външни полови органи;

2.8.1.4.4. прилагане на перорални, инжекционни и интравагинални лекарствени форми, с изключение на хормони, техни аналози, агонисти и антагонисти, освен перорални и трансдермални контрацептиви; "стратегически" антибиотици - цефалоспорини от IV генерация, карбопенеми; цитостатици;

2.8.1.4.5. разпознаване или съмнение за наличието на следните АГ заболявания, състояния или синдроми, като степента на участие в лечението и проследяването на пациентката е в зависимост от индивидуалните възможности за овладяване на състоянието и своевременното насочване към специалист по АГ:

2.8.1.4.5.1. повръщане при бременните;

2.8.1.4.5.2. хипертензивни състояния на бременността;

2.8.1.4.5.3. анемии на бременността;

2.8.1.4.5.4. седалищно предлежание на плода след седми лунарен месец;

2.8.1.4.5.5. напречно и косо положение на плода след седми лунарен месец;

2.8.1.4.5.6. матка, неотговаряща на срока на аменореята;

2.8.1.4.5.7. тесен таз и съмнение за пелвифетална диспропорция;

2.8.1.4.5.8. хронологична преносеност;

2.8.1.4.5.9. мъртъв плод (антенатална загуба на плода);

2.8.1.4.5.10. обременена репродуктивна анамнеза;

2.8.1.4.5.11. застрашаващо недоизносване на бременността;

2.8.1.4.5.12. пукнат околоплоден мехур;

2.8.1.4.5.13. страдание на плода преди раждането;

2.8.1.4.5.14. патология на пуерпериума;

2.8.1.4.5.15. абсцеси и кисти на външните полови органи и влагалището;

2.8.1.4.6. извършване на инвазивни лечебни процедури:

2.8.1.4.6.1. екстирпация на чужди тела от влагалището;

2.8.1.4.6.2. медицинска помощ и събиране на биологични и други материали, годни да послужат за веществени доказателства при случаи на сексуално насилие.

2.8.2. Дейности, извършвани от лекар-специалист по АГ:

2.8.2.1. цялостно овладяване на спешни състояния в АГ;

2.8.2.2. общи профилактични дейности в областта на АГ:

2.8.2.2.1. всички дейности от нива "акушерка" и "лекар-специализант";

2.8.2.2.2. профилактичен гинекологичен преглед (ПГП);

2.8.2.2.3. специализирани профилактични дейности:

2.8.2.2.3.1. профилактика на тромбоемболичните усложнения на бременността;

2.8.2.2.3.2. профилактика и скрининг на нежелателните прояви на менопаузата;

2.8.2.2.3.3. назначаване и интерпретация на серумен скрининг за вродени аномалии на потомството;

2.8.2.2.3.4. имунизации и ваксинации на целеви групи: анти-D профилактика, противохепатитна ваксина, профилактични ваксини срещу вирусни заболявания на гениталиите и др.;

2.8.2.3. семейно планиране чрез предписване на следните противозачатъчни методи и средства:

2.8.2.3.1. всички дейности от нива "акушерка" и "лекар-специализант";

2.8.2.3.2. перорални и трансдермални хормонални контрацептиви;

2.8.2.4. други дейности по опазване репродуктивното здраве и здравето на потомството - здравна промоция и разпространение на здравни знания;

2.8.2.5. ДЛД в областта на АГ:

2.8.2.5.1. всички дейности от нива "акушерка" и "лекар-специализант";

2.8.2.5.2. клиничен гинекологичен преглед;

2.8.2.5.3. диагноза на бременността;

2.8.2.5.4. извършване и интерпретация на следните допълнителни изследвания в АГ:

2.8.2.5.4.1. микроскопия на нативен препарат от влагалищно съдържимо;

2.8.2.5.4.2. тест с калиева основа (аминотест);

2.8.2.5.4.3. тъканни тестове (тест с оцетна киселина; тест с Луголов разтвор);

2.8.2.5.5. назначаване на:

2.8.2.5.5.1. рентгеноскопия и графия;

2.8.2.5.5.2. остеоденситометрия;

2.8.2.5.6. прилагане на перорални, инжекционни и интравагинални лекарствени форми, включително:

2.8.2.5.6.1. хормони, техни аналози, агонисти и антагонисти;

2.8.2.5.6.2. трансдермални контрацептиви;
2.8.2.5.6.3. "стратегически" антибиотици - цефалоспорини от IV генерация, карбопенеми;
2.8.2.5.6.4. цитостатици;
2.8.2.5.7. разпознаване, назначаване и провеждане на лечение и проследяването на пациентката при следните случаи:
2.8.2.5.7.1. всички случаи, описани в т. 2.8.1.4.5;
2.8.2.5.7.2. остри и хронични екстрагенитални заболявания, съчетани с бременност;
2.8.2.5.7.3. генитални кръвотечения по време на бременността;
2.8.2.5.7.4. нарушения в растежа и развитието на момичето (жената), както и заболявания, които водят до изменения във фенотипа;
2.8.2.5.7.5. възпалителни заболявания на външните полови органи и влагалището, включително полово предавани инфекции;
2.8.2.5.7.6. левкоплакия, кракроза и язви на вулвата;
2.8.2.5.7.7. лезия на маточната шийка;
2.8.2.5.7.8. тазова възпалителна болест;
2.8.2.5.7.9. ектопична бременност;
2.8.2.5.7.10. менструални аномалии, ациклично генитално кървене и генитално кървене в менопауза;
2.8.2.5.7.11. статични заболявания на женските гениталии и инконтиненция на урината;
2.8.2.5.7.12. безплодие;
2.8.2.5.7.13. нежелателни прояви на менопаузата;
2.8.2.5.7.14. състояние и рискове при дълготрайно приемане на хормонални препарати (антиконцепция, хормонозаместваща терапия);
2.8.2.5.7.15. състояние и рискове при носителки на вътрематочно противозачатъчно средство;
2.8.2.5.7.16. тумори на гърдата - с диаметър над 1 см или причиняващи видими фенотипни изменения;
2.8.2.5.7.17. тумори на вулвата - доброкачествени, с диаметър 1 и повече см, и злокачествени в клиничен стадий I и по-висок;
2.8.2.5.7.18. тумори на влагалището - доброкачествени, с диаметър 1 и повече см, и злокачествени в клиничен стадий Ib и по-висок;
2.8.2.5.7.19. злокачествени тумори на маточната шийка - клиничен стадий Ib и по-висок;
2.8.2.5.7.20. тумори на маточното тяло, които предизвикват уголемяване на матката колкото бременност в m. l, II и повече;
2.8.2.5.7.21. тумори в малкия таз - с диаметър 5 и повече см;
2.8.2.5.7.22. асцит;
2.8.2.5.8. извършване на инвазивни лечебни процедури;
2.8.2.5.9. всички процедури за нива "акушерка" и "лекар-специализант";
2.8.2.5.10. тампонада (цервико-влагалищна, влагалищна);
2.8.2.5.11. провеждане на лечение, назначено от лекар от друга медицинска специалност (имунолог, ревматолог и др.) - по преценка на съответния специалист;
2.8.2.5.12. специализирани ДЛД в областта на АГ:

2.8.2.5.12.1. проследяване (диспансерно наблюдение) на:

2.8.2.5.12.1.1. бременност с повишен и с реализиран риск: антепартална оценка на рисковете за майката и плода, вкл. назначаване и разчитане на кардиотокографски запис, функционален окситоцинов тест и нон-стрес тест;

2.8.2.5.12.1.2. гинекологични заболявания;

2.8.2.5.12.2. диагноза, прогноза и консервативно лечение на усложнения на бременността и пуерпериума;

2.8.2.5.12.3. участие във вземане на решение за прекъсване на бременност по медицински показания;

2.8.2.5.12.4. комплексно лечение на гинекологични заболявания (без злокачествени тумори), включително с препарати, съдържащи:

2.8.2.5.12.4.1. всички полови хормони или техни аналози;

2.8.2.5.12.4.2. всички противоинфекциозни средства;

2.8.2.5.12.4.3. цитостатици за локално приложение;

2.8.2.5.12.4.4. ваксини срещу вирусни заболявания на гениталиите;

2.8.2.5.12.5. рутинна АГ ехография;

2.8.2.5.12.6. диагностика на овулацията: цервикален скор;

2.8.2.5.12.7. посткоитален тест;

2.8.2.5.12.8. хистеросалпингография - извършва се в лечебно заведение/структура с предмет на дейност "образна диагностика", с участие на лекар - специалист по образна диагностика;

2.8.2.5.12.9. диагностика на пикочната инконтиненция чрез анкетен метод;

2.8.2.5.12.10. колпоскопия и епизиоскопия;

2.8.2.5.12.11. щипкова биопсия от външни полови органи, влагалище или маточна шийка;

2.8.2.5.12.12. медикаментозна инфилтрация на външни полови органи, влагалище или маточна шийка;

2.8.2.5.12.13. интравагинална или интраутеринна синехиолиза;

2.8.2.5.12.14. поставяне и премахване на влагалищен песар;

2.8.2.5.12.15. поставяне на вътрематочно противозачатъчно средство (ВПС);

2.8.2.5.12.16. екстирпация на ВПС в неусложнени условия;

2.8.2.5.12.17. поставяне и премахване на противозачатъчни подкожни импланти;

2.8.2.5.12.18. хименотомия и хименорафия;

2.8.2.5.12.19. други намеси за възстановяване проходимостта на влагалището (инцизия на влагалищен септум, на перинеум);

2.8.2.5.12.20. вторичен шев на кожа и подкожие.

2.8.2.6. Медицинска експертиза.

2.8.3. Професионалните дейности, които акушерките могат да извършват самостоятелно или по назначение от лекар, са съгласно раздел III на наредбата по чл. 7 от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите и този стандарт.

2.9. Оперативни намеси в специалността АГ.

2.9.1. Оперативните намеси в АГ, включително раждането, се категоризират в 13 групи, като се определя:

2.9.1.1. вид на лечебното заведение, където съответната оперативна намеса се извършва в планов порядък;

2.9.1.2. препоръчителен стационарен престой за отделните оперативни намеси;

2.9.1.3. други специфични изисквания.

2.9.2. Група 1: РАЖДАНЕ:

2.9.2.1. Не се дефинира клас на лечебното заведение за спонтанно раждане в ход, което предстои да завърши в кратък срок.

2.9.2.2. Изискванията за поведение при раждане, усложнено с животозастрашаващо състояние, са посочени в глава III.

2.9.2.3. Водене на раждане през естествените родови пътища и планово родоразрешение се предприемат в лечебно заведение от клас Б1, оказващо родилна помощ. По изключение и при императивни индикации от страна на майката планово родоразрешение може да се предприеме в друго лечебно заведение за болнична помощ.

2.9.2.4. Следните оперативни намеси по време на раждане изискват поемане на отговорност на ниво лекар:

2.9.2.4.1. възстановяване на меките родови пътища - trachelorrhapia; colporrhaphia; episiorrhaphia; perineorrhaphia;

2.9.2.4.2. мануална помощ при седалищно раждане;

2.9.2.4.3. налагане на изходящи щипци;

2.9.2.4.4. мануална екстракция на плацентата и мануална ревизия на маточната кухина, включително на цикатрикс от прекарано ЦС;

2.9.2.4.5. маточно-влагалищна тампонада.

2.9.2.5. Следните оперативни намеси по време на раждане изискват поемане на отговорност от лекар със специалност по АГ:

2.9.2.5.1. амниотомия;

2.9.2.5.2. акушерски операции за:

2.9.2.5.2.1. промяна в положението на плода;

2.9.2.5.2.2. тракция и екстракция на плода през естествените родови пътища;

2.9.2.5.2.3. разширяване на естествените родови пътища;

2.9.2.5.2.4. редукция на обема на плода;

2.9.2.5.3. инструментална ревизия на маточната кухина;

2.9.2.5.4. репозиция на наскоро инвертирана матка;

2.9.2.5.5. инцизия на абсцеси на млечната жлеза;

2.9.2.5.6. вторичен шев на рани;

2.9.2.5.7. Цезарово сечение (ЦС).

2.9.2.6. Епикризата, издавана при/след изписване на родилката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на:

2.9.2.6.1. плод и плодни придатъци - при раждане на мъртъв плод;

2.9.2.6.2. плодни придатъци - при раждане на плод:

2.9.2.6.2.1. с видими малформации;

2.9.2.6.2.2. с недоносеност III и IV степен;

2.9.2.6.2.3. при необходимост и възможност - с други заболявания.

2.9.2.7. Препоръчителният болничен престой на неусложнени случаи от тази група е:

2.9.2.7.1. при раждане през естествените родови пътища - от 24 до 72 часа съгласно преценката на лекуващия/проследяващия лекар;

2.9.2.7.2. при раждане чрез ЦС - 5 дни.

2.9.3. Група 2: НЕРАДИКАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА МАТКА, БЕЗ ИЛИ СЪС АДНЕКСИТЕ:

2.9.3.1. Тази група включва следните основни операции:

2.9.3.1.1. тотална хистеректомия;

2.9.3.1.2. супрацервикална хистеректомия;

2.9.3.1.3. екстирпация на маточната шийка (трахелектомия) след супрацервикална хистеректомия.

2.9.3.2. Основни изисквания за тази група са:

2.9.3.2.1. непосредствено участие на специалист по АГ;

2.9.3.2.2. лечебно заведение от клас Б.

2.9.3.3. Изисквания за допълнителна квалификация на лекарите:

2.9.3.3.1. едновременното извършване на оперативна намеса от група 6 изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация по урогинекология;

2.9.3.3.2. едновременното извършване на оперативна намеса от група 9 - изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация в областта на онкогинекологията;

2.9.3.3.3. ползване на лапароскопски достъп изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация по миниинвазивна гинекологична хирургия.

2.9.3.4. Епикризата, издавана при изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните органи.

2.9.3.5. На адреса на лечебното заведение, на който се осъществява дейността по АГ, трябва да има структура по обща и клинична патология, която да извършва експресна хистологична диагностика.

2.9.3.6. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е:

2.9.3.6.1. при класически горен достъп - 5 дни;

2.9.3.6.2. при долен достъп - 4 дни;

2.9.3.6.3. при лапароскопски достъп - 2 дни, при лапароскопски асистиран достъп - 3 дни.

2.9.4. Група 3: РАДИКАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЖЕНСКИ ПОЛОВИ ОРГАНИ:

2.9.4.1. Тази група включва следните основни операции:

2.9.4.1.1. радикална хистеректомия;

2.9.4.1.2. радикална екстирпация на маточната шийка (радикална трахелектомия) след супрацервикална хистеректомия;

2.9.4.1.3. радикална трахелектомия като самостоятелна интервенция;

2.9.4.1.4. радикална параметректомия след тотална хистеректомия;

2.9.4.1.5. тотална екстрафасциална хистеректомия, двустранна аднексектомия, оментектомия със или без апендектомия;

2.9.4.1.6. същото и резекция на тазов париетален перитонеум със или без резекция на черво;

2.9.4.1.7. радикална вулвектомия;

2.9.4.1.8. радикална колпектомия (с хистеректомия със или без вулвектомия, със или без аднексектомия).

2.9.4.2. Основни изисквания за тази група, включително за допълнителна квалификация, са:

2.9.4.2.1. непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област онкогинекология, който поема отговорност за цялостния ход на диагностично-лечебния процес;

2.9.4.2.2. може да се ползва лапароскопски достъп, което изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област миниинвазивна гинекологична хирургия;

2.9.4.2.3. лечебно заведение от клас Б;

2.9.4.2.4. обичайно едновременно се извършва оперативна намеса от група 9.

2.9.4.3. Епикризата, издавана при изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните органи и тъкани.

2.9.4.4. На адреса на лечебното заведение, на който се осъществява оперативната дейност от настоящата група 3, трябва да има структура по обща и клинична патология, която да извършва експресна хистологична диагностика.

2.9.4.5. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е:

2.9.4.5.1. за операции 2.9.4.1.1 - 2.9.4.1.6: при класически горен достъп - 7 дни; при лапароскопски и/или робот-асистиран достъп - 4 дни;

2.9.4.5.2. за операции 2.9.4.1.7 и 2.9.4.1.8 - 10 дни.

2.9.5. Група 4: ОТСТРАНЯВАНЕ (ЕВАКУАЦИЯ) НА ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЛИ ПАТОЛОГИЧНИ МАТЕРИИ ИЛИ ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗОВИТЕ ОРГАНИ ЧРЕЗ ГОРЕН ДОСТЪП:

2.9.5.1. Тази група включва следните основни операции:

2.9.5.1.1. експлорация на таза със или без освобождаване на сраствания, със или без възстановяване на проходимост във фимбриалната част на маточните тръби, със или без тъканна деструкция на патологични огнища, със или без фенестрация на яйчниците, със или без прекъсване на тазови нерви, със или без аспирация на фоликуларно съдържимо;

2.9.5.1.2. миомектомия;

2.9.5.1.3. кистектомия;

2.9.5.1.4. резекция на тумор;

2.9.5.1.5. салпингектомия и/или овариектомия;

2.9.5.1.6. салпинготомия с евакуация на тубарно съдържимо;

2.9.5.1.7. клиновидна резекция/фенестрация на яйчник (яйчници);

2.9.5.1.8. едностранна аднексектомия с биопсия от другия яйчник със или без оментектомия, със или без апендектомия при едностранни тумори на яйчника с гранична злокачественост или със специфично биологично поведение;

2.9.5.1.9. стадиране на генитални тумори, включително операции за "втори поглед" и "трети поглед".

2.9.5.2. Основни изисквания за тази група, включително за допълнителна квалификация, са:

2.9.5.2.1. непосредствено участие на специалист по АГ;

2.9.5.2.2. за планиране и извършване на операции 2.9.5.1.8 и 2.9.5.1.9 се изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област онкогинекология;

2.9.5.2.3. използването на лапароскопски и робот-асистиран достъп изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област миниинвазивна гинекологична хирургия;

2.9.5.2.4. лечебни заведения от клас Б - за всички операции в групата, независимо от оперативния достъп;

2.9.5.2.5. лечебни заведения от клас А2 или Б - за операции 2.9.5.1.1 - 2.9.5.1.7 и 2.9.5.1.9, ако се извършват с лапароскопски и робот-асистиран достъп;

2.9.5.2.6. при операции по т. 2.9.5.1.8 е възможно едновременно извършване на оперативна намеса от група 9.

2.9.5.3. Епикризата, издавана при изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните тъкани. Липса на такъв резултат се допуска за оперативни намеси по т. 2.9.5.1.1.

2.9.5.4. На адреса на лечебното заведение трябва да има структура по обща и клинична патология, която да извършва експресна хистологична диагностика.

2.9.5.5. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е:

2.9.5.5.1. при класически горен достъп - 4 дни;

2.9.5.5.2. при лапароскопски и робот-асистиран достъп: за операции по т. 2.9.5.1.1, 2.9.5.1.8 и 2.9.5.1.9 - 2 дни; за останалите операции в групата - 3 дни.

2.9.6. Група 5: ОТСТРАНЯВАНЕ (ЕВАКУАЦИЯ) НА ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЛИ ПАТОЛОГИЧНИ МАТЕРИИ ЧРЕЗ ДОЛЕН ДОСТЪП:

2.9.6.1. Тази група включва следните основни операции:

2.9.6.1.1. диагностични или терапевтични (хемостатични) абразии и прицелна биопсия от ендометриума;

2.9.6.1.2. полипектомия със или без абразио на цервикалния канал и маточната кухина;

2.9.6.1.3. ексцизии на тъкан от външни репродуктивни органи, влагалище, маточна шийка;

2.9.6.1.4. конизация на маточната шийка;

2.9.6.1.5. вагинална или трансцервикална миомектомия;

2.9.6.1.6. проста вулвектомия;

2.9.6.1.7. лабиопластика;

2.9.6.1.8. завършване на спонтанен аборт;

2.9.6.1.9. хименотомия;

2.9.6.1.10. влагалищна адхезиолиза;

2.9.6.1.11. сутури на перинеум, външни полови органи, влагалище и маточна шийка;

2.9.6.1.12. инцизии на абсцеси в областта на външните репродуктивни органи, перинеума или млечната жлеза;

2.9.6.1.13. екстирпация/марсупиализация на кисти в областта на външните репродуктивни органи или влагалището;

2.9.6.1.14. пункция или инцизия на влагалищен свод, включително трансвагинална аспирация на фоликуларно съдържимо;

2.9.6.1.15. пластика на маточната шийка;

2.9.6.1.16. прекъсване на бременност до 12 г.с.;

2.9.6.1.16.1. инструментално или чрез вакуум аспирация;

2.9.6.1.16.2. медикаментозно;

2.9.6.1.17. хистероскопия:

2.9.6.1.17.1. диагностична офис хистероскопия;

2.9.6.1.17.2. оперативна офис хистероскопия без отнемане на съзнанието (анестезия);

2.9.6.1.17.3. диагностична хистероскопия с отнемане на съзнанието (анестезия);

2.9.6.1.17.4. оперативна хистероскопия с отнемане на съзнанието (анестезия);

2.9.6.1.18. екстирпация на чужди тела от маточната кухина, включително премахване на вътрематочно противозачатъчно средство в усложнени условия;

2.9.6.1.19. диагностична и оперативна кулдоскопия.

2.9.6.2. Основни изисквания за тази група, включително за допълнителна квалификация, са:

2.9.6.2.1. непосредствено участие на специалист по АГ;

2.9.6.2.2. в тази група може да се ползва минимално инвазивен достъп, което изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област миниинвазивна гинекологична хирургия (хистероскопист);

2.9.6.2.3. лечебни заведения от клас А2 или Б1;

2.9.6.3. Епикризата, издавана при изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните тъкани при оперативни намеси по т. 2.9.6.1.1 - 2.9.6.1.8.

2.9.6.4. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група - изписване в рамките на деня на хоспитализация, тъй като операциите от тази група отговарят на критериите за еднодневна хирургия.

2.9.7. Група 6: КОРЕКЦИИ НА ТАЗОВАТА (ПЕРИНЕАЛНАТА) СТАТИКА И/ИЛИ НА НЕЗАДЪРЖАНЕ НА УРИНАТА:

2.9.7.1. Тази група включва следните основни операции, самостоятелно или в комбинация:

2.9.7.1.1. пластика на влагалището и/или перинеума;

2.9.7.1.2. колпоклеизис;

2.9.7.1.3. цервикопексии;

2.9.7.1.4. ампутация на маточната шийка;

2.9.7.1.5. колпо-уретро-везикопексии;

2.9.7.1.6. слинг-операции;

2.9.7.1.7. пластика на уретралния сфинктер;

2.9.7.1.8. колпосуспенсия;

2.9.7.1.9. абревиация на маточни връзки;

2.9.7.1.10. трансабдоминална корекция на тазовото дъно;

2.9.7.1.11. тазови херниотомии/рафии, вкл. чрез техника "free tension";

2.9.7.1.12. лапароскопски и робот-асистирани операции за корекции на тазова статика или незадържане на урина.

2.9.7.2. Основни изисквания за тази група, включително за допълнителна квалификация, са:

2.9.7.2.1. за операции 2.9.7.1.1 - 2.9.7.1.4:

2.9.7.2.1.1. непосредствено участие на специалист по АГ;

2.9.7.2.1.2. лечебни заведения от клас А2 или Б;

2.9.7.2.2. за операции 2.9.7.1.5 - 2.9.7.1.8:

2.9.7.2.2.1. непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област урогинекология;

2.9.7.2.2.2. лечебни заведения от клас А2 или Б;

2.9.7.2.3. за останалите операции в групата:

2.9.7.2.3.1. непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област урогинекология;

2.9.7.2.3.2. лечебни заведения от клас Б.

2.9.7.3. В тази група може да се ползва лапароскопски робот-асистиран достъп, което изисква непосредствено участие на лекар с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област миниинвазивна гинекологична хирургия.

2.9.7.4. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е до възстановяване на чревния пасаж. При невъзстановена микция се осигурява дренаж на урината.

2.9.8. Група 7: КОРЕКЦИИ НА ПРОХОДИМОСТ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АНАТОМИЯ:

2.9.8.1. Тази група включва следните основни операции:

2.9.8.1.1. пластика на маточните тръби извън фимбриалната им част (пластика на маточните тръби във фимбриалната им част не попада в тази група);

2.9.8.1.2. неовагина;

2.9.8.1.3. фистулорафии;

2.9.8.1.4. възстановяване анатомията на матката - метропластика, трансабдоминални, лапароскопски и робот-асистирани серклажи на

небременна матка;

2.9.8.2. Основни изисквания за тази група, включително за допълнителна квалификация, са:

2.9.8.2.1. непосредствено участие на специалист по АГ;

2.9.8.2.2. в тази група може да се ползва ендоскопски достъп, което изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област миниинвазивна гинекологична хирургия;

2.9.8.2.3. извършват се в лечебни заведения от клас Б;

2.9.8.3. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е:

2.9.8.3.1. при класически горен или смесен (горен и долен) достъп - 6 дни;

2.9.8.3.2. при долен достъп - 4 дни;

2.9.8.3.3. при минимално инвазивен достъп - 3 дни;

2.9.8.3.4. при трайна женска стерилизация през ендоскопски или долен достъп - 1 ден (отговаря на критериите за еднодневна хирургия);

2.9.9. Група 8: ОПЕРАЦИИ ЗА ЗАДЪРЖАНЕ НА БРЕМЕННОСТ:

2.9.9.1. Тази група включва трансвагиналните и такива, извършвани чрез минилапаротомия или чрез лапароскопски и робот-асистиран достъп серклажи на бременна матка.

2.9.9.2. Операциите от тази група се планират и извършват:

2.9.9.2.1. с непосредствено участие на специалист по АГ;

2.9.9.2.2. в лечебни заведения от клас А2 или Б1.

2.9.9.3. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е 1 ден (операциите от тази група отговарят на критериите за еднодневна хирургия).

2.9.10. Група 9: СИСТЕМНИ ЛИМФНИ ДИСЕКЦИИ:

2.9.10.1. Тази група включва следните основни операции, самостоятелно или в комбинация:

2.9.10.1.1. системна ингвино-феморална лимфна дисекция;

2.9.10.1.2. системна тазова лимфна дисекция;

2.9.10.1.3. системна парааортална лимфна дисекция.

2.9.10.2. Селективна лимфонодектомия в хода на друга операция (включително екстирпация на сентинелни лимфни възли) се извършва по преценка на оператора или според възприетия в лечебното заведение диагностично-лечебен алгоритъм, без да представлява отделна група.

2.9.10.3. Основни изисквания за тази група, включително за допълнителна квалификация, са:

2.9.10.3.1. непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област онкогинекология;

2.9.10.3.2. може да се ползва лапароскопски и робот-асистиран достъп, което изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена както за профилираната област онкогинекология, така и за профилираната област миниинвазивна гинекологична хирургия;

2.9.10.3.3. обичайно е едновременно извършване на оперативна намеса от група 3;

2.9.10.3.4. извършват се в лечебни заведения от клас Б.

2.9.10.4. Епикризата, издавана при изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните тъкани.

2.9.10.5. На адреса на лечебното заведение, на който се осъществява оперативната дейност от група 9, трябва да има структура по обща и клинична патология, която да извършва експресна хистологична диагностика. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е:

2.9.10.5.1. при класически горен достъп - 7 дни;

2.9.10.5.2. при минимално инвазивен достъп - 3 дни.

2.9.11. Група 10: ТАЗОВИ ЕКЗЕНТЕРАЦИИ:

2.9.11.1. Операциите от тази група са обект на интердисциплинарната област "тазова хирургия", извършват се от интердисциплинарен екип, в лечебни заведения от клас Б.

2.9.11.2. Епикризата, издавана при изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните органи и тъкани.

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

2.9.12. Група 11: ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА МАТКА БЕЗ АДНЕКСИ:

2.9.12.1. Тази операция е обект на интердисциплинарна област. Извършва се от екипи от хирурзи, отговарящи на изискванията за гинекологична хирургия, тазова хирургия, съдови хирурзи, трансплантолози и имунолози. Извършва се в лечебни заведения за болнична медицинска помощ от клас Б при спазване на медицинския стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки.

2.9.12.2. Препоръчителен болничен престой - 10 дни.

2.9.13. Група 12: ОПЕРАЦИИ ЗА ПРЕКЪСВАНЕ ПО МЕДИЦИНСКИ ПОКАЗАНИЯ НА БРЕМЕННОСТ СЛЕД 12-АТА ГЕСТАЦИОННА СЕДМИЦА:

2.9.13.1. Тази група включва следните основни операции:

2.9.13.1.1. разширение на цервикалния канал, със или без приложение на простагландини и други лекарствени продукти с подобен ефект, чрез:

2.9.13.1.1.1. дилататори;

2.9.13.1.1.2. цервикални ламинарии;

2.9.13.1.1.3. интраутеринен балон-катетър;

2.9.13.1.2. трансцервикална евакуация на маточно съдържимо;

2.9.13.1.3. sectio parva (абдоминално раждане на нежизнеспособен плод);

2.9.13.1.4. тотална или супрацервикална хистеректомия;

2.9.13.1.5. влагалищно ЦС.

2.9.13.2. Операциите от тази група се планират и извършват:

2.9.13.2.1. с непосредствено участие на специалист по АГ;

2.9.13.2.2. в лечебно заведение от клас Б1.

2.9.13.3. Епикризата, издавана при изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на плод и плодни придатъци.

2.9.13.4. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е:

2.9.13.4.1. по т. 2.9.13.1.1 - 2.9.13.1.3 - 1 ден;

2.9.13.4.2. по т. 2.9.13.1.4 - 2.9.13.1.5 - 4 дни.

2.9.14. Група 13: ОПЕРАЦИИ ЗА ОВЛАДЯВАНЕ НА НЕПОСРЕДСТВЕНИ И РАННИ УСЛОЖНЕНИЯ НА РАЖДАНЕ, АБОРТИ И АГ ОПЕРАЦИИ:

2.9.14.1. Тази група включва следните основни оперативни намеси:

2.9.14.1.1. тотална хистеректомия;

2.9.14.1.2. супрацервикална хистеректомия;

2.9.14.1.3. шев на матка; предшества се от евакуация на маточното съдържимо, верифицирано при отворен корем;

2.9.14.1.4. ревизия на коремната кухина или стена, с евакуация на екстравазална кръв и дефинитивна хемостаза;

2.9.14.1.5. двустранна лигатура на вътрешните хълбочни артерии, при непреодолими технически затруднения - на маточните артерии;

2.9.14.1.6. репозиция на отдавнашна инверзия на матката;

2.9.14.1.7. ревизия и дренаж на следоперативно лимфоцеле;

2.9.14.1.8. възстановяване или деривация на пасажа през кухи тазови органи.

2.9.14.2. Основни изисквания за тази група, включително за допълнителна квалификация, са:

2.9.14.2.1. по т. 2.9.14.1.1 - 2.9.14.1.6 - с непосредствено участие на специалист по АГ;

2.9.14.2.2. по т. 2.9.14.1.7 и 2.9.14.1.8 - с непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област онкогинекология;

2.9.14.2.3. в лечебни заведения от клас Б.

2.9.14.3. Епикризата, издавана при изписване на пациентката, трябва да съдържа резултат от хистологично изследване на екстирпираните органи и тъкани при оперативни намеси по т. 2.9.14.1.1 - 2.9.14.1.3.

2.9.14.4. Препоръчителният болничен престой при неусложнени случаи от тази група е 5 дни.

3. Интердисциплинарни области на клиничната медицина с участие на специалността АГ:

3.1. Практикуването в интердисциплинарни области изисква равнопоставено участие на специалност АГ и на други клинични специалности, като:

3.1.1. двама или повече различни специалисти (от които единият правоспособен в АГ) работят в екип;

3.1.2. един и същи специалист е правоспособен в АГ и в още една или повече други медицински и/или немедицински специалности.

3.2. Специалността АГ участва в следните интердисциплинарни области на клиничната медицина:

3.2.1. фетална медицина;

3.2.2. перинатална медицина (перинатология);

3.2.3. медицина на високия майчин риск;

3.2.4. онкогинекология;

3.2.5. асистирани репродуктивни технологии;

3.2.6. тазова хирургия;

3.2.7. чрез извършването на профилактични гинекологични прегледи специалността АГ участва и в интердисциплинарната област мамология.

3.3. Фетална медицина:

3.3.1. Обхват:

3.3.1.1. диагноза (включително чрез специални ехографски изследвания - доплерова и триизмерна ехография), прогноза, лечение и профилактика на малформации и заболявания на концептуса с изключение на перинаталната патология на потомството;

3.3.1.2. диагностична и лечебна дейност при случаи, сигнализирани от антенаталния скрининг;

3.3.1.3. извършване на акушерски операции.

3.3.2. Освен специалист(и) по АГ задължително участие имат специалист(и) по:

3.3.2.1. медицинска генетика;

3.3.2.2. медицинска биология или молекулярна биология;

3.3.2.3. неонатология.

3.3.3. Допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

3.3.3.1. задължителна допълнителна медицинска квалификация:

3.3.3.1.1. образна диагностика или ехография; и/или

3.3.3.1.2. доплерова ехография; и/или

3.3.3.1.3. триизмерна ехография; и/или

3.3.3.1.4. оперативно акушерство;

3.3.3.2. препоръчителна допълнителна медицинска квалификация:

3.3.3.2.1. медицинска генетика; и/или

3.3.3.2.2. ембриология.

3.3.4. Включва извършване на операции от групи 1, 5, 7, 8 и 12.

3.4. Перинатална медицина (перинатология).

3.4.1. Обхват: диагноза, прогноза, лечение и профилактика на заболявания на потомството, които възникват или се проявяват непосредствено преди раждането, по време на раждането или до 7 дни след раждането, както и заболявания на майката, които създават риск за

потомството в тези периоди, които могат да бъдат:

3.4.1.1. перипартални акутни заболявания на майката (генитални и екстрагенитални, гестационни и екстрагестационни);

3.4.1.2. преждевременно пукнат околоплоден мехур;

3.4.1.3. друга интраутеринна и вродена инфекция на потомството;

3.4.1.4. интраутеринна и интрапартална "асфиксия" на потомството;

3.4.1.5. незрялост и недоносеност;

3.4.1.6. родов травматизъм на майката;

3.4.1.7. родов травматизъм и преохлаждане, други вродени и придобити заболявания на новороденото - до поемане на грижите за него от специализираната неонатологична помощ.

3.4.2. Освен специалист(и) по АГ задължително участие имат специалист(и) по:

3.4.2.1. неонатология;

3.4.2.2. анестезиология и интензивно лечение.

3.4.3. Допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

3.4.3.1. задължителна допълнителна медицинска квалификация:

3.4.3.1.1. електрофизиология на плода и кардиотокография и/или;

3.4.3.1.2. ехография или образна диагностика и/или;

3.4.3.1.3. оперативно акушерство;

3.4.3.2. препоръчителна допълнителна медицинска квалификация - фетална медицина.

3.4.4. Включва извършване на операции от групи 1, 7, 8, 12 и 13.

3.5. Медицина на високия майчин риск.

3.5.1. Обхват: диагноза, лечение и профилактика на:

3.5.1.1. бременности с повишен (предимно) майчин риск;

3.5.1.2. бременности с реализиран (предимно) майчин риск, включително интензивни грижи за бременната, раждащата и родилката.

3.5.2. Освен специалист(и) по АГ задължително участие имат специалист(и) по:

3.5.2.1. вътрешни болести и/или кардиология и/или пневмология и фтизиатрия и/или нефрология;

3.5.2.2. анестезиология и интензивно лечение.

3.5.3. Допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

3.5.3.1. задължителна допълнителна медицинска квалификация:

3.5.3.1.1. бременност и придружаващи заболявания; и/или

3.5.3.1.2. оперативно акушерство; и/или

3.5.3.1.3. електрофизиология на плода и кардиотокография;

3.5.3.2. препоръчителна допълнителна медицинска квалификация:

3.5.3.2.1. фетална медицина; и/или

3.5.3.2.2. перинатология.

3.5.4. Включва извършване на операции от групи 1, 7, 8, 12 и 13.

3.6. Онкогинекология.

3.6.1. Обхват:

3.6.1.1. диагноза, прогноза, лечение и профилактика на предракови и ракови заболявания на женските гениталии, включително всички форми на трофобластна болест;

3.6.1.2. диагноза, прогноза и планово лечение на генитални тумори, за които към началото на лечението не се знае дали са инвазивни;

3.6.1.3. ДЛД при случаи, сигнализирани от онкогинекологичния скрининг;

3.6.1.4. определяне на комплексна лечебна тактика при болни с генитални неоплазми;

3.6.1.5. лечение на непосредствени, ранни и късни следлечебни усложнения, засягащи външните полови органи и малкия таз на жената.

3.6.2. Освен специалист(и) по АГ задължително участие имат специалист(и) (специалност) по:

3.6.2.1. медицинска онкология;

3.6.2.2. лъчелечение;

3.6.2.3. обща и клинична патология.

3.6.3. Допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

3.6.3.1. задължителна допълнителна медицинска квалификация:

3.6.3.1.1. колпоскопия и епизиоскопия; и/или

3.6.3.1.2. оперативна гинекология; и/или

3.6.3.1.3. клинична медицинска онкология или нейни раздели (химиотерапия, онкохирургия) или онкогинекология;

3.6.3.2. препоръчителна допълнителна медицинска квалификация:

3.6.3.2.1. клинична патология или клетъчна патология; и/или

3.6.3.2.2. лапароскопия и робот-асистирана хирургия; и/или

3.6.3.2.3. хистероскопия.

3.6.4. Включва извършване на планови операции от групи 2 - 5, 7, 9 и 13.

3.7. Асистирани репродуктивни технологии - медицинските дейности от тази интердисциплинарна област се осъществяват съгласно медицински стандарт по асистирана репродукция.

3.8. Тазова хирургия.

3.8.1. Обхват: извършване на аблативни, радикални, свръхрадикални и/или реконструктивни хирургични намеси, засягащи поне две от четирите основни системи, разположени в малкия таз - репродуктивна, пикочоотделителна, храносмилателна и нервна.

3.8.2. Освен специалист(и) по АГ задължително участие имат специалист(и) по:

3.8.2.1. хирургия или висцерална хирургия;

3.8.2.2. урология.

3.8.3. Допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

3.8.3.1. задължителна допълнителна медицинска квалификация:

3.8.3.1.1. онкогинекология или онкохирургия; и/или

3.8.3.1.2. оперативна гинекология.

3.8.3.1.3. Препоръчителна допълнителна медицинска квалификация: образна диагностика:

3.8.4. Включва извършване на операции от групи 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11 и 13.

4. Дефиниции на основните термини в специалността АГ:

4.1. "Аборт" е загуба или прекъсване на бременност, преди плодът (плодовете) да е(са) станал(и) потенциално жизнеспособен (жизнеспособни) по критериите, дефинирани в т. 4.18.

4.2. "Анормално раждане" е раждане, което не отговаря на един или повече критерии, посочени в т. 4.14.

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

4.3.1. От биологична гледна точка стерилитет е неспособност за забременяване, въпреки редовните сексуални контакти (поне 2 - 3 пъти седмично) и неприлагането на мерки за предпазване от бременност и липса на лактационна аменорея.

4.3.2. От клинична гледна точка изследването и лечението на стерилитета трябва да започнат:

4.3.2.1. след повече от 12 месеца без настъпване на бременност, ако жената е на възраст до 29 години, а партньорът ѝ - до 39 години;

4.3.2.2. след повече от 6 месеца без настъпване на бременност, ако възрастта на жената и/или партньора ѝ надвишава възрастта по предходната точка.

4.4. "Бременност с повишен риск (рискова бременност)" е налице тогава, когато рискът за неблагоприятен изход за бременната и/или плода/новороденото е по-висок от базисния (baseline risk) за общата акушерска популация поради наличието на един или повече установими фактори или индикатори.

4.5. "Бременност с реализиран риск (патологична бременност)" е бременност, при която съществува заплаха за здравето и живота на бременната (раждащата) и/или плода.

4.6. "Водене на раждането" е дейност извършвана от лекар и/или акушерка (при протичане без усложнения), която има за цел оптимален както за майката, така и за потомството резултат от раждането посредством:

1) непрекъснато и комплексно диагностично обхващане;

2) динамично прогнозиране;

3) своевременно възприемане и прилагане на адекватна акушерска тактика.

4.7. "Допълнителен диагностичен метод" е всеки диагностичен метод, който не е клинично изследване.

4.8. "Жив плод" е плод, който проявява признаци на кръвна циркулация. При липса на такива признаци плодът се обозначава като "мъртъв" (foetus mortus).

4.9. "Зародиш" (embryo) е човешкият концептус до 10 навършени гестационни седмици включително.

4.10. "Изкуствена инсеминация" е депониране на мъжки гамети в маточната кухина, цервикалния канал или влагалището, без да е сигурно дали ще последва непосредствен контакт между женски и мъжки гамети.

4.11. "Изкуствено оплождане (изкуствена фертилизация)" е създаване на непосредствен контакт между женски и мъжки гамети. Това може да стане в майчиния организъм или извън него. Изкуственото оплождане е част от асистираната репродукция.

4.12. "Концептус (продукт от зачатие)" е организъм, получен от сливането на мъжка и женска гамета от момента на имплантирането му в майчина тъкан до раждането. В понятието "концептус" се включват и т. нар. плодни придатъци, а именно: пъпна връв, плацента и нейни предшественици, околоплодни ципи и околоплодна течност.

4.13. "Нормална бременност" е тази с продължителност между 37 и 42 г. с., протекла без усложнения от страна на бременната и плода, доносена до термин и завършила с раждането на клинично здраво новородено, със съответно за гестационната възраст тегло.

4.14. "Нормално раждане" е раждане, което отговаря едновременно на всички изброени по-долу условия:

4.14.1. едноплодна бременност;

4.14.2. преминаване на родовия обект през нормалните родови пътища;

4.14.3. живо новородено;

4.14.4. нормален биомеханизъм при главично предлежание;

4.14.5. върху плода не е упражнена тракция (екстракция);

4.14.6. тегло на плода 2500 и повече грама;

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

4.14.8. времетраене (считано от началото на родова дейност до раждане на плацентата, включително):

4.14.8.1. не по-малко от 4 часа за първескини и от 2 часа за многораждали;

4.14.8.2. не повече от 14 часа за първескини и от 10 часа за многораждали.

4.15. "Патологично раждане" е това, което има отклонения от нормалния биомеханизъм на главичното предлежание, които създават неприемлив риск при раждане през естествените родови пътища или правят такова раждане невъзможно (според случая раждане в челно предлежание, лицево предлежание - брадичка назад, високо право положение на предлежащата глава).

4.16. "Седалищно раждане" е раждане през естествените родови пътища на плод в седалищно или седалищно-краково предлежание с оказване на медицинска помощ чрез подходящи за случая прийоми при освобождаването на ръцете, раменете и главата на плода.

4.17. "Плод (foetus)" е човешкият концептус от 11-ата гестационна седмица до раждането.

4.18. "Потенциална жизнеспособност на плода" е термин, който се въвежда за плод от бременност, достигнала срок 25+0 гестационни седмици и/или при тегло на плода, равно на и над 700 грама. В този случай актът на експулсия или екстракция на плода се записва като раждане по т. 4.23, като се оказва пълен обем реанимационни мерки. При експулсия или екстракция на плод, който е под 25 г.с., той също получава пълен обем реанимационни мерки, но се записва като раждане по т. 4.23 след преживяване 72 часа.

4.19. "Предимплантационен зародиш" е организъм, получен от сливането на мъжка и женска гамета ("оплождане") до момента на

имплантирането му в майчина тъкан ("концепция" или "зачатие").

4.20. "Предтерминно (недоносено, преждевременно) раждане" е раждане, което настъпва преди края на 37 г. с., независимо от теглото на плода. Предтерминното раждане се определя като:

4.20.1. екстремно ранно - при гестационна възраст под 28+0 г. с.;

4.20.2. много ранно - при гестационна възраст между 28+0 и 32+0 г. с.;

4.20.3. късно - при гестационна възраст между 32+0 и 37+0 г. с.

4.21. "Преципитирано раждане" е раждане, при което времетраенето на раждането е под 4 часа за първескини и под 2 часа за многораждали.

4.22. "Протрахирано раждане" е раждане, при което времетраенето на раждането е над 14 часа за първескини и над 10 часа за многораждали.

4.23. "Раждане" е цялостна експулсия или екстракция на продукта на концепцията (плод и плодни придатъци), който е потенциално жизнеспособен по критериите, дефинирани в т. 4.18.

4.24. "Раждане на близнаци" е раждане при многоплодна бременност; изрично се отбелязва броят на близнаците.

4.25. "Раждане чрез ЦС" е раждане, което не е през естествените родови пътища.

4.26. "Раждане с налагане на форцепс (вакуум-екстрактор)" е раждане, при което върху плод в главично предлежание е упражнена тракция със съответното акушерско пособие.

4.27. "Родилна помощ" е акушерска помощ, оказвана през втората половина на бременността (след навършване на 25 гестационни седмици) и по време на раждането.

4.28. "Следродов период (puerperium)" е периодът след раждане считано до 42-рия ден включително.

4.29. "Спешно ЦС" е ЦС, индикациите за което:

4.29.1. са поставени не повече от 2 часа преди извършване на кожния разрез;

4.29.2. представляват заболяване (състояние), което в конкретния случай застрашава живота или здравето на майката и/или плода в по-голяма степен, отколкото самото цезарово сечение;

4.29.3. Цезарово сечение с отложена спешност, при което няма непосредствена заплаха за живота и здравето на майката и плода и следва да се извърши при първа възможност.

4.30. "Срок на бременността (гестационен срок, гестационна възраст)" е продължителност на бременността, измерена от първия ден на последната редовна менструация, който се приема за "нулев ден" на бременността, съгласно формулата, предложена от СЗО (формула на Негеле). Срокът на бременността се изразява в навършени дни или навършени седмици. В случаите, в които датата на последната редовна менструация не се знае, гестационната възраст се базира на комплексна преценка - клинични и ехографски (биометрични) данни.

Глава II

ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ЛИЦАТА, ОСЪЩЕСТВЯВАЩИ ПРОФЕСИОНАЛНА ДЕЙНОСТ ПО СПЕЦИАЛНОСТТА АГ

1. Изисквания към дейността на специалиста по АГ:

1.1. да владее и извършва всички специализирани лекарски дейности в специалността АГ;

1.2. да поддържа и повишава своята теоретична и практическа подготовка чрез допълнителни квалификационни курсове;

1.3. за изпълнение на профилираните дейности в специалността АГ да придобие съответната необходима допълнителна квалификация.

2. Изисквания към дейността на специализанта по АГ:

2.1. Специализантът участва във всички форми на клиничната дейност:

2.1.1. водене на болни под ръководство на лекар с призната специалност АГ, оформяне на клиничната документация;

2.1.2. докладване на клинични случаи на визитация;

2.1.3. участва в графика на дежурства на клиничното звено заедно с лекар с призната специалност по АГ от звеното;

2.1.4. участва в квалификационни курсове, провеждани в обучаващата клиника (отделение), АГ симпозиуми, конгреси и конференции.

2.2. Специализантът трябва да владее теоретично много добре правилата за провеждане на специализираните лекарски дейности в АГ, включително и такива, които изискват допълнителна квалификация.

2.3. Под контрол на специалист специализантът трябва да:

2.3.1. извършва специализираните лекарски дейности;

2.3.2. асистира при провеждането на лекарски дейности, изискващи допълнителна квалификация, или ги извършва сам, но под непосредственото ръководство на специалист АГ от обучаващото звено.

2.4. Лекари специализанти по АГ могат да извършват медицински дейности в специалността АГ след третата година от специализацията и обхващат профилактика, диагностика и терапия съгласно определените в глава I (т. 2.7.2).

3. Изисквания към дейността на лекар без специалност по АГ:

3.1. Лекар без специалност по АГ или с друга призната медицинска специалност осъществява специфичните медицински дейности в обхвата на специалността АГ под ръководството на лекар с призната специалност по АГ.

4. Дейности в обхвата на специалността АГ, изискващи допълнителна квалификация:

4.1. Диагностично-лечебни дейности (ДЛД) в специалността АГ, изискващи допълнителна медицинска квалификация:

4.1.1. Обект на тази точка са ДЛД в областта на АГ, които изискват допълнителна квалификация, извън описаните в т. 4.2 на настоящата глава.

4.1.2. ДЛД, обект на тази точка, се извършват:

4.1.2.1. от лекари с призната специалност по АГ;

4.1.2.2. в лечебни заведения от клас А0 и А1 - ДЛД от група А;

4.1.2.3. в лечебни заведения от клас А2 или Б - ДЛД от група Б.

4.1.3. ДЛД от група А са:

4.1.3.1. специална АГ ехография - доплерова; триизмерна; с прилагане на контрастни материи; интраутеринни и други инвазивни процедури: изисква се задължителна допълнителна квалификация, съответна на ехографските методи;

4.1.3.2. тъканно-деструктивно лечение на външни репродуктивни органи, маточна шийка, влагалище: задължителна допълнителна медицинска квалификация - колпоскопия;

4.1.3.3. неинвазивна диагностика на стерилитета: задължителна допълнителна медицинска квалификация:

4.1.3.3.1. гинекологична ендокринология или стерилитет;

4.1.3.3.2. ехография;

4.1.3.4. хидротубация - задължителна допълнителна медицинска квалификация: стерилитет;

4.1.3.5. изкуствена инсеминация - задължителна допълнителна медицинска квалификация: стерилитет;

4.1.3.6. електроексцизия на маточната шийка:

4.1.3.6.1. задължителна допълнителна медицинска квалификация: колпоскопия;

4.1.3.6.2. препоръчителна допълнителна медицинска квалификация: онкогинекология;

4.1.3.7. уродинамометрия; задължителна допълнителна медицинска квалификация: урогинекология;

4.1.3.8. укрепване на уретралния сфинктер чрез парауретрална инстилация; задължителна допълнителна медицинска квалификация: урогинекология;

4.1.3.9. комплексна преценка по документи на случаи, попадащи в профилирани области на АГ или в интердисциплинарни области; задължителна допълнителна медицинска квалификация: съответна на спецификата на случаите.

4.1.4. ДЛД от група Б са:

4.1.4.1. амниоцентеза (като самостоятелна процедура): задължителна допълнителна медицинска квалификация:

4.1.4.1.1. фетална медицина; и/или

4.1.4.1.2. оперативно акушерство; и/или

4.1.4.1.3. фетална хирургия;

4.1.4.2. диагностична офис хистероскопия: задължителна допълнителна медицинска квалификация:

4.1.4.2.1. оперативна хистероскопия; и/или

4.1.4.2.2. оперативна гинекология;

4.1.4.3. хориална биопсия: задължителна допълнителна медицинска квалификация:

4.1.4.3.1. фетална медицина; и/или

4.1.4.3.2. оперативно акушерство;

4.1.4.4. кордоцентеза: задължителна допълнителна медицинска квалификация:

4.1.4.4.1. фетална медицина; и/или

4.1.4.4.2. ехография; и/или

4.1.4.4.3. оперативно акушерство;

4.1.4.5. асистирани репродуктивни технологии: задължителна допълнителна медицинска квалификация съгласно медицински стандарт по асистирана репродукция;

4.1.4.6. участие в интердисциплинарна онкологична комисия (онкокомитет); задължителна допълнителна медицинска квалификация: онкогинекология или медицинска онкология;

4.1.4.7. участие като председател в комисия за прекъсване на бременност по медицински показания; задължителна допълнителна медицинска квалификация: фетална медицина.

4.1.5. За извършване на някои дейности и някои оперативни намеси в областта на АГ се изисква допълнителна квалификация по следните медицински и немедицински специалности и теми, които не попадат в обхвата на специалността АГ:

4.1.5.1. образна диагностика;

4.1.5.2. ендокринология и болести на обмяната;

4.1.5.3. хирургия;

4.1.5.4. миниинвазивна хирургия;

4.1.5.5. лапароскопия;

4.1.5.6. естетична хирургия;

4.1.5.7. урология;

4.1.5.8. андрология;

4.1.5.9. педиатрия;

4.1.5.10. детска психология (немедицинска специалност);

4.1.5.11. неонатология;

4.1.5.12. онкология;

4.1.5.13. клинична патология;

4.1.5.14. трансфузионна хематология;

4.1.5.15. анестезиология и интензивно лечение;

4.1.5.16. медицинска биология;

4.1.5.17. медицинска генетика;

4.1.5.18. биология (немедицинска специалност);

4.1.5.19. обществено здраве;

4.1.5.20. сексология.

4.1.6. Теми за допълнителна медицинска квалификация, които попадат изцяло или отчасти в обхвата на специалността АГ, са:

4.1.6.1. стерилитет;

4.1.6.2. гинекологична ендокринология;

4.1.6.3. детска гинекология;

4.1.6.4. гинекологична лапароскопия;

4.1.6.5. хистероскопия - офис и оперативна;

4.1.6.6. колпоскопия и епизиоскопия;

4.1.6.7. контрацепция;

4.1.6.8. семейно планиране;

4.1.6.9. оперативно акушерство;

4.1.6.10. оперативна гинекология;

4.1.6.11. урогинекология;

4.1.6.12. електрофизиология на плода и кардиотокография;

4.1.6.13. ехография в АГ;

4.1.6.14. фетална медицина;

4.1.6.15. перинатология;

4.1.6.16. бременност и придружаващи заболявания;

4.1.6.17. други.

4.2. Профилирани области в специалността АГ - медицинската дейност в профилираните области на специалността АГ се практикува от специалисти по АГ със съответната допълнителна медицинска квалификация:

4.2.1. Детска гинекология:

4.2.1.1. Обхват: диагноза, прогноза, лечение и профилактика на вродени и придобити заболявания, засягащи репродуктивната система при лица от женски пол или с интерсексуални състояния на възраст до 18 години включително.

4.2.1.2. Задължителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

4.2.1.2.1. гинекологична ендокринология или придобита специалност по ендокринология и болести на обмяната или по детска ендокринология и болести на обмяната; и/или

4.2.1.2.2. оперативна гинекология.

4.2.1.3. Препоръчителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

4.2.1.3.1. педиатрия; и/или

4.2.1.3.2. детска психология.

4.2.1.4. Включва извършване на операции от групи 2, 4, 5, 7 и 12 (глава I, т. 2.9).

4.2.2. Гинекологична ендокринология.

4.2.2.1. Обхват: диагноза, прогноза и лечение на заболявания със следните основни прояви:

4.2.2.1.1. нарушено производство на репродуктивни хормони от женския организъм;

4.2.2.1.2. нарушена регулация на производството на репродуктивни хормони от женския организъм;

4.2.2.1.3. нарушена реактивност на женския организъм спрямо репродуктивните хормони.

4.2.2.2. Задължителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ: гинекологична ендокринология или призната специалност по ендокринология и болести на обмяната.

4.2.2.3. Препоръчителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

4.2.2.3.1. хистероскопия; и/или

4.2.2.3.2. лапароскопия или миниинвазивна хирургия.

4.2.2.4. Включва извършване на операции от групи 4, 5 и 11 (глава I, т. 2.9).

4.2.3. Урогинекология.

4.2.3.1. Обхват:

4.2.3.1.1. диагноза, прогноза и лечение на заболявания, засягащи едновременно женската репродуктивна система и дисталната част на пикочоотделителната система (дистално от linea terminalis - горната граница на малкия таз);

4.2.3.1.2. извършване на гинекологични операции.

4.2.3.2. Задължителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

4.2.3.2.1. урогинекология или урология; и/или

4.2.3.2.2. оперативна гинекология.

4.2.3.3. Препоръчителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

4.2.3.3.1. цистоскопия; и/или

4.2.3.3.2. уродинамометрия.

4.2.3.4. Включва извършване на операции от групи 2, 6 и 7 (глава I, т. 2.9).

4.2.4. Миниинвазивна гинекологична хирургия.

4.2.4.1. Обхват: извършване на гинекологични операции чрез "минимален достъп", както следва:

4.2.4.1.1. гинекологични операции чрез минилапаротомия;

4.2.4.1.2. гинекологични операции чрез лапароскопски достъп, комбиниран или не с минилапаротомия;

4.2.4.1.3. видеоасистирани гинекологични операции;

4.2.4.1.4. урогинекологични операции чрез лапароскопски достъп;

4.2.4.1.5. гинекологични операции чрез хистероскопски достъп.

4.2.4.2. Задължителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

4.2.4.2.1. оперативна гинекология; и/или

4.2.4.2.2. миниинвазивна хирургия или лапароскопия; и/или

4.2.4.2.3. хистероскопия.

4.2.4.3. Препоръчителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

4.2.4.3.1. онкогинекология; и/или

4.2.4.3.2. стерилитет.

4.2.4.4. Включва извършване на операции от групи 2 - 7 и 9 (глава I, т. 2.9).

4.2.5. Семейно планиране и репродуктивно здраве.

4.2.5.1. Обхват:

4.2.5.1.1. контрацепция;

4.2.5.1.2. прекъсване на бременност по желание;

4.2.5.1.3. консултиране на потребители на медицинска помощ с оглед предпазване от рискове, свързани със:

4.2.5.1.3.1. желана бременност, раждане, следродов период и хранене на кърмачето;

4.2.5.1.3.2. полово предавани инфекции и други възпалителни генитални заболявания;

4.2.5.1.4. физиология и психология на сексуалността и половия живот;

4.2.5.1.5. сексуално посегателство;

4.2.5.1.6. генитални неоплазми;

4.2.5.1.7. прояви на преходните възрасти.

4.2.5.2. Задължителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

4.2.5.2.1. семейно планиране; и/или

4.2.5.2.2. репродуктивно и сексуално здраве.

4.2.5.3. Препоръчителна допълнителна медицинска квалификация за специалиста по АГ:

4.2.5.3.1. гинекологична ендокринология или ендокринология; и/или

4.2.5.3.2. андрология; и/или

4.2.5.3.3. сексология.

4.2.5.4. Включва извършване на операции от групи 5 и 7 (глава I, т. 2.9).

4.2.6. Асистирана репродукция - съгласно изискванията на медицински стандарт по асистирана репродукция.

4.2.7. Фетална медицина - обхват, задължителна и препоръчителна допълнителна медицинска квалификация съгласно глава I, т. 3.3.

4.2.8. Онкогинекология - обхват, задължителна и препоръчителна допълнителна медицинска квалификация съгласно глава I, т. 3.6.

5. Изисквания към медицинските специалисти, осъществяващи здравни грижи (медицински сестри и акушерки):

5.1. Изисквания към дейността на акушерките - дейностите, които акушерките могат да извършват самостоятелно или по назначение от лекар, са съгласно наредбата по чл. 7 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите и настоящия стандарт.

5.2. Изисквания към дейността на медицинските сестри - медицински сестри могат да изпълняват дейности в акушерска и гинекологична реанимация, да участват в анестезиологични екипи при АГ операции, да извършват дейности в гинекологични отделения и други съгласно наредбата по чл. 7 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите и настоящия стандарт.

5.3. Отговорностите на акушерките и медицинските сестри се определят с вътрешните правилници, правила, заповеди и други документи, както и с длъжностните характеристики в зависимост от длъжностното ниво.

6. Изисквания към други лица, осъществяващи професионална дейност, имаща отношение към специалността АГ:

6.1. Психолози и други професионалисти (лица за психологическа подкрепа, консултанти по кърмене) могат да участват в промотивни здравни дейности само след консултиране с отговорния за пациентката специалист по АГ.

6.2. Санитарите изпълняват задачи, свързани с хигиенното обслужване, и технически задачи, възложени от медицинска сестра или лекар.

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

Глава III
ИЗИСКВАНИЯ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА ПО СПЕЦИАЛНОСТТА АГ

1. Изисквания за осъществяване на дейността по АГ в първичната извънболнична медицинска помощ:

1.1. Изисквания към структурата за осъществяване на дейността:

1.1.1. Устройствената рамка на практиките за първична извънболнична помощ се урежда съгласно медицински стандарт по обща медицинска практика.

1.1.2. Изисквания за медицинска апаратура, оборудване и техника, свързани с оказването на АГ помощ:

1.1.2.1. специално оборудване: гинекологичен стол, рефлекторна лампа тип "кокиче";

1.1.2.2. гинекологичен инструментариум: спекулуми, предни и задни влагалищни валви, пинцети, корнцанги, хемостатични клампи;

1.1.2.3. консумативи: предметни стъкла, етилов алкохол или аерозолен фиксатор за цитонамазки, цервикални шпатули и/или четчици, стерилни тампони за бактериологично изследване, нестерилни полиетиленови и/или латексови ръкавици, стерилни латексови ръкавици, спринцовки и игли за еднократна употреба;

1.1.2.4. други пособия: теглилка, акушерска слушалка или доплеров апарат, шивашки метър, тазомер.

1.1.3. Изисквания за персонал - съгласно Закона за лечебните заведения и медицинския стандарт по Обща медицинска практика.

1.2. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността:

1.2.1. изисквания за вида и обема медицински дейности:

1.2.1.1. диагностичните и лечебните дейности, извършвани в първичната извънболнична помощ, включват:

1.2.1.1.1. диагноза на бременност (Z32 Изследване и тестове за установяване на бременност); разпознаване на спешните случаи в акушерството и предприемане на медицински мерки за овладяването им;

1.2.1.1.2. акушерска спешност:

Асистиране при спонтанно нормално раждане

O20 Кръвотечение в ранна бременност;

O21 Ексцесивно повръщане по време на бременността;

O22 Венозни усложнения по време на бременността;

O23 Възпалителни болести на пикочно- половата система по време на бременността;

O13 Гестационна хипертония без масивна протеинурия;

O14 Гестационна хипертония с масивна протеинурия;

O15.9 Еклампсия, неуточнена по отношение на срока от бременността;

O42 Преждевременно пукнат околоплоден мехур;

O08.1 Продължително или масивно кръвотечение след аборт;

O08.0 Инфекция на гениталния тракт и тазовите органи след аборт;

O00.9 Извънматочна бременност, неуточнена.

Разпознаване или съмнение за наличие на гинекологични заболявания, състояния или синдроми, като степента на участие на общопрактикуващия лекар (ОПЛ) в лечението и проследяването на пациентката е в зависимост от възможностите на конкретния ОПЛ за овладяване на състоянието и своевременно насочване към специалист по АГ;

R10.0 Остър корем от гинекологичен произход

Тазововъзпалителна болест;

Възпаление на Бартолиновата жлеза;

Менструални аномалии;

Ациклични генитални кръвотечения;

N39.3 Стрес инконтиненция (неволево изпускане);

N39.4 Други уточнени видове инконтиненция;

N97 Безплодие при жената;

Нарушения в растежа и развитието на момичето (жената), както и заболявания, които водят до изменения във фенотипа

1.2.1.1.3. бременностите с повишен риск, освен ако този риск се дължи на екстрагенитално заболяване, което в конкретния случай и в интерес на болната се поема от друга медицинска специалност;

1.2.1.1.4. бременностите с реализиран риск (за майката; за плода; за майката и за плода):

O60 Преждевременно (преди термина) раждане;

O44.1 Предлежаща плацента с кръвотечение;

O45 Преждевременно отлепване на плацентата (abruptio placentae);

O24.9 Захарен диабет по време на бременността, неуточнен;

1.2.1.1.5. усложненият (патологичен) следродов период на майката (пуерпериум), освен ако това се дължи на екстрагенитално заболяване, което в конкретния случай и в интерес на болната се поема от друга медицинска специалност:

O86 Други послеродови инфекции;

1.2.1.1.6. възпаления на гърдата, свързани с раждането (091), включващи: рагади (O91.0), гноен мастит (O91.1 Абсцес на гърдата) и галактостаза (O91.2 Негноен мастит);

1.2.1.1.7. непосредствените и ранните усложнения на медицински намеси, дали отражение върху женската репродуктивна система:

O90.0 Отпускане на шевове на оперативна рана след Цезарово сечение;

O90.1 Отпускане на шевове на оперативна рана на перинеума;

O90.2 Хематом на акушерска хирургична рана;

1.2.1.1.8. късни усложнения, засягащи пикочно-половата система, перинеума или коремната стена, при: раждане; гинекологични, акушерски или други операции:

N81 Пролапс на женските полови органи;

N82 Фистули със засягане на женските полови органи;

1.2.1.2. профилактичните дейности, осъществявани в първичната извънболнична помощ в областта на АГ, се извършват от ОПЛ или правоспособна акушерка и включват:

1.2.1.2.1. проследяване на нормална бременност (Z34 Наблюдение върху протичането на нормална бременност);

1.2.1.2.2. проследяване на нормален следродов период (Z39 Послеродова помощ и изследване);

1.2.1.2.3. менопауза и нейните нарушения (N95 Нарушения на менопаузата и други нарушения в периода около менопаузата);

1.2.1.2.4. профилактичен гинекологичен преглед (ПГП), включващ скрининг за рак на маточната шийка и за рак на гърдата;

1.2.1.2.5. семейно планиране и репродуктивно здраве;

1.2.1.2.6. имунизации и ваксинации на популационен принцип;

1.2.1.3. другите видове дейност включват:

1.2.1.3.1. медицинска експертиза;

1.2.1.3.2. участие в мероприятията, свързани с национални и регионални програми за подобряване на майчиното, включително репродуктивното и детското здраве;

1.2.2. задължителни диагностично-лечебни алгоритми - включват поведение при хеморагичен (хиповолемичен) шок, както и препоръки, утвърдени от Българското дружество по акушерство и гинекология;

1.2.3. изисквания към организацията на дейността и вътрешните и външните взаимодействия на амбулаторията за първична извънболнична медицинска помощ - взаимодействията са със:

1.2.3.1. специалисти по АГ в извънболничната медицинска помощ;

1.2.3.2. центровете за спешна медицинска помощ;

1.2.3.3. лечебни заведения за болнична медицинска помощ;

1.2.4. принципи за поведение при спешни животоспасяващи състояния:

1.2.4.1. начална (първична) преценка, стабилизация и животоспасяващи действия при спешен пациент;

1.2.4.2. приложение на методи за мониториране на жизнените функции с постоянно наблюдение;

1.2.4.3. клинично документиране на спешния случай;

1.2.4.4. транспорт на спешния пациент - изборът на лечебното заведение, където се транспортира пациентката, зависи от следните критерии:

1.2.4.4.1. ако пациентката е в шок вследствие на екстрагестационна патология: транспортира се в МБАЛ или СБАЛАГ;

1.2.4.4.2. ако пациентката е в животозастрашаващо състояние, вследствие на гестационна патология: транспортира се в СБАЛАГ или МБАЛ;

1.2.4.4.3. в зависимост от очакваното времетраене на транспортирането - пациентката се транспортира в лечебното заведение, което се прецени за най-бързо достъпно;

1.2.4.4.4. в случай че раждаща пациентка, при която спонтанното раждане предстои да завърши в най-кратък срок, се намира в лечебно заведение за първична извънболнична медицинска помощ, персоналът е длъжен спешно да организира и осъществи: водене на раждане, първична реанимация на новороденото и превеждане по възможност с медицински транспорт.

1.3. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността - общи и специфични за специалността:

1.3.1. количествени показатели за осъществяване на дейността - няма;

1.3.2. критерии и показатели за качество на осъществяваната медицинска дейност:

1.3.2.1. специален показател за качество на проследяването на бременността е откриваемостта на следните заболявания и състояния:

1.3.2.1.1. заболявания и състояния на майката, представляващи повишен и реализиран риск за бременността;

1.3.2.1.2. спонтанни аборти;

1.3.2.1.3. предтерминни раждания;

1.3.2.2. специален показател за качество на профилактичен гинекологичен преглед е откриваемостта на следните заболявания:

1.3.2.2.1. рак на маточната шийка;

1.3.2.2.2. рак на гърдата;

1.3.2.2.3. полово предавани инфекции;

1.3.2.3. специален показател за качество на семейното планиране са следните събития:

1.3.2.3.1. аборти по желание - брой;

1.3.2.3.2. заболяване от полово предавани инфекции (новооткрити случаи и рецидиви);

1.3.2.3.3. раждане под 18-годишна възраст на майката.

2. Изисквания за осъществяване на дейността по АГ в специализираната извънболнична медицинска помощ:

2.1. Изисквания към структурата за осъществяване на дейността:

2.1.1. Устройство и оборудване на помещенията в амбулаторията за специализирана извънболнична медицинска помощ по АГ (АГ кабинет) и здравни изисквания към тях - прилагат се общите изисквания на действащите нормативни актове.

2.1.2. Изисквания за медицинска апаратура и оборудване:

2.1.2.1. Специално оборудване - един брой от оборудването по позиции може да обслужва до два кабинета за АГ прегледи в едно и също лечебно заведение, а оборудването по т. 2.1.2.1.11 не е задължително при наличие на договор с база за стерилизация:

2.1.2.1.1. гинекологичен стол;

2.1.2.1.2. кушетка за прегледи;

2.1.2.1.3. рефлекторна лампа тип "кокиче";

2.1.2.1.4. лекарствен шкаф;

2.1.2.1.5. инструментална маса;

2.1.2.1.6. лабораторен стол с променлива височина;

2.1.2.1.7. колпоскоп;

2.1.2.1.8. ехограф;

2.1.2.1.9. микроскоп;

2.1.2.1.10. електрокоагулатор;

2.1.2.1.11. сух стерилизатор;

2.1.2.1.12. фетален монитор за проследяване на детските сърдечни тонове и маточната активност, по възможност с опция за онлайн мониториране.

2.1.2.2. Други пособия: теглилка, акушерска слушалка, шивашки метър, тазомер, медицински термометър, апарат за измерване на кръвно налягане. Отнася се за амбулатории, в чийто предмет на дейност се включва наблюдение на бременността, отразено в Правилника за вътрешния ред на съответното лечебно заведение.

2.1.2.3. Гинекологичен инструментариум:

2.1.2.3.1. спекулуми;

2.1.2.3.2. предни и задни влагалищни валви;

2.1.2.3.3. пинцети, корнцанги, хемостатични клампи, двузъбци;

2.1.2.3.4. абортни щипци, иглодържател, дилататори от № 4 до № 12, като след № 7 има и половинки (т.е. 7, 7 1/2, 8, 8 1/2 и т.н.) - отнася се за лечебно заведение от клас А2;

2.1.2.3.5. хистерометър, кюрети, ножици, скалпели, хирургични игли, пункционни игли, спринцовка за пункционните игли с вместимост поне 20 мл - отнася се за лечебно заведение клас А2;

2.1.2.3.6. биопсична щипка.

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

2.1.2.5. Анестезиологични инструменти и пособия: сфигмоманометър, фонендоскоп, амбу, ларингоскоп, усторазтворител, щипка за език, въздуховод, ендотрахеални тръби и водачи за тях - отнася се за лечебно заведение клас А2.

2.1.3. Изисквания за персонал:

2.1.3.1.1. В случай че в лечебни заведения от клас А2 се практикуват еднодневни оперативни АГ интервенции, се осигурява възможност за спешни консултации на място със специалисти по:

2.1.3.1.1.1. акушерство и гинекология;

2.1.3.1.1.2. анестезиология и интензивно лечение;

2.1.3.1.1.3. вътрешни болести и/или кардиология, и/или пневмология и фтизиатрия, и/или нефрология.

2.1.3.2. В случай че в лечебни заведения от клас А2 се извършват АГ операции от група 4, на същия адрес, на който се извършва оперативната дейност, трябва да има структура по обща и клинична патология, която извършва експресна хистологична диагностика.

2.2. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността:

2.2.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности - лечебните заведения за специализирана извънболнична помощ по АГ извършват:

2.2.1.1. проследяване на нормална бременност (Z34);

2.2.1.2. профилактичен гинекологичен преглед (Z01.4);

2.2.1.3. консултиране във връзка със семейно планиране, включително по въпросите за контрацептивни методи и средства и прекъсване на нежелана бременност; в хода на дейностите по семейно планиране се осъществяват и дейности, свързани с полово предаваните инфекции - скрининг, диагностика, лечение и профилактика; лечебните заведения, където се осъществява семейно планиране осигуряват на пациентките си безплатен достъп до материали за разпространение на здравни знания, свързани със семейно планиране и репродуктивно здраве, и оказват разностранно съдействие на институции и организации, осъществяващи дейности по опазване на репродуктивното здраве, включително органи на централната и местната власт, училища и неправителствени организации;

2.2.1.4. диагностично-лечебни дейности, описани в глава I, т. 2.4;

2.2.1.5. специализирани медицински дейности, описани в глава I, т. 2.8;

2.2.1.6. диагностично-лечебни дейности, изискващи допълнителна квалификация, описани в глава II, т. 4;

2.2.1.7. други медицински дейности, описани в глава I, т. 2.6;

2.2.1.8. оперативни намеси - само в заведения от клас А2: от групи 4, 5, 7 и 8, описани в глава I, т. 2.9.

2.2.2. Задължителни диагностично-лечебни алгоритми - утвърждават се от Българското дружество по акушерство и гинекология.

2.2.3. Изисквания към организацията на дейността и вътрешните и външните взаимодействия в лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ по АГ.

2.2.3.1. Основен вътрешен стандарт е правилникът за устройството и дейността на лечебното заведение.

2.2.3.2. Вътрешни стандарти са и:

2.2.3.2.1. длъжностни характеристики на персонала;

2.2.3.2.2. диагностично-лечебни алгоритми;

2.2.3.2.3. организационни (логистични) алгоритми:

2.2.3.2.3.1. график на дейностите;

2.2.3.2.3.2. съхранение, ползване и поддръжка на апаратура;

2.2.3.2.3.3. съхранение и ползване на документация;

2.2.3.2.3.4. боравене с човешки тъкани, секрети и екскрети;

2.2.3.2.3.5. събиране и изхвърляне на отпадъци и др.;

2.2.3.2.4. декларации за информирано съгласие и информиран отказ;

2.2.3.2.5. стандартизирани формати за:

2.2.3.2.5.1. епикриза (за заведения клас А2);

2.2.3.2.5.2. оперативен протокол (за заведения клас А2);

2.2.3.2.5.3. протокол за диагностична лапароскопия и хистероскопия (за заведения клас А2);

2.2.3.2.5.4. искане на и описание на резултат от:

2.2.3.2.5.4.1. цитологично изследване;

2.2.3.2.5.4.2. хистологично изследване;

2.2.3.2.5.4.3. микробиологично изследване;

2.2.3.2.6. информация за пациентките относно:

2.2.3.2.6.1. предварителен режим при насрочване на някои процедури;

2.2.3.2.6.2. следлечебен режим;

2.2.3.2.6.3. ценоразписи в лечебното заведение.

2.2.4. Принципи за поведение при спешни животозастрашаващи състояния - в специализираната извънболнична помощ се спазват същите принципи на спешност, описани при първичната извънболнична помощ в областта на АГ.

2.3. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността:

2.3.1. количествени показатели за осъществяване на дейността - използват се следните специфични количествени показатели:

2.3.1.1. използваемост по предназначение на мощностите и човешките ресурси в лечебното заведение:

2.3.1.1.1. годишен брой амбулаторни прегледи и домашни посещения на 1 лекар - специалист по АГ, отнесени към броя на отработените часове - минимум 500 при пълен работен ден;

2.3.1.1.2. брой болни и брой операции на едно разкрито болнично легло - не по-малко от 50 годишно (за заведения от клас А2).

2.3.2. критерии и показатели за качество на осъществяваната медицинска дейност - в зависимост от обхвата на осъществяваната дейност по АГ в лечебното заведение:

2.3.2.1. лечебните заведения, в които се извършват профилактични гинекологични прегледи (ПГП), отчитат следните показатели:

2.3.2.1.1. брой на извършени профилактични гинекологични прегледи (ПГП);

2.3.2.1.2. брой и относителен дял (БОД) на цитологично сигнализирани преинвазивни и инвазивни изменения на маточната шийка;

2.3.2.1.3. БОД на хистологично потвърдени инвазивни изменения на маточната шийка - по клиничен стадий;

2.3.2.1.4. БОД на открити полово предавани инфекции;

2.3.2.1.5. БОД на открити други гинекологични заболявания - по диагнози;

2.3.2.1.6. БОД на открити тумори и тумороподобни изменения в млечната жлеза;

2.3.2.1.7. специален показател за качество на ПГП е откриваемостта на следните заболявания (диагнози се поставят или обсервират в съответното лечебно заведение, като след поставяне на окончателна диагноза пациентките се лекуват или се насочват за диспансерно наблюдение в

същото или друго лечебно заведение):

2.3.2.1.7.1. откриваемост на рак на маточната шийка;

2.3.2.1.7.2. откриваемост на рак на гърдата;

2.3.2.1.7.3. откриваемост на полово предавани инфекции;

2.3.2.2. лечебните заведения, в които се извършва проследяване на бременност, отчитат следните показатели:

2.3.2.2.1. брой на проследяваните за отчетния период бременности, от тях:

2.3.2.2.2. БОД на бременности, завършили с раждане, от тях:

2.3.2.2.2.1. БОД доносени новородени, от тях:

2.3.2.2.2.1.1. БОД мъртвородени;

2.3.2.2.2.1.2. БОД с вродени аномалии;

2.3.2.2.2.2. БОД недоносени новородени (по степен на недоносеност), от тях:

2.3.2.2.2.2.1. БОД мъртвородени;

2.3.2.2.2.2.2. БОД с вродени аномалии;

2.3.2.2.3. БОД на бременности, завършили със спонтанен аборт (по срок на бременността);

2.3.2.2.4. брой на разпознати или обсервирани бременности с повишен риск (рискови бременности) - по диагнози;

2.3.2.2.5. брой на разпознати или обсервирани бременности с реализиран риск (патологични бременности) - по диагнози;

2.3.2.2.6. брой на диспансерно наблюдавани рискови/патологични бременности - по диагнози;

2.3.2.2.7. брой на рискови/патологични бременности, насочени за диспансерно наблюдение в други лечебни заведения - по диагнози;

2.3.2.2.8. специален показател за качество на проследяването на бременността е откриваемостта на следните заболявания и състояния (диагнозите се поставят или обсервират в съответното лечебно заведение, като след поставяне на окончателна диагноза бременните се насочват за диспансерно наблюдение в същото или друго лечебно заведение):

2.3.2.2.8.1. вродени заболявания и аномалии на концептуса;

2.3.2.2.8.2. заболявания и състояния на майката, представляващи повишен и реализиран риск за бременността;

2.3.2.2.8.3. спонтанни аборти;

2.3.2.2.8.4. предтерминни раждания;

2.3.2.3. лечебните заведения, в които се извършва семейно планиране, отчитат следните показатели:

2.3.2.3.1. общ брой жени, при които са осъществени дейности по семейно планиране;

2.3.2.3.2. БОД на аборти по желание;

2.3.2.3.3. БОД на открити полово предавани инфекции;

2.3.2.3.4. специален показател за качество на семейното планиране са следните събития:

2.3.2.3.4.1. аборт по желание;

2.3.2.3.4.2. заболяване от полово предавани инфекции (новооткрити случаи и рецидиви);

2.3.2.3.4.3. раждане под 19-годишна възраст на майката;

2.3.2.4. лечебните заведения, в които се извършват дейности, спадащи към интердисциплинарната област "Асистирани репродуктивни технологии", отчитат следните показатели:

2.3.2.4.1. брой на обслужени пациентки;

2.3.2.4.2. БОД на пациентки, при които са приложени:

2.3.2.4.2.1. изкуствена инсеминация (общо за авто- и хетероинсеминация);

2.3.2.4.2.2. in vitro фертилизация;

2.3.2.4.2.3. интрацитоплазмено спермално инжектиране (ICSI);

2.3.2.4.2.4. други техники за асистирана репродукция - аспирационни или биопсични техники от епидидим и др.;

2.3.2.4.2.5. ембриотрансфер;

2.3.2.4.2.6. селективна редукция на броя на концептусите;

2.3.2.4.2.7. криопрезервация на:

2.3.2.4.2.7.1. гонади;

2.3.2.4.2.7.2. гамети;

2.3.2.4.2.7.3. концептуси;

2.3.2.4.3. БОД на пациентки с диагностицирана клинична бременност след асистирана репродукция - по приложен метод;

2.3.2.4.4. БОД на пациентки с раждане след асистирана репродукция - по приложен метод;

2.3.2.4.5. БОД на ранни (до седмия ден) следоперативни усложнения, групирани по вид (инфекциозни, хеморагични, тромбоемболични, др.);

2.3.2.4.6. БОД на случаи с интраоперативна и ранна следоперативна смъртност - общо и само майчина смъртност.

3. Изисквания при оказване на медицинска помощ по медицинската специалност АГ в структури на лечебни заведения за болнична помощ:

А. Първо ниво на компетентност на болничната структура:

3.1. Изисквания към структурата за осъществяване на дейността:

3.1.1. Устройство и оборудване на помещенията:

3.1.1.1. Структура за прием на раждащи жени и спешни гинекологични пациентки:

3.1.1.1.1. може да служи и за прием на бременни през втората половина на бременността;

3.1.1.1.2. разположена е на приземен етаж или сутерен, като е осигурен достъп за моторни превозни средства до входа;

3.1.1.1.3. на един и същи етаж е с родилната зала или е свързана с нея посредством асансьор за колички или релси за достъп с количка (мобилен стол);

3.1.1.1.4. прилагат се общите изисквания на действащите нормативни актове за амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ, както и следните специфични изисквания по отношение на помещенията, оборудването, инструментариума и организацията на

дейностите:

3.1.1.1.4.1. "транспортна/и количка/и";

3.1.1.1.4.2. "набор за раждане", който се състои от: тавичка, средна права ножица, памук (компрес) за поддържане на перинеума и хемостатични клампи - поне 3 бр.;

3.1.1.1.5. тази структура се обслужва от дежурна акушерка и се осигурява възможност да е налице лекар - специалист по АГ, до 20 минути след поява на раждаща жена.

3.1.1.2. Родилна зала:

3.1.1.2.1. Общият брой родилни легла в структура с предмет на дейност родилна помощ е минимум 2.

3.1.1.2.2. Основни помещения: допустими са следните варианти - самостоятелно или в комбинация:

3.1.1.2.2.1. вариант "предзали - зала", който включва:

3.1.1.2.2.1.1. предзала/и (помещения за водене на I период на раждането), всяка с 1 - 3 легла;

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

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

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

3.1.1.2.2.2. вариант "самостоятелни родилни стаи" - помещения за водене на I - III период на раждането, всяка от тях със:

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

3.1.1.2.2.2.2. кът за реанимация на новороденото;

3.1.1.2.3. Присъствие на роднина или на лице за психологическа подкрепа (съгласно глава II, т. 6.1) по време на раждането е допустимо при тяхно желание и съгласие на раждащата жена, само в условия на самостоятелна родилна зала и при условие че е регламентирано в правилника за вътрешния ред на лечебното заведение.

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

3.1.1.2.4.1. прием на раждащи жени;

3.1.1.2.4.2. новородени;

3.1.1.2.4.3. следродови грижи.

3.1.1.2.5. Допълнителни помещения:

3.1.1.2.5.1. операционна/и зала/и за ЦС, намираща/и се на същия етаж на родилната зала - задължителна/и за МБАЛ и за СБАЛАГ;

3.1.1.2.5.2. други помещения съгласно изискванията за операционна зала на медицински стандарт по хирургия;

3.1.1.2.5.3. стая за интензивно следоперативно наблюдение - задължителна, при условие че е разкрита операционна зала за ЦС;

3.1.1.2.5.4. склад/ове;

3.1.1.2.5.5. санитарни възли - всеки санитарен възел е оборудван с мивка със студена и топла вода и е с оттичане в централна канализация; поне 1 санитарен възел за всеки 2 самостоятелни родилни стаи; отделен/и санитарен/и възел/и за персонал, обучаващи се и др.;

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

3.1.1.2.6. Оборудване:

3.1.1.2.6.1. в операционната зала - съгласно изискванията на медицинския стандарт по хирургия;

3.1.1.2.6.2. газова инсталация;

3.1.1.2.6.3. спешен шкаф;

3.1.1.2.6.4. теглилки за новородени - по 1 на всеки 6 родилни легла в родилна зала; по 1 на всяка самостоятелна родилна стая;

3.1.1.2.6.5. други пособия: акушерски слушалки, тазомер, стойки за трайни венозни инфузии, шивашки метър.

3.1.1.2.7. Специален инструментариум:

3.1.1.2.7.1. набор за раждане (с два повече от броя, съответен на броя родилни легла);

3.1.1.2.7.2. набор за шев на меки родови пътища (с два повече от броя, съответен на броя родилни легла);

3.1.1.2.7.3. набор за инструментална ревизия на матката (брой съответен на броя родилни легла);

3.1.1.2.7.4. пособия за екстракция на жив плод през естествените родови пътища: форцепс (ако е 1 бр. - за предпочитане е форцепс на Simpson), вакуум-екстрактор с минимум 3 размера пелоти - два комплекта при наличие на повече от едно родилно легло;

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

3.1.1.2.7.6. други инструменти и пособия: четиризъбци, дилататори (до № 34 и по-висок), метрейринтер или балон-катетър с вместимост на балона до 500 мл.

3.1.1.2.8. За помещения, апаратура, пособия и материали, свързани с диагностично-лечебни дейности по отношение на новороденото - съгласно медицински стандарт "Неонатология".

3.1.1.3. Гинекологичен стационар.

3.1.1.3.1. Гинекологичният стационар е разположен на един етаж или е свързан посредством асансьор за колички или релси за достъп с количка (мобилен стол) до операционна зала и болнична стая (зала) за интензивно наблюдение.

3.1.1.3.2. Помещения:

3.1.1.3.2.1. болнични стаи;

3.1.1.3.2.2. болнична стая (зала) за интензивно наблюдение;

3.1.1.3.2.3. акушерска стая ("сестрински пост");

3.1.1.3.2.4. лекарски кабинет(и);

3.1.1.3.2.5. превързочна-манипулационна;

3.1.1.3.2.6. склад;

3.1.1.3.2.7. санитарни възли, от които поне един самостоятелен, за болничната стая (зала) за интензивно наблюдение.

3.1.1.3.3. Оборудване:

3.1.1.3.3.1. газова инсталация поне в болничната стая (зала) за интензивно наблюдение;

3.1.1.3.3.2. сигнална инсталация - във всички болнични стаи;

3.1.1.3.3.3. един или повече броя: кушетка за прегледи, гинекологичен стол, лекарствен шкаф, офис оборудване, хладилник, складово оборудване;

3.1.1.3.3.4. легла, поне 1 от които е с променлива геометрия;

3.1.1.3.3.5. нощни шкафчета (масички);

3.1.1.3.4. Гинекологични инструменти - прилагат се изискванията за амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ по АГ (глава III, т. 2.1.2.3).

3.1.1.3.5. Други пособия: слушалки (фонендоскопи), сфигмоманометри, термометри;

3.1.1.3.6. Лекарствени продукти, които се съхраняват в отделен шкаф със секретно заключване.

3.1.1.4. Операционна зала - съгласно медицински стандарт по хирургия.

3.1.1.4.1. Специфичен за АГ операционен инструментариум:

3.1.1.4.1.1. за АГ операции с горен достъп: валви на Breisky, автоматичен екартьор за големи и малки операции, валва на Реведрин, параметрални клампи, тирбушон за матка, четиризъбци и др.;

3.1.1.4.1.2. за АГ операции с долен достъп: задна влагалищна валва с тежест, валви на Breisky, параметрални клампи, двузъбци, четиризъбци, хистерометър, дилататори от № 4 до № 12, като след № 7 има и половинки (т.е. 7, 7 1/2, 8, 8 1/2 и т.н.), кюрети, абортни щипци и др.

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

3.1.2.1. Минимални изисквания за обезпеченост с медицинска апаратура и пособия в структурата:

3.1.2.1.1. ехограф с абдоминален трансдюсер (включително в родилна зала);

3.1.2.1.2. кардиотокограф:

3.1.2.1.2.1. един за всеки 2 легла в предзала;

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

3.1.2.1.2.3. един за всяка самостоятелна родилна стая;

3.1.2.1.3. аспирационна (вакуум) помпа;

3.1.2.1.4. един пациентски монитор и инфузионни помпи:

3.1.2.1.4.1. една за всеки 2 легла в предзала;

3.1.2.1.4.2. една за всеки 2 родилни легла в родилна зала;

3.1.2.1.4.3. една за всеки 2 легла за интензивно следоперативно наблюдение;

3.1.2.1.5. специални осветителни тела: на всяко родилно легло - таванна лампа тип "сателит" или мобилна лампа с насочена светлина;

3.1.2.1.6. акушерски монитор (включително в родилна зала) - 2 броя;

3.1.2.1.7. транспортен кувьоз за новородени;

3.1.2.1.8. осигурена възможност съвместно с други структури на лечебното заведение, разположени на адреса, на който се намира акушерската структура, да ползва: ехограф с абдоминален и вагинален трансдюсер и възможност за доплерово изследване, дефибрилатор и апарат за

кръвно-газов анализ;

3.1.2.1.9. изисквания за хистероскопска апаратура и пособия:

3.1.2.1.9.1. хистероскоп (оптичен тубус);

3.1.2.1.9.2. монитор;

3.1.2.1.9.3. видеокамера;

3.1.2.1.9.4. източник на студена светлина;

3.1.2.1.9.5. устройство за дозирано нагнетяване на газ или течност в маточната кухина;

3.1.2.1.10. изисквания за лапароскопско оборудване;

3.1.2.1.10.1. камерамонитор;

3.1.2.1.10.2. инсуфлатор;

3.1.2.1.10.3. троакари;

3.1.2.1.10.4. електрогенератор;

3.1.2.1.10.5. биполярни щипци;

3.1.2.1.10.6. ножица;

3.1.2.1.10.7. източник на студена светлина.

3.1.2.2. Осигуреност с апаратура и структури (собствени) на адреса на лечебното заведение, на който се осъществява дейността по АГ:

3.1.2.2.1. Рентгенов апарат;

3.1.2.2.2. Структура или дейност по неонатология - съгласно медицински стандарт по неонатология. В акушерска структура от първо ниво на компетентност се допуска осъществяването на дейност по неонатология от първо ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по неонатология. Структурата и дейността за следродови грижи може да бъде централизирана, децентрализирана или полуцентрализирана.

3.1.2.3. Осигуреност с апаратура и структури (други условия), осигурени по договор с други лечебни заведения:

3.1.2.3.1. Клинична лаборатория - в случаите, когато лечебното заведение не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория 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 на адреса, на който осъществява дейност структурата по АГ.

3.1.2.3.2. Отделение по обща и клинична патология на територията на областта.

3.1.2.4. Времеви критерии за достъп до апаратура и структурите/ дейностите по т. 3.1.2.3 в условия на спешност:

3.1.2.4.1. Клинична лаборатория - обезпечава се 24-часово осъществяване на дейностите;

3.1.2.4.2. Отделение по обща и клинична патология - в делнични дни.

3.1.3. Изисквания за минимална обезпеченост с персонал:

3.1.3.1. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) общият брой на лекарите, в това число на лекарите специалисти по АГ, съответства на обема и сложността на осъществяваната дейност;

3.1.3.2. (отм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

3.1.3.3. изисквания за допълнителна квалификация на лекарите:

3.1.3.3.1. един с допълнителна квалификация по ехография;

3.1.3.3.2. един с допълнителна квалификация по перинатална или фетална медицина;

3.1.3.4. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) брой специалисти по здравни грижи - трябва да осигурява оптимално дейностите по здравни грижи, като гарантира тяхното качество;

3.1.3.5. други специалисти/лица (в структурата, в лечебното заведение):

3.1.3.5.1. анестезиолог-реаниматор на разположение 24 часа и акушерки или анестезиологични сестри.

3.2. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността:

3.2.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности:

3.2.1.1. Акушерски стационар:

3.2.1.1.1. заплашващ аборт до 20 г.с.;

3.2.1.1.2. хиперемезис на бременността;

3.2.1.1.3. физиологичен пуерпериум.

3.2.1.2. Оперативни намеси в акушерството:

3.2.1.2.1. прекъсване на бременност до 12 г.с. инструментално или чрез вакуум аспирация или медикаментозно;

3.2.1.2.2. серклаж.

3.2.1.3. Раждане:

3.2.1.3.1. мануална помощ при седалищно раждане (по изключение отговорността може да се поеме на долекарско ниво);

3.2.1.3.2. тракция и екстракция на плода през естествените родови пътища;

3.2.1.3.3. разширяване на естествените родови пътища;

3.2.1.3.4. репозиция на наскоро инвертирана матка;

3.2.1.3.5. ЦС само в условия на изключителна спешност и липса на време за транспорт на пациентката.

3.2.1.4. Патологично раждане:

3.2.1.4.1. с форцепс и вакуум;

3.2.1.4.2. възстановяване на меките родови пътища - trachelorrhaphia; colporrhaphia; episiorrhaphia; perineorrhaphia;

3.2.1.4.3. мануална екстракция на плацентата и мануална ревизия на маточната кухина, включително на цикатрикс от прекарано ЦС (по изключение отговорността може да се поеме на долекарско ниво);

3.2.1.4.4. инструментална ревизия на маточната кухина;

3.2.1.4.5. маточно-влагалищна тампонада.

3.2.1.5. Гинекологичен стационар:

3.2.1.5.1. неусложнен аднексит с пелвиоперитонит;

3.2.1.5.2. неправилни маточни кръвотечения.
3.2.1.6. Гинекологични оперативни интервенции:
3.2.1.6.1. отстраняване (евакуация) на физиологични или патологични материи чрез долен достъп:
3.2.1.6.1.1. диагностични или терапевтични (хемостатични) абразии и прицелна биопсия от ендометриума;
3.2.1.6.1.2. полипектомия със или без абразио на цервикалния канал и маточната кухина;
3.2.1.6.1.3. ексцизии на тъкан от външни репродуктивни органи, влагалище, маточна шийка;
3.2.1.6.1.4. конизация на маточната шийка;
3.2.1.6.1.5. екстирпация/марсупиализация на кисти в областта на външните репродуктивни органи или влагалището;
3.2.1.6.1.6. пункция или инцизия на влагалищен свод, включително трансвагинална аспирация на фоликуларно съдържимо;
3.2.1.6.2. Горен достъп:
3.2.1.6.2.1. миомектомия;
3.2.1.6.2.2. кистектомия;
3.2.1.6.2.3. биопсия и/или резекция на тумор;
3.2.1.6.2.4. салпингектомия и/или овариектомия;
3.2.1.6.2.5. салпинготомия с евакуация на тубарно съдържимо;
3.2.1.6.2.6. едностранна аднексектомия;
3.2.1.6.2.7. извънматочна бременност.
3.2.1.7. Акушеро-гинекологични заболявания по МКБ-10, включени в дейността на структурата по АГ от първо ниво на компетентност:
D25 Лейомиом на матката:
D25.0 Субмукозен лейомиом на матката;
D25.1 Интрамурален лейомиом на матката;
D25.2 Субсерозен лейомиом на матката;
D25.9 Лейомиом на матката, неуточнен;
D26 Други доброкачествени новообразувания на матката:
D26.0 Шийка на матката;
D26.1 Тяло на матката;
D26.7 Други части на матката;
D26.9 Матка, неуточнена част;
D27 Доброкачествено новообразувание на яйчника;
D28 Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени части на женските полови органи:
D28.0 Вулва;
D28.1 Влагалище;

D28.2 Маточни тръби и връзки;
D28.7 Други уточнени женски полови органи;
D28.9 Женски полови органи, с неуточнена локализация;
N70 Салпингит и оофорит:
N70.0 Остър салпингит и оофорит;
N70.1 Хроничен салпингит и оофорит;
N70.9 Салпингит и оофорит, неуточнени;
N71 Възпалителна болест на матката, без шийката на матката:
N71.1 Хронична възпалителна болест на матката;
N73 Други възпалителни болести на женските тазови органи:
N73.0 Остър параметрит и тазов целулит;
N73.1 Хроничен параметрит и тазов целулит;
N73.3 Остър пелвиоперитонит при жени;
N73.4 Хроничен пелвиоперитонит при жени;
N73.5 Пелвиоперитонит при жени, неуточнен;
N73.6 Пелвиоперитонеални сраствания при жени;
N73.8 Други уточнени възпалителни болести на женските тазови органи;
N75 Болести на Бартолиновата жлеза:
N75.0 Киста на Бартолиновата жлеза;
N75.1 Абсцес на Бартолиновата жлеза;
N75.8 Други болести на Бартолиновата жлеза;
N75.9 Болест на Бартолиновата жлеза, неуточнена;
N76 Други възпалителни болести на влагалището и на вулвата:
N76.0 Остър вагинит;
N76.1 Подостър и хроничен вагинит;
N76.2 Остър вулвит;
N76.3 Подостър и хроничен вулвит;
N76.4 Абсцес на вулвата;
N76.5 Разязвяване на вагината;
N76.6 Разязвяване на вулвата;
N76.8 Други уточнени възпалителни болести на вагината и на вулвата;
N77* Вулвовагинално разязвяване и възпаление при болести, класифицирани другаде:

N77.0 Разязвяване на вулвата при инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде;
N77.1 Вагинит, вулвит и вулвовагинит при инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде;
N77.8 Вулвовагинално разязвяване и възпаление при други болести, класифицирани другаде;
N80 Ендометриоза:
N80.0 Ендометриоза на матката;
N80.1 Ендометриоза на яйчника;
N80.2 Ендометриоза на маточната тръба;
N80.3 Ендометриоза на тазовия перитонеум;
N80.4 Ендометриоза на ректовагиналния септум и на вагината;
N80.5 Ендометриоза на червата;
N80.6 Ендометриоза на кожен цикатрикс;
N80.8 Друга ендометриоза;
N80.9 Ендометриоза, неуточнена;
N83 Невъзпалителни болести на яйчника, маточната тръба и широката връзка на матката:
N83.0 Фоликуларна киста на яйчника;
N83.1 Киста на жълтото тяло;
N83.2 Други и неуточнени кисти на яйчника;
N83.3 Придобита атрофия на яйчника и маточната тръба;
N83.4 Пролапс и херния на яйчника и маточната тръба;
N83.5 Завъртане на яйчника, яйчниковия педикул и маточната тръба;
N83.6 Хематосалпинкс;
N83.7 Хематом на широката връзка на матката;
N83.8 Други невъзпалителни болести на яйчника, маточната тръба и широката връзка на матката;
N83.9 Невъзпалителна болест на яйчника, маточната тръба и широката връзка на матката, неуточнена;
N84 Полип на женските полови органи:
N84.0 Полип на тялото на матката;
N84.1 Полип на шийката на матката;
N84.2 Полип на вагината;
N84.3 Полип на вулвата;
N84.8 Полип на други части на женските полови органи;
N84.9 Полип на женските полови органи, неуточнен;
N85 Други невъзпалителни болести на матката, без шийката на матката:

N85.0 Ендометриална жлезна хиперплазия;
N85.1 Ендометриална аденоматозна хиперплазия;
N85.2 Хипертрофия на матката;
N85.3 Субинволуция на матката;
N85.4 Неправилно положение на матката;
N85.5 Обръщане на матката;
N85.6 Вътрематочни синехии;
N85.7 Хематометра;
N85.8 Други уточнени невъзпалителни болести на матката;
N85.9 Невъзпалителна болест на матката, неуточнена;
N86 Ерозио и ектропион на шийката на матката;
N87 Дисплазия на шийката на матката:
N87.0 Слабо изразена дисплазия на шийката на матката;
N87.1 Умерена дисплазия на шийката на матката;
N87.2 Тежко изразена дисплазия на шийката на матката, некласифицирана другаде;
N87.9 Дисплазия на шийката на матката, неуточнена;
N88 Други невъзпалителни болести на шийката на матката:
N88.0 Левкоплакия на шийката на матката;
N88.1 Старо разкъсване на шийката на матката;
N88.2 Стриктура и стеноза на шийката на матката;
N88.3 Недостатъчност на шийката на матката;
N88.4 Хипертрофично удължаване на шийката на матката;
N88.8 Други уточнени невъзпалителни болести на шийката на матката;
N88.9 Невъзпалителна болест на шийката на матката, неуточнена;
N89 Други невъзпалителни болести на вагината:
N89.0 Слабо изразена вагинална дисплазия;
N89.1 Умерена дисплазия на вагината;
N89.2 Тежко изразена дисплазия на вагината, некласифицирана другаде;
N89.3 Дисплазия на вагината, неуточнена;
N89.4 Левкоплакия на вагината;
N89.5 Стриктура и атрезия на вагината;
N89.6 Плътен девствен пръстен;

N89.7 Хематоколпос;
N89.8 Други уточнени невъзпалителни болести на вагината;
N89.9 Невъзпалителна болест на вагината, неуточнена;
N90 Други невъзпалителни болести на вулвата и перинеума:
N90.0 Слабо изразена дисплазия на вулвата;
N90.1 Умерена дисплазия на вулвата;
N90.2 Тежко изразена дисплазия на вулвата, некласифицирана другаде;
N90.3 Дисплазия на вулвата, неуточнена;
N90.4 Левкоплакия на вулвата;
N90.5 Атрофия на вулвата;
N90.6 Хипертрофия на вулвата;
N90.7 Киста на вулвата;
N90.8 Други уточнени невъзпалителни болести на вулвата и на перинеума;
N90.9 Невъзпалителна болест на вулвата и на перинеума, неуточнена;
N91 Липса на менструация, оскъдна и рядка менструация:
N91.0 Първична аменорея;
N91.1 Вторична аменорея;
N91.2 Аменорея, неуточнена;
N91.3 Първична олигоменорея;
N91.4 Вторична олигоменорея;
N91.5 Олигоменорея, неуточнена;
N92 Обилна, честа и нередовна менструация:
N92.0 Обилна и честа менструация с редовен цикъл;
N92.1 Обилна и честа менструация с нередовен цикъл;
N92.2 Обилна менструация през пубертета;
N92.3 Овулаторно кървене;
N92.4 Обилно кървене в периода преди менопаузата;
N92.5 Други уточнени форми на нередовна менструация;
N92.6 Нередовна менструация, неуточнена;
N93 Други аномални кръвотечения от матката и вагината:
N93.0 Посткоитално и контактно кървене;
N93.8 Други уточнени аномални кръвотечения от матката и вагината;

N93.9 Аномално маточно и вагинално кръвотечение, неуточнено;
N94 Болка и други състояния, свързани с женските полови органи и менструалния цикъл:
N94.0 Болки в средата на менструалния цикъл;
N95 Нарушения на менопаузата и други нарушения в периода около менопаузата:
N95.0 Кървене след менопауза;
N95.1 Менопауза и състояние на климакс при жени;
N95.2 Атрофичен вагинит;
N95.3 Състояния, свързани с изкуствена менопауза;
N95.8 Други уточнени нарушения на менопаузата и в периода около менопаузата;
N95.9 Нарушение на менопаузата и в периода около менопаузата, неуточнено;
O00 Извънматочна (ектопична) бременност:
O00.0 Абдоминална бременност;
O00.1 Тубарна бременност;
O00.2 Овариална бременност;
O00.8 Други форми на извънматочна бременност;
O00.9 Извънматочна бременност, неуточнена;
O01 Мола хидатидоза (гроздовидна бременност):
O01.0 Класическа мола хидатидоза;
O01.1 Инкомплетна и парциална мола хидатидоза;
O01.9 Мола хидатидоза, неуточнена;
O02 Други анормални продукти на зачеването:
O02.0 Кухо яйце и нехидатиформена мола;
O02.1 Задържан аборт (missed abortion);
O02.8 Други уточнени анормални продукти на зачеването;
O02.9 Анормален продукт на зачеването, неуточнен;
O03 Спонтанен аборт;
O04 Терапевтичен аборт;
O05 Други видове аборт;
O20.0 Заплашващ аборт;
O21.1 Hyperemesis graivdarum с метаболитни нарушения;
O34.3 Медицински грижи за майка при истмично-цервикална недостатъчност;
O80 Спонтанно раждане при едноплодна бременност:

O80.0 Спонтанно раждане при тилно предлежание;
O80.1 Спонтанно раждане при седалищно предлежание;
O80.8 Друго спонтанно раждане при едноплодна бременност;
O80.9 Спонтанно раждане при едноплодна бременост, неуточнено;
O81 Раждане с форцепс или вакуум-екстрактор при едноплодна бременност:
O81.0 Налагане на нисък (изходящ) форцепс;
O81.1 Налагане на среден форцепс;
O81.2 Налагане на среден форцепс с ротация;
O81.3 Друго и неуточнено раждане с налагане на форцепс;
O81.4 Вакуум-екстракция;
O81.5 Раждане, комбинирано с налагане на форцепс и вакуум-екстракция;
O82.1 Спешно цезарово сечение;
O83 Родоразрешение при едноплодна бременост чрез използване на друг акушерски способ:
O83.0 Седалищна екстракция;
O83.1 Друго асистирано раждане при седалищно предлежание;
O83.2 Родоразрешение с друга акушерска манипулация (с мануални методи);
O83.3 Раждане на жив плод при абдоминална бременост;
O83.4 Деструктивна операция при родоразрешаване;
O83.8 Друго уточнено асистирано родоразрешаване при едноплодна бременост;
O83.9 Асистирано родоразрешаване при едноплодна бременост;
Q51 Вродени аномалии на матката и шийката на матката:
Q51.0 Агенезия и аплазия на матката;
Q51.1 Двойна матка с удвояване на шийката на матката и влагалището;
Q51.2 Други удвоявания на матката;
Q51.3 Двурога матка;
Q51.4 Еднорога матка;
Q51.5 Агенезия и аплазия на шийката на матката;
Q51.6 Ембрионална киста на шийката на матката;
Q51.7 Вродена фистула между матката и храносмилателната и отделителната система;
Q51.8 Други вродени аномалии на матката и шийката на матката;
Q51.9 Вродена аномалия на матката и шийката на матката, неуточнена;
Q52 Други вродени аномалии на женските полови органи:

Q52.0 Вродена липса на влагалище;

Q52.1 Удвоено влагалище;

Q52.2 Вродена ректовагинална фистула;

Q52.3 Атрезия на химена;

Q52.4 Други вродени аномалии на влагалището;

Q52.5 Сраствane на лабиите;

Q52.6 Вродена аномалия на клитора;

Q52.7 Други вродени аномалии на вулвата;

Q52.8 Други уточнени вродени аномалии на женските полови органи.

3.2.2. Задължителни диагностично-лечебни алгоритми - приемат се от Дружеството по акушерство и гинекология и се публикуват на неговата интернет страница.

3.2.3. Изисквания към организацията на дейността и вътрешните и външните взаимодействия:

3.2.3.1. Персоналът осигурява 24-часови дежурства;

3.2.3.2. Осигурява се 24-часов достъп до лабораторни и рентгенови изследвания;

3.2.3.3. Осигурява се 24-часов достъп до реанимация, реаниматор анестезиолог и реанимационни грижи;

3.2.3.4. Осигурява се възможност за консултация с неонатолози от отделение с по-високо ниво на компетентност и стаи за специални грижи съгласно медицинския стандарт по неонатология;

3.2.3.5. Осигурява се възможност за консултации със специалисти по АГ от структури на други лечебни заведения с по-високи нива на компетентност;

3.2.3.6. Осигурява се възможност за консултации с други специалисти - хирург, кардиолог, специалист по очни болести, ендокринолог, невролог и други - планово и по спешност.

3.2.3.7. Осигурява се транспорт при необходимост - за консултация, диагностични процедури и/или превеждане в друго лечебно заведение - собствен или по договор;

3.2.3.8. Осигурява се 24-часова възможност за доставка на кръв и/или кръвни продукти;

3.2.3.9. Диагностично лечебните дейности се прекратяват или ограничават при:

3.2.3.9.1. приключване на лечението;

3.2.3.9.2. когато лечението може да продължи в друго специализирано лечебно заведение или в извънболнични условия;

3.2.3.9.3. при волеизявление на пациентката, приета в лечебното заведение, или при невъзможност от лично волеизявление - от лица съгласно Закона за здравето, за частичен отказ от медицинска намеса, трансфузия на биопродукти, провеждане на диагностични (напр. периодични вагинални прегледи по време на I и II период на раждането, проследяване на детски сърдечни тонове и др.), превантивни (медикаментозна профилактика на кръвозагуба и др.) и лечебни дейности;

3.2.3.9.4. при волеизявление на пациентката, приета в лечебното заведение, или при невъзможност от лично волеизявление - от лица

съгласно Закона за здравето, за пълен отказ от медицинска намеса;

3.2.3.9.5. волеизявлението на пациентката по т. 3.2.3.9.3 и 3.2.3.9.4 следва да бъде прието, документирано в ИЗ/ИБР, след като ѝ бъде обяснено и медицински мотивирано конкретното състояние и необходимостта от медицинска намеса и рисковете при прекъсване или неосъществяване на ДЛД, и удостоверено със собственоръчен подпис или подпис на лице съгласно Закона за здравето, при невъзможност от лично волеизявление;

3.2.3.9.6. при наличие на непосредствена заплаха за живота на пациентката и/или плода се провеждат интензивни лечебни дейности с цел опазване на живота на пациентката и/или плода съгласно чл. 89, ал. 2 от Закона за здравето;

3.2.3.9.7. при частичния отказ от провеждане на ДЛД по време на нормално раждане и настъпване на усложнения, които изискват хирургична намеса, те следва да се извършат при съгласие на пациентката и съобразно този стандарт (напр. възстановяване на травми след нормално раждане, преминаване към оперативно родоразрешение);

3.2.3.9.8. изписването на пациентката се извършва съгласно нормативните изисквания по ред, определен с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение;

3.2.3.9.9. при прекратяване на лечението на пациентката се издава епикриза.

3.2.3.10. Наличие на договор за провеждане на пациент в тежко/критично състояние, свързано с раждане/гинекологично заболяване в заведение от трето ниво на компетентност;

3.2.3.11. Наличие на договори за:

3.2.3.11.1. превеждане на пациент в тежко/критично състояние, несвързано с раждане/гинекологично заболяване в УМБАЛ, МБАЛ или СБАЛ, при наличие на съответното по-високо ниво на компетентност;

3.2.3.11.2. за превеждане на новородени при преждевременно раждане в неонатологично отделение с трето ниво на компетентност.

3.3. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността:

3.3.1. Специфични количествени показатели за медицински дейности в специалността АГ:

3.3.1.1. Престой на пациентката в лечебното заведение:

3.3.1.1.1. минималният болничен престой се определя индивидуално - по критерии, които са вътрешен стандарт на съответното лечебно заведение;

3.3.1.1.2. препоръчителният болничен престой при осъществяване на оперативна намеса или лечение по стационарен пакет е съгласно глава I;

3.3.1.1.3. средните годишни стойности за болничен престой по групи оперативни намеси и стационарни пакети в лечебното заведение не трябва да надвишават съответните препоръчителни стойности с повече от 5 - 10 %.

3.3.1.2. Изисквания за стационарни медицински дейности в акушерски структурни единици, които функционират 3 и повече години:

3.3.1.2.1. оптимален годишен брой раждания - над 80 раждания средногодишно през последните 3 години;

3.3.1.2.2. минимален годишен брой раждания на 1 лекар на трудов договор в акушерска структурна единица на пълен работен ден - акушер-гинеколог или специализиращ АГ, и/или акушерка (за акушерката се отнасят само нормални раждания);

3.3.1.2.3. при липса на гинекологична дейност - 50 раждания и 150 малки оперативни акушерски интервенции;

3.3.1.2.4. при осъществяване на акушерска и гинекологична дейност - по 50 % от предходната точка.

3.3.1.3. Изисквания за стационарни медицински дейности в гинекологични структурни единици, които функционират 3 и повече години:

3.3.1.3.1. в числото на изписаните от стационара пациентки съотношението на оперирани към неоперирани болни да е 4.0 или повече годишно;

3.3.1.3.2. минимален годишен брой гинекологични операции:

3.3.1.3.2.1. на 1 разкрито гинекологично легло - 35 операции;

3.3.1.3.2.2. на 1 операционна зала - 250 операции;

3.3.1.3.2.3. на всяка следваща операционна зала - плюс 200 операции;

3.3.1.3.3. минимален годишен брой участия в гинекологични операции на 1 лекар на трудов договор в гинекологична структурна единица на пълен работен ден - акушер-гинеколог или специализиращ АГ: при липса на участие в раждания - 80 операции и 150 малки инвазивни процедури;

3.3.1.3.4. при осъществяване на акушерска и гинекологична дейност - по 50 % от предходната точка.

3.3.2. Специфични критерии и качествени показатели за диагностично-лечебни дейности в специалността АГ:

3.3.2.1. Лечебните заведения, в които се извършват профилактични гинекологични прегледи (ПГП), отчитат следните показатели:

3.3.2.1.1. брой на извършени ПГП;

3.3.2.1.2. брой и относителен дял (БОД) на цитологично сигнализирани преинвазивни и инвазивни изменения на маточната шийка;

3.3.2.1.3. БОД на хистологично потвърдени инвазивни изменения на маточната шийка - по клиничен стадий;

3.3.2.1.4. БОД на открити полово предавани инфекции;

3.3.2.1.5. БОД на открити други гинекологични заболявания - по диагнози;

3.3.2.1.6. БОД на открити тумори и тумороподобни изменения в млечната жлеза.

3.3.2.2. Лечебните заведения, в които се извършва проследяване на бременност, отчитат следните показатели:

3.3.2.2.1. брой на проследяваните за отчетния период бременности, от тях:

3.3.2.2.1.1. БОД на бременности, завършили с раждане, от тях:

3.3.2.2.1.1.1. БОД доносени новородени, от тях:

3.3.2.2.1.1.1.1. БОД мъртвородени;

3.3.2.2.1.1.1.2. БОД с вродени аномалии;

3.3.2.2.1.1.2. БОД недоносени новородени (по степен на недоносеност), от тях:

3.3.2.2.1.1.2.1. БОД мъртвородени;

3.3.2.2.1.1.2.2. БОД с вродени аномалии;

3.3.2.2.1.2. БОД на бременности, завършили със спонтанен аборт (по срок на бременността);

3.3.2.2.1.3. брой на разпознати или обсервирани бременности с повишен риск (рискови бременности) - по диагнози;

3.3.2.2.1.4. брой на разпознати или обсервирани бременности с реализиран риск (патологични бременности) - по диагнози;

3.3.2.2.1.5. брой на диспансерно наблюдавани рискови/патологични бременности - по диагнози;

3.3.2.2.1.6. брой на рискови/патологични бременности, насочени за диспансерно наблюдение в други лечебни заведения - по диагнози.

3.3.2.3. Лечебните заведения, в които се извършва семейно планиране, отчитат следните показатели:

3.3.2.3.1. общ брой жени, при които са осъществени дейности по семейно планиране;

3.3.2.3.2. БОД на аборти по желание;

3.3.2.3.3. БОД на открити полово предавани инфекции.

3.3.2.4. Лечебните заведения, в които се извършват дейности по асистирана репродукция, отчитат следните показатели:

3.3.2.4.1. брой на обслужени пациентки;

3.3.2.4.2. БОД на пациентки, при които са приложени:

3.3.2.4.2.1. изкуствена инсеминация (общо за авто- и хетероинсеминация);

3.3.2.4.2.2. in vitro фертилизация;

3.3.2.4.2.3. интрацитоплазмено спермално инжектиране (ICSI);

3.3.2.4.2.4. други техники за асистирана репродукция - аспирационни или биопсични техники от епидидим и др.;

3.3.2.4.2.5. ембриотрансфер;

3.3.2.4.2.6. селективна редукция на броя на концептусите;

3.3.2.4.2.7. криопрезервация на:

3.3.2.4.2.7.1. гонади;

3.3.2.4.2.7.2. гамети;

3.3.2.4.2.7.3. концептуси;

3.3.2.4.3. БОД на пациентки с диагностицирана бременност след асистирана репродукция - по приложен метод;

3.3.2.4.4. БОД на пациентки с раждане след асистирана репродукция - по приложен метод;

3.3.2.4.5. БОД на интраоперативни и ранни (до седмия ден) следоперативни усложнения, групирани по вид (инфекциозни, хеморагични, тромбоемболични, др.);

3.3.2.4.6. БОД на случаи с интраоперативна и ранна следоперативна смъртност - общо и само майчина смъртност.

3.3.2.5. Лечебните заведения за болнична помощ по АГ отчитат следните показатели за родилна помощ:

3.3.2.5.1. брой на раждания;

3.3.2.5.2. БОД на предтерминните раждания - общо и по степен на недоносеност;

3.3.2.5.3. БОД на раждания с ЦС - общо и по степен на недоносеност;

3.3.2.5.4. БОД на седалищните раждания и в тази група - БОД на ЦС;

3.3.2.5.5. перинатална смъртност - по критериите:

3.3.2.5.5.1. анте-, интра- и ранна постнатална;

3.3.2.5.5.2. степен на недоносеност;

3.3.2.5.6. брой на всички аборти;

3.3.2.5.7. БОД на спонтанните аборти;

3.3.2.5.8. БОД на аборти по медицински показания и в тази група - БОД на прекъснати бременности след 12 г.с.;

3.3.2.5.9. БОД на интрапартални и ранни (до седмия ден) постпартални усложнения, групирани по вид (инфекциозни, хеморагични, тромбоемболични, др.);

3.3.2.5.10. брой на случаи с майчина смъртност.

3.3.2.6. Лечебните заведения за болнична помощ по АГ, с изключение на родилна помощ:

3.3.2.6.1. брой на оперативни намеси и разпределението им по групите, посочени в глава I;

3.3.2.6.2. БОД на интраоперативни и ранни (до седмия ден) следоперативни усложнения, групирани по вид (инфекциозни, хеморагични, тромбоемболични, др.);

3.3.2.6.3. БОД на случаи с интраоперативна и ранна следоперативна смъртност - общо и само майчина смъртност.

(*) Забележка. Резултатите от анализите по горните показатели се обобщават по тримесечия и за цялата календарна година и се съхраняват в структурната единица по АГ.

3.3.2.7. Показатели за качество на процесите при стационарни и еднодневни акушеро-гинекологични ДЛД:

3.3.2.7.1. БОД на (честотата на тези случаи да не надвишава средните стойности за страната с повече от 10 % за тези, при които има сравнимост):

3.3.2.7.1.1. случаи с усложнения (по време на лечението и след него);

3.3.2.7.1.2. случаи с несъвпадение между долечебна и патологоанатомична диагноза;

3.3.2.7.2. показатели за нозокомиални инфекции.

3.3.2.8. Показатели за качество на крайния продукт на ДЛД:

3.3.2.8.1. БОД на случаи, при които се е наложило непредвидено в долечебния план допълнително лечение;

3.3.2.8.2. БОД на случаи с непредвидени в долечебния план рецидиви;

3.3.2.8.3. БОД на случаи, преведени в АГ структури на други болници за активно лечение;

3.3.2.8.4. само за еднодневни ДЛД - БОД на случаи, претърпели конверсия в стационарна ДЛД;

3.3.2.8.5. само за ендоскопски ДЛД - БОД на случаи, претърпели конверсия в класическа оперативна ДЛД;

3.3.2.8.6. болнична смъртност при АГ диагнози;

3.3.2.8.7. майчина смъртност;

3.3.2.8.8. само за акушерски стационарни ДЛД - перинатална смъртност.

3.3.2.9. Изискванията за някои от показателите, сведени към общия брой лекувани случаи за годината, са:

3.3.2.9.1. по 3.3.2.8.1 - да не надвишават 10 %;

3.3.2.9.2. по 3.3.2.8.2 - да не надвишават 5 %;

3.3.2.9.3. по 3.3.2.8.3 - да не надвишават 2 %;

3.3.2.9.4. по 3.3.2.8.5 - да не надвишават 5 %;

3.3.2.9.5. изискването за показателите болнична и майчина смъртност е годишните стойности да не надвишават осемдесетия персентил на стойностите за страната;

3.3.2.9.6. изискването за показателя перинатална смъртност е годишните стойности да не надвишават осемдесетия персентил на стойностите за страната.

3.3.2.10. Изисквания за качество на медицинската помощ при акушерска спешност:

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

3.3.2.10.1.1. остър хирургичен корем, причинен от:

3.3.2.10.1.1.1. ектопична бременност;

3.3.2.10.1.1.2. некроза на миомен възел в бременна матка;

3.3.2.10.1.1.3. торзия, некроза или руптура на аднексиална формация;

3.3.2.10.1.1.4. тазова възпалителна болест;

3.3.2.10.1.1.5. екстрагенитално заболяване;

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

3.3.2.10.1.2.1. спонтанен аборт;

3.3.2.10.1.2.2. гроздовидна бременност;

3.3.2.10.1.2.3. ектопична бременност;

3.3.2.10.1.2.4. предлежаща плацента;

3.3.2.10.1.2.5. кръвотечения на плацентарния период;

3.3.2.10.1.2.6. предлежащи съдове (остра кръвозагуба на плода);

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

3.3.2.10.1.3.1. септичен аборт;

3.3.2.10.1.3.2. амниотит;

3.3.2.10.1.3.3. преждевременно отлепяне на нормално прикрепена плацента;

3.3.2.10.1.3.4. HELLP синдром;

3.3.2.10.1.3.5. кардиогенен механизъм;

3.3.2.10.1.4. гърчови състояния;

3.3.2.10.1.5. хипертонична криза;

3.3.2.10.1.6. прекома или кома;

3.3.2.10.1.7. анте- и интрапартална асфиксия на плода;

3.3.2.10.1.8. пролапс на пъпна връв;

3.3.2.10.1.9. застрашаваща или станала руптура на матката;

3.3.2.10.1.10. инверзия на матката.

3.3.2.10.2. При транспортиране на пациентка с акушерска спешност решението за транспортиране се съобразява със:

3.3.2.10.2.1. района на действие и достъпа на използваното транспортно средство (автомобил, вертолет, др.);

3.3.2.10.2.2. информираното съгласие на пациентката и/или на други лица съгласно Закона за здравето;

3.3.2.10.2.3. при невъзможност за получаване на информирано съгласие съгласно Закона за здравето - с решение по целесъобразност, взето от медицинска комисия (консилиум);

3.3.2.10.2.4. при липса на възможност за събиране на комисия - от най-висококвалифицираното медицинско лице в конкретната ситуация.

3.3.2.10.3. При изпълнени условия по т. 3.3.2.10.2 изборът на лечебното заведение, където се транспортира пациентката, зависи от следните критерии:

3.3.2.10.3.1. в зависимост от основната причина за състоянието на пациентката:

3.3.2.10.3.1.1. пациентка в шок, следствие на екстрагестационна патология се транспортира в МБАЛ, при наличие на съответното ниво на компетентност на ОАИЛ; по изключение се транспортира в СБАЛАГ;

3.3.2.10.3.1.2. пациентка с животозастрашаващо състояние, следствие на гестационна патология се транспортира в СБАЛАГ; при затруднен или липсващ достъп до СБАЛАГ се транспортира в МБАЛ, при наличие на съответното ниво на компетентност на ОАИЛ;

3.3.2.10.3.2. очаквано времетраене на транспорта - при изпълнени условия по т. 3.3.2.10.3 пациентката се транспортира в лечебното заведение, което се прецени за най-бързо достъпно.

3.3.2.10.4. В случай че раждаща пациентка, при която спонтанното раждане предстои да завърши в най-кратък срок, се намира в лечебно заведение от несъответстващ на състоянието ѝ клас (А, Б1 без оказване на родилна помощ или Б2), персоналът на това лечебно заведение е длъжен спешно да организира и осъществи:

3.3.2.10.4.1. водене на раждане;

3.3.2.10.4.2. първична реанимация на новороденото и обработка на пъпния чукан;

3.3.2.10.4.3. маркиране на майката и новороденото с един и същ идентификационен знак;

3.3.2.10.4.4. документиране на раждането;

3.3.2.10.4.5. превеждане по възможност с медицински транспорт:

3.3.2.10.4.5.1. на майката - в лечебно заведение, избрано по критериите в т. 3.3.2.10.3;

3.3.2.10.4.5.2. на новороденото - в лечебно заведение с предмет на дейност родилна или неонатологична помощ, което може и да не е лечебното заведение по предходната точка.

3.3.2.10.5. Действията по т. 3.3.2.10.4.2 - 3.3.2.10.4.5 се предприемат и в случай че раждането е завършило в отсъствие на специализирана АГ помощ.

3.3.2.10.6. Ако пациентка с акушерска спешност, при която не е налице спонтанно раждане или то не предстои да завърши в най-кратък срок, се намира в лечебно заведение от несъответстващ за овладяване на състоянието ѝ клас, персоналът на това лечебно заведение е длъжен спешно да организира и осъществи:

3.3.2.10.6.1. начални животоспасяващи мерки;

3.3.2.10.6.2. превеждане на пациентката по възможност с медицински транспорт в лечебно заведение, избрано по критериите в т. 3.3.2.1.10.3.

3.3.2.10.7. Ако бременна в шок се намира в лечебно заведение от съответстващ за овладяване на състоянието ѝ клас, но което не оказва родилна помощ, персоналът на това лечебно заведение е длъжен спешно да организира и осъществи:

3.3.2.10.7.1. ако пациентката е в напреднала бременност или раждаща:

3.3.2.10.7.1.1. по възможност - присъствие на консултант-неонатолог и осигуряване на транспортен кувьоз;

3.3.2.10.7.1.2. родоразрешение чрез:

3.3.2.10.7.1.2.1. спешно ЦС;

3.3.2.10.7.1.2.2. водене на раждане през естествените родови пътища и акушерски операции, за които съществуват индикации и условия;

3.3.2.10.7.1.2.3. първична реанимация на новороденото и обработка на пъпния чукан;

3.3.2.10.7.1.2.4. обозначаване на майката и новороденото с еднакъв идентификационен знак;

3.3.2.10.7.1.2.5. документиране на раждането;

3.3.2.10.7.1.2.6. превеждане на новороденото с медицински транспорт и по възможност в транспортен кувьоз - в лечебно заведение с предмет на дейност родилна или неонатологична помощ;

3.3.2.10.7.1.2.7. оказване на друга медицинска помощ, необходима за овладяване животозастрашаващото състояние на майката;

3.3.2.10.7.2. ако пациентката не е в напреднала бременност - оказване на медицинската помощ, необходима за овладяване на животозастрашаващото състояние.

Б. Второ ниво на компетентност на болничната структура:

3.4. Изисквания към структурата за осъществяване на дейността:

3.4.1. Устройство и оборудване на помещенията - прилагат се изискванията за първо ниво (т. А - 3.1.1);

3.4.2. Изисквания за осигуреност с медицинска апаратура, оборудване и техника и други условия за осъществяване на дейността - прилагат се изискванията за първо ниво (т. А - 3.1.2), със следните уточнения и допълнения:

3.4.2.1. В акушерска структура от второ ниво на компетентност се допуска осъществяването на дейност по неонатология от минимум първо ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по неонатология.

3.4.2.2. Препоръчително е и наличието на ендоскопска апаратура.

3.4.3. Изисквания за персонал:

3.4.3.1. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) общият брой на лекарите, в това число на лекарите специалисти по АГ, съответства на обема и сложността на осъществяваната дейност;

3.4.3.2. (отм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

3.4.3.3. изисквания за допълнителна квалификация на лекарите - към изискванията за първо ниво (т. А - 3.1.3.3) допълнително трябва да са налице:

3.4.3.3.1. един лекар с допълнителна квалификация по оперативна гинекология или тазова хирургия;

3.4.3.3.2. един лекар с допълнителна квалификация ендоскопска хирургия;

3.4.3.4. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) брой специалисти по здравни грижи - трябва да осигурява оптимално дейностите по здравни грижи, като гарантира тяхното качество;

3.4.3.5. други специалисти/лица (в структурата, в лечебното заведение) - съгласно изискванията за първо ниво (т. А - 3.1.3.5) и в съответствие с допълнителните условия за осъществяване на дейностите по специалността АГ.

3.5. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността:

3.5.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности:

3.5.1.1. Акушерски стационар - посочените за първо ниво (т. А - 3.2.1.1), както и:

3.5.1.1.1. заплашващ аборт до 25 г.с.;

3.5.1.1.2. хипертонични заболявания на бременността - с условие, че при преждевременно раждане има възможности за транспорт.

3.5.1.2. Оперативни намеси в акушерството - посочените за първо ниво (т. А - 3.2.1.2), както и:

3.5.1.2.1. промяна в положението на плода;

3.5.1.2.2. тракция и екстракция на плода през естествените родови пътища;

3.5.1.2.3. разширяване на естествените родови пътища;

3.5.1.2.4. редукция на обема на плода;

3.5.1.2.5. репозиция на наскоро инвертирана матка;

3.5.1.2.6. инцизия на абсцеси на млечната жлеза;

3.5.1.2.7. вторичен шев на рани;

3.5.1.2.8. цезарово сечение.

3.5.1.3. Гинекологичен стационар - посочените за първо ниво (т. А - 3.2.1.5), както и:

3.5.1.3.1. лечение на пелвиоперитонити от гинекологичен произход.

3.5.1.4. Гинекологични оперативни интервенции:

3.5.1.4.1. отстраняване (евакуация) на физиологични или патологични материи чрез долен достъп:

3.5.1.4.1.1. вагинална или трансцервикална миомектомия;

3.5.1.4.1.2. проста вулвектомия;

3.5.1.4.1.3. вестибулектомия;

3.5.1.4.1.4. завършване на спонтанен аборт;

3.5.1.4.1.5. хименотомия;

3.5.1.4.1.6. влагалищна адхезиолиза;

3.5.1.4.1.7. сутури на перинеум, външни полови органи, влагалище и маточна шийка;

3.5.1.4.1.8. инцизии на абсцеси в областта на външните репродуктивни органи, перинеума или млечната жлеза;

3.5.1.4.1.9. хистероскопия:

3.5.1.4.1.9.1. диагностична офис хистероскопия;

3.5.1.4.1.9.2. оперативна офис хистероскопия без отнемане на съзнанието (анестезия);

3.5.1.4.1.9.3. диагностична хистероскопия с отнемане на съзнанието (анестезия);

3.5.1.4.1.9.4. оперативна хистероскопия с отнемане на съзнанието (анестезия);

3.5.1.4.2. корекции на тазовата (перинеалната) статика и/или на незадържане на урината - тази група включва следните основни операции, самостоятелно или в комбинация:

3.5.1.4.2.1. пластика на влагалището и/или перинеума;

3.5.1.4.2.2. колпоклеизис;

3.5.1.4.2.3. цервикопексии;

3.5.1.4.2.4. ампутация на маточната шийка;

3.5.1.4.2.5. колпо-уретро-везикопексии;

3.5.1.4.2.6. слинг-операции;

3.5.1.4.2.7. пластика на уретралния сфинктер;

3.5.1.4.2.8. колпосуспенсия;

3.5.1.4.2.9. абревиация на маточни връзки;

3.5.1.4.2.10. трансабдоминална корекция на тазовото дъно;

3.5.1.4.2.11. сакроколпопексии, пектопексии, сакроцервикопексии;

3.5.1.4.3. корекции на проходимост и възстановяване на анатомия:

3.5.1.4.3.1. пластика на маточните тръби извън фимбриалната им част;

3.5.1.4.3.2. корекция на проходимост на химен и влагалище с вагинален и хистероскопски достъп;

3.5.1.4.3.3. фистулорафии;

3.5.1.4.3.4. възстановяване анатомията на матката - метропластика, серклаж с абдоминален и минимално-инвазивен достъп;

3.5.1.4.4. нерадикално отстраняване на матка, без или със аднексите:

3.5.1.4.4.1. тази група включва следните основни операции:

3.5.1.4.4.1.1. тотална хистеректомия;

3.5.1.4.4.1.2. супрацервикална хистектомия;

3.5.1.4.4.1.3. екстирпация на маточната шийка (трахелектомия) след супрацервикална хистеректомия;

3.5.1.4.4.2. основни изисквания за тази група са:

3.5.1.4.4.2.1. непосредствено участие на специалист по АГ;

3.5.1.4.4.2.2. при лапароскопска или роботизирана интервенция е необходимо участието на специалист с квалификация по гинекологична лапароскопска и роботизирана хирургия;

3.5.1.4.4.3. в тази група:

3.5.1.4.4.3.1. изисква се непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област урогинекология;

3.5.1.4.4.3.2. изисква се непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област онкогинекология;

3.5.1.4.4.3.3. ползване на лапароскопски и роботизиран достъп изисква непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област миниинвазивна гинекологична хирургия;

3.5.1.4.5. радикално отстраняване на женски полови органи:

3.5.1.4.5.1. тази група включва следните основни операции:

3.5.1.4.5.1.1. радикална хистеректомия;

3.5.1.4.5.1.2. радикална екстирпация на маточната шийка (радикална трахелектомия);

3.5.1.4.5.1.3. след супрацервикална хистеректомия;

3.5.1.4.5.1.4. като самостоятелна интервенция;

3.5.1.4.5.1.5. радикална параметректомия след тотална хистеректомия;

3.5.1.4.5.1.6. тотална екстрафасциална хистеректомия, двустранна аднексектомия, оментектомия със или без апендектомия;

3.5.1.4.5.1.7. резекция на тазов париетален перитонеум със или без резекция на черво;

3.5.1.4.5.1.8. радикална вулвектомия;

3.5.1.4.5.1.9. радикална колпектомия (с хистеректомия със или без вулвектомия със или без аднексектомия);

3.5.1.4.5.2. операциите от тази група се планират и извършват:

3.5.1.4.5.2.1. с непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област онкогинекология, който поема отговорност за цялостния ход на диагностично-лечебния процес;

3.5.1.4.5.2.2. при лапароскопска и роботизирана интервенция е необходимо участието на специалист с квалификация по гинекологична лапароскопска и роботизирана хирургия;

3.5.1.4.6. други операции:

3.5.1.4.6.1. операции за перитонит от гинекологичен произход;

3.5.1.4.6.2. операции за хемоперитонеум от гинекологичен произход или вследствие на гинекологични манипулации - напр. пункция кюретаж, при лапароскопска интервенция е необходимо участието на специалист с квалификация по гинекологична минимално-инвазивна хирургия;

3.5.1.4.6.3. торзия на аднексиална структура, при лапароскопска интервенция е необходимо участието на специалист с квалификация по гинекологична ендоскопска хирургия.

3.5.1.5. Акушеро-гинекологични заболявания по МКБ-10, включени в дейността на структурата по АГ - второ ниво:
C51 Злокачествено новообразувание на вулвата:
C51.0 Голяма срамна устна (лабия);
C51.1 Малка срамна устна;
C51.2 Клитор;
C51.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на вулвата;
C51.9 Вулва, неуточнена част;
C52 Злокачествено новообразувание на влагалището (вагина);
C53 Злокачествено новообразувание на шийката на матката (цервикс):
C53.0 Ендоцервикс;
C53.1 Екзоцервикс;
C53.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на шийката на матката;
C53.9 Шийка на матката, неуточнена част;
C54 Злокачествено новообразувание на тялото на матката:
C54.0 Истмус на матката;
C54.1 Ендометриум;
C54.2 Миометриум;
C54.3 Дъно (фундус) на матката;
C54.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тялото на матката;
C54.9 Тяло на матката, с неуточнена локализация;
C55 Злокачествено новообразувание на матката с неуточнена локализация;
C56 Злокачествено новообразувание на яйчника;
C57 Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на женските полови органи:
C57.0 Фалопиева тръба;
C57.1 Широка връзка;
C57.2 Кръгла връзка;
C57.3 Параметриум;
C57.4 Придатъци на матката, неуточнени;
C57.7 Други уточнени части на женски полови органи;
C57.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на женските полови органи;
C57.9 Женски полови органи, с неуточнена локализация;
C58 Злокачествено новообразувание на плацентата;

D25.0 Субмукозен лейомиом на матката;
D25.1 Интрамурален лейомиом на матката;
D25.2 Субсерозен лейомиом на матката;
D25.9 Лейомиом на матката, неуточнен;
D26 Други доброкачествени новообразувания на матката:
D26.0 Шийка на матката;
D26.1 Тяло на матката;
D26.7 Други части на матката;
D26.9 Матка, неуточнена част;
D27 Доброкачествено новообразуване на яйчника;
D28 Доброкачествено новообразуване на други и неуточнени части на женските полови органи:
D28.0 Вулва;
D28.1 Влагалище;
D28.2 Маточни тръби и връзки;
D28.7 Други уточнени женски полови органи;
D28.9 Женски полови органи, с неуточнена локализация;
N39.3 Стрес инконтиненция (неволево изпускане);
N39.4 Други уточнени видове инконтиненция;
N39.8 Други уточнени увреждания на отделителната система;
N70.0 Остър салпингит и оофорит;
N70.1 Хроничен салпингит и оофорит;
N70.9 Салпингит и оофорит, неуточнени;
N71.1 Хронична възпалителна болест на матката;
N73.0 Остър параметрит и тазов целулит;
N73.1 Хроничен параметрит и тазов целулит;
N73.3 Остър пелвиоперитонит при жени;
N73.4 Хроничен пелвиоперитонит при жени;
N73.5 Пелвиоперитонит при жени, неуточнен;
N73.6 Пелвиоперитонеални сраствания при жени;
N73.8 Други уточнени възпалителни болести на женските тазови органи;
N75 Болести на Бартолиновата жлеза:
N75.0 Киста на Бартолиновата жлеза;

N75.1 Абсцес на Бартолиновата жлеза;
N75.8 Други болести на Бартолиновата жлеза;
N75.9 Болест на Бартолиновата жлеза, неуточнена;
N76 Други възпалителни болести на влагалището и на вулвата:
N76.0 Остър вагинит;
N76.1 Подостър и хроничен вагинит;
N76.2 Остър вулвит;
N76.3 Подостър и хроничен вулвит;
N76.4 Абсцес на вулвата;
N76.5 Разязвяване на вагината;
N76.6 Разязвяване на вулвата;
N76.8 Други уточнени възпалителни болести на вагината и на вулвата;
N77* Вулвовагинално разязвяване и възпаление при болести, класифицирани другаде:
N77.0 Разязвяване на вулвата при инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде;
N77.1 Вагинит, вулвит и вулвовагинит при инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде;
N77.8 Вулвовагинално разязвяване и възпаление при други болести, класифицирани другаде;
N80 Ендометриоза:
N80.0 Ендометриоза на матката;
N80.1 Ендометриоза на яйчника;
N80.2 Ендометриоза на маточната тръба;
N80.3 Ендометриоза на тазовия перитонеум;
N80.4 Ендометриоза на ректовагиналния септум и на вагината;
N80.5 Ендометриоза на червата;
N80.6 Ендометриоза на кожен цикатрикс;
N80.8 Друга ендометриоза;
N80.9 Ендометриоза, неуточнена;
N81 Пролапс на женските полови органи:
N81.0 Уретероцеле при жени;
N81.1 Цистоцеле;
N81.2 Непълен утеровагинален пролапс;
N81.3 Пълен утеровагинален пролапс;
N81.4 Утеровагинален пролапс, неуточнен;

N81.5 Ентероцеле на вагината;
N81.6 Ректоцеле;
N81.8 Други форми на пролапс на женските полови органи;
N81.9 Пролапс на женските полови органи, неуточнен;
N82 Фистули със засягане на женските полови органи:
N82.0 Везиковагинална фистула;
N82.1 Други фистули на женските полови органи;
N82.2 Фистула между вагината и тънките черва;
N82.3 Фистула между вагината и дебелите черва;
N82.4 Други фистули между черва и женски полови органи;
N82.5 Фистули, генитално-кожни, при жени;
N82.8 Други фистули на женските полови органи;
N82.9 Фистула на женските полови органи, неуточнена;
N83 Невъзпалителни болести на яйчника, маточната тръба и широката връзка на матката:
N83.0 Фоликуларна киста на яйчника;
N83.1 Киста на жълтото тяло;
N83.2 Други и неуточнени кисти на яйчника;
N83.3 Придобита атрофия на яйчника и маточната тръба;
N83.4 Пролапс и херния на яйчника и маточната тръба;
N83.5 Завъртане на яйчника, яйчниковия педикул и маточната тръба;
N83.6 Хематосалпинкс;
N83.7 Хематом на широката връзка на матката;
N83.8 Други невъзпалителни болести на яйчника, маточната тръба и широката връзка на матката;
N83.9 Невъзпалителна болест на яйчника, маточната тръба и широката връзка на матката, неуточнена;
N84 Полип на женските полови органи:
N84.0 Полип на тялото на матката;
N84.1 Полип на шийката на матката;
N84.2 Полип на вагината;
N84.3 Полип на вулвата;
N84.8 Полип на други части на женските полови органи;
N84.9 Полип на женските полови органи, неуточнен;
N85 Други невъзпалителни болести на матката, без шийката на матката:

N85.0 Ендометриална жлезна хиперплазия;
N85.1 Ендометриална аденоматозна хиперплазия;
N85.2 Хипертрофия на матката;
N85.3 Субинволуция на матката;
N85.4 Неправилно положение на матката;
N85.5 Обръщане на матката;
N85.6 Вътрематочни синехии;
N85.7 Хематометра;
N85.8 Други уточнени невъзпалителни болести на матката;
N85.9 Невъзпалителна болест на матката, неуточнена;
N86 Ерозио и ектропион на шийката на матката;
N87 Дисплазия на шийката на матката:
N87.0 Слабо изразена дисплазия на шийката на матката;
N87.1 Умерена дисплазия на шийката на матката;
N87.2 Тежко изразена дисплазия на шийката на матката, некласифицирана другаде;
N87.9 Дисплазия на шийката на матката, неуточнена;
N88 Други невъзпалителни болести на шийката на матката:
N88.0 Левкоплакия на шийката на матката;
N88.1 Старо разкъсване на шийката на матката;
N88.2 Стриктура и стеноза на шийката на матката;
N88.3 Недостатъчност на шийката на матката;
N88.4 Хипертрофично удължаване на шийката на матката;
N88.8 Други уточнени невъзпалителни болести на шийката на матката;
N88.9 Невъзпалителна болест на шийката на матката, неуточнена;
N89 Други невъзпалителни болести на вагината:
N89.0 Слабо изразена вагинална дисплазия;
N89.1 Умерена дисплазия на вагината;
N89.2 Тежко изразена дисплазия на вагината, некласифицирана другаде;
N89.3 Дисплазия на вагината, неуточнена;
N89.4 Левкоплакия на вагината;
N89.5 Стриктура и атрезия на вагината;
N89.6 Плътен девствен пръстен;

N89.7 Хематоколпос;
N89.8 Други уточнени невъзпалителни болести на вагината;
N89.9 Невъзпалителна болест на вагината, неуточнена;
N90 Други невъзпалителни болести на вулвата и перинеума:
N90.0 Слабо изразена дисплазия на вулвата;
N90.1 Умерена дисплазия на вулвата;
N90.2 Тежко изразена дисплазия на вулвата, некласифицирана другаде;
N90.3 Дисплазия на вулвата, неуточнена;
N90.4 Левкоплакия на вулвата;
N90.5 Атрофия на вулвата;
N90.6 Хипертрофия на вулвата;
N90.7 Киста на вулвата;
N90.8 Други уточнени невъзпалителни болести на вулвата и на перинеума;
N90.9 Невъзпалителна болест на вулвата и на перинеума, неуточнена;
N91 Липса на менструация, оскъдна и рядка менструация:
N91.0 Първична аменорея;
N91.1 Вторична аменорея;
N91.2 Аменорея, неуточнена;
N91.3 Първична олигоменорея;
N91.4 Вторична олигоменорея;
N91.5 Олигоменорея, неуточнена;
N92 Обилна, честа и нередовна менструация:
N92.0 Обилна и честа менструация с редовен цикъл;
N92.1 Обилна и честа менструация с нередовен цикъл;
N92.2 Обилна менструация през пубертета;
N92.3 Овулаторно кървене;
N92.4 Обилно кървене в периода преди менопаузата;
N92.5 Други уточнени форми на нередовна менструация;
N92.6 Нередовна менструация, неуточнена;
N93 Други аномални кръвотечения от матката и вагината:
N93.0 Посткоитално и контактно кървене;
N93.8 Други уточнени аномални кръвотечения от матката и вагината;

N93.9 Аномално маточно и вагинално кръвотечение, неуточнено;
N94 Болка и други състояния, свързани с женските полови органи и менструалния цикъл:
N94.0 Болки в средата на менструалния цикъл;
N95 Нарушения на менопаузата и други нарушения в периода около менопаузата:
N95.0 Кървене след менопауза;
N95.1 Менопауза и състояние на климакс при жени;
N95.2 Атрофичен вагинит;
N95.3 Състояния, свързани с изкуствена менопауза;
N95.8 Други уточнени нарушения на менопаузата и в периода около менопаузата;
N95.9 Нарушение на менопаузата и в периода около менопаузата, неуточнено;
O00 Извънматочна (ектопична) бременност:
O00.0 Абдоминална бременност;
O00.1 Тубарна бременност;
O10.1 Предшестващо хипетонично сърдечно заболяване, усложняващо бременността, раждането и послеродовия период;
O10.2 Предшестващо хипертонично бъбречно заболяване, усложняващо бременността, раждането и послеродовия период;
O10.3 Предшестващо хипертонично сърдечно и бъбречно заболяване, усложняващо бременността, раждането и послеродовия период;
O10.4 Предшестваща вторична хипертония, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период;
O10.9 Предшестваща хипертония, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период, неуточнена;
O11 Предшестваща хипертония с прибавила се протеинурия;
O13 Гестационна (предизвикана от бременността) хипертония с масивна протеинурия;
O14.0 Умерена преeклампсия;
O14.1 Тежка преeклампсия:
O15.0 Еклампсия по време на бременността;
O16 Хипертония при майката, неуточнена;
O20 Заплашващ аборт;
O36.3 Медицински грижи за майката при признаци за фетална хипоксия;
O41.1 Инфекция на амниотичната кухина и околоплодните мембрани;
O42.2 Преждевременно пукнат околоплоден мехур, задържане на родовата дейност след медикаментозна терапия;
O47.0 Лъжливо раждане; Предшестваща есенциална хипертония, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период;
O80 Спонтанно раждане при едноплодна бременност:
O80.0 Спонтанно раждане при тилно предлежание;
O80.1 Спонтанно раждане при седалищно предлежание;

O80.8 Друго спонтанно раждане при едноплодна бременност;
O80.9 Спонтанно раждане при едноплодна бременост, неуточнено;
O81 Раждане с форцепс или вакуум екстрактор при едноплодна бременност:
O81.0 Налагане на нисък (изходящ) форцепс;
O81.1 Налагане на среден форцепс;
O81.2 Налагане на среден форцепс с ротация;
O81.3 Друго и неуточнено раждане с налагане на форцепс;
O81.4 Вакуум-екстракция;
O81.5 Раждане, комбинирано с налагане на форцепс и вакуум-екстракция;
O82 Цезарово сечение при едноплодна бременност:
O82.0 Цезарово сечение по елективни показания;
O82.1 Спешно цезарово сечение;
O82.2 Цезарово сечение с хистеректомия;
O82.8 Друго родоразрешаване чрез цезарово сечение при едноплодна бременност;
O82.9 Родоразрешаване чрез цезарово сечение, неуточнено;
O83.0 Седалищна екстракция;
O83.1 Друго асистирано раждане при седалищно предлежание;
O83.2 Родоразрешение с друга акушерска манипулация (с мануални методи); Верзио на плода с екстракция;
O83.3 Раждане на жив плод при абдоминална бременост;
O83.4 Деструктивна операция при родоразрешаване;
O83.8 Друго уточнено асистирано родоразрешаване при едноплодна бременост;
O83.9 Асистирано родоразрешаване при едноплодна бременост;
O84 Родоразрешаване при многоплодна бременност:
O84.0 Родоразрешаване при многоплодна бременност, напълно спонтанно;
O84.1 Родоразрешаване при многоплодна бременност, завършило за всички близнаци с налагане на форцепс или вакуум-екстрактор;
O84.2 Родоразрешаване при многоплодна бременност чрез цезарово сечение;
O84.8 Друго родоразрешаване при многоплодна бременност;
O91.1 Абсцес на гърдата, свързан с раждането;
O91.2 Негноен мастит, свързан с раждането;
Q51 Вродени аномалии на матката и шийката на матката:
Q51.0 Агенезия и аплазия на матката;
Q51.1 Двойна матка с удвояване на шийката на матката и влагалището;

Q51.2 Други удвоявания на матката;

Q51.3 Двурога матка;

Q51.4 Еднорога матка;

Q51.5 Агенезия и аплазия на шийката на матката;

Q51.6 Ембрионална киста на шийката на матката;

Q51.7 Вродена фистула между матката и храносмилателната и отделителната система;

Q51.8 Други вродени аномалии на матката и шийката на матката;

Q51.9 Вродена аномалия на матката и шийката на матката, неуточнена;

Q52 Други вродени аномалии на женските полови органи:

Q52.0 Вродена липса на влагалище;

Q52.1 Удвоено влагалище;

Q52.2 Вродена ректовагинална фистула;

Q52.3 Атрезия на химена;

Q52.4 Други вродени аномалии на влагалището;

Q52.5 Сраствне на лабиите;

Q52.6 Вродена аномалия на клитора;

Q52.7 Други вродени аномалии на вулвата;

Q52.8 Други уточнени вродени аномалии на женските полови органи.

3.5.2. Задължителни диагностично-лечебни алгоритми - приемат се от Дружеството по акушерство и гинекология и се публикуват на неговата интернет страница.

3.5.3. Изисквания към организацията на дейността и вътрешните и външните взаимодействия - спазват се изискванията за първо ниво (т. А - 3.2.3).

3.5.4. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността - прилагат се изискванията за първо ниво на компетентност (т. А - 3.3), като изискванията в т. 3.3.1.2.1 към специфични количествени показатели за медицински дейности в специалността АГ, относно минимален годишен брой раждания в акушерски структурни единици, които функционират 3 и повече години, са 200 - 300 раждания средногодишно през последните 3 години.

В. Трето ниво на компетентност на болничната структура:

3.6. Изисквания към структурата за осъществяване на дейността:

3.6.1. Устройство и оборудване на помещенията - прилагат се изискванията за второ ниво (т. Б - 3.4.1).

3.6.2. Изисквания за осигуреност с медицинска апаратура, оборудване и техника и други условия за осъществяване на дейността - прилагат се изискванията за второ ниво (т. Б - 3.4.2), като задължително се изисква наличието и на ендоскопска апаратура.

3.6.3. Изисквания за персонал:

3.6.3.1. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) общият брой на лекарите, в това число на лекарите специалисти по АГ, съответства на обема и сложността на осъществяваната дейност;

3.6.3.2. (отм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

3.6.3.3. изисквания за допълнителна квалификация на лекарите:

3.6.3.3.1. двама с допълнителна квалификация по ехография;

3.6.3.3.2. двама с допълнителна квалификация по перинатална или фетална медицина;

3.6.3.3.3. един с допълнителна квалификация по оперативна гинекология или тазова хирургия;

3.6.3.3.4. двама с допълнителна квалификация ендоскопска хирургия;

3.6.3.3.5. при наличие на отделение или клиника по хирургия на гърда да са налични минимум четирима лекари със специалност АГ и поне един със специалност "Хирургия";

3.6.3.4. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) брой специалисти по здравни грижи - трябва да осигурява оптимално дейностите по здравни грижи, като гарантира тяхното качество;

3.6.3.5. други специалисти/лица (в структурата, в лечебното заведение) - изпълняват се изискванията за второ ниво на компетентност (т. Б - 3.4.3.5).

3.7. Изисквания към процеса за осъществяване на дейността:

3.7.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности:

3.7.1.1. акушерски стационар - посочените за второ ниво (т. Б - 3.5.1.1), както и:

3.7.1.1.1. онкологични заболявания и бременност;

3.7.1.1.2. хематологични заболявания и бременност;

3.7.1.1.3. кардиологични заболявания и бременност;

3.7.1.1.4. ендокринно-метаболитни заболявания и бременност, в т. ч. гестационен диабет и акушерски усложнения на съществуващ диабет;

3.7.1.1.5. неврологични състояния и бременност;

3.7.1.1.6. чернодробни усложнения и бременност, HELLP синдром;

3.7.1.2. гинекологичен стационар - посочените за второ ниво (т. Б - 3.5.1.3), както и:

3.7.1.2.1. онкогинекологични пациенти с кървене, свързано с основното заболяване, се третират в звена с възможност за лъчетерапия;

3.7.1.2.2. хиперстимулационен синдром 3-та - 4-та степен, като пациентите се гледат в ОАИЛ;

3.7.1.2.3. гинекологични пациенти с тежки декомпенсирани други заболявания, изискващи интердисциплинарен подход;

3.7.1.2.4. оперативни намеси в акушерството - посочените за второ ниво, както и:

3.7.1.2.5. секцио парва;

3.7.1.2.6. секцио с множество лапаротомии и усложнения от тях, към екипа се включва и коремен хирург;

3.7.1.2.7. ревизия на коремната кухина или стена, с евакуация на екстравазална кръв и дефинитивна хемостаза;

3.7.1.2.8. двустранна лигатура на вътрешните хълбочни артерии, при непреодолими технически затруднения - на маточните артерии;

3.7.1.2.9. репозиция на отдавнашна инверзия на матката;

3.7.1.2.10. ревизия и дренаж на следоперативно лимфоцеле;

3.7.1.2.11. възстановяване или деривация на пасажа през кухи тазови органи;

3.7.1.2.12. вътреутробни минимално-инвазивни процедури и/или операции;

3.7.1.3. гинекологични операции - посочените за второ ниво (т. Б - 3.5.1.4), както и:

3.7.1.3.1. системни лимфни дисекции - самостоятелно или в комбинация:

3.7.1.3.1.1. системна ингвино-феморална лимфна дисекция;

3.7.1.3.1.2. системна тазова лимфна дисекция;

3.7.1.3.1.3. системна парааортална лимфна дисекция;

3.7.1.3.1.4. селективна лимфонодектомия в хода на друга операция (включително екстирпация на сентинелни лимфни възли) се извършва по преценка на оператора или според възприетия в лечебното заведение диагностично-лечебен алгоритъм, без да представлява отделна група.

3.7.1.3.1.5. Операциите от тази група се планират и извършват:

3.7.1.3.1.5.1. с непосредствено участие на специалист по АГ с допълнителна медицинска квалификация, предвидена за профилираната област онкогинекология;

3.7.1.3.1.5.2. в лечебни заведения от клас Б.

3.7.1.3.1.6. В тази група:

3.7.1.3.1.6.1. е обичайно едновременно извършване на оперативна намеса от група 3;

3.7.1.3.1.6.2. може да се ползва лапароскопски и роботизиран достъп, което изисква непосредствено участие на специалист с допълнителна квалификация гинекологична минимално-инвазивна хирургия.

3.7.1.3.2. Тазови екзентерации - операциите от тази група са обект на интердисциплинарната област "тазова хирургия" и се извършват от интердисциплинарен екип.

3.7.1.3.3. Отстраняване (евакуация) на физиологични или патологични материи или изследване на тазовите органи чрез горен достъп - стадиране на генитални тумори, включително операции за "втори поглед" и "трети поглед".

3.7.1.3.4. В структури от трето ниво на компетентност могат да се осъществяват дейности по трансплантация на матка без аднекси - обект е на интердисциплинарна област и се извършва от екипи, включващи специалисти по тазова хирургия, съдова хирургия, трансплантология и клинична имунология.

3.7.1.3.5. Роботизирана хирургия - извършва се от сертифициран хирург на конзола, асистент при пациента и операционна сестра/акушерка при пациента.

3.7.1.3.6. Други операции и неовагина - операциите от тази група са обект на интердисциплинарна област и се извършват от интердисциплинарен екип.

3.7.1.4. Акушеро-гинекологични заболявания по МКБ-10, включени в дейността на структурата по АГ от трето ниво на компетентност:

C51 Злокачествено новообразувание на вулвата:
C51.0 Голяма срамна устна (лабия);
C51.1 Малка срамна устна;
C51.2 Клитор;
C51.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на вулвата;
C51.9 Вулва, неуточнена част;
C52 Злокачествено новообразувание на влагалището (вагина);
C53 Злокачествено новообразувание на шийката на матката (цервикс):
C53.0 Ендоцервикс;
C53.1 Екзоцервикс;
C53.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на шийката на матката;
C53.9 Шийка на матката, неуточнена част;
C54 Злокачествено новообразувание на тялото на матката:
C54.0 Истмус на матката;
C54.1 Ендометриум;
C54.2 Миометриум;
C54.3 Дъно (фундус) на матката;
C54.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тялото на матката;
C54.9 Тяло на матката, с неуточнена локализация;
C55 Злокачествено новообразувание на матката с неуточнена локализация;
C56 Злокачествено новообразувание на яйчника;
C57 Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на женските полови органи:
C57.0 Фалопиева тръба;
C57.1 Широка връзка;
C57.2 Кръгла връзка;
C57.3 Параметриум;
C57.4 Придатъци на матката, неуточнени;
C57.7 Други уточнени части на женски полови органи;
C57.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на женските полови органи;
C57.9 Женски полови органи, с неуточнена локализация;
C58 Злокачествено новообразувание на плацентата;
O24 Захарен диабет по време на бременността;

O28.8 Други отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката;

O28.9 Отклонение от нормата при антенатален скрининг на майката, неуточнено;

P55.0 Резус-изоимунизация на плода и новороденото;

O24.0 Предшестващ захарен диабет, инсулинозависим;

O24.1 Предшестващ захарен диабет, неинсулинозависим;

O24.2 Предшестващ захарен диабет, свързан с недоимъчно хранене;

O24.3 Предшестващ захарен диабет, неинсулинозависим;

O24.4 Захарен диабет, развиващ се по време на бременността;

O24.9 Захарен диабет по време на бременността, неуточнен;

O26.6 Увреждане на черния дроб по време на бременността, раждането и послеродовия период;

O32.4 Медицински грижи за майката поради маточен цикатрикс от предишна хирургична намеса;

O99.4 Болести на сърдечносъдовата система, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период;

P55.1 АВО-изоимунизация на плода и новороденото;

P55.8 Други форми на хемолитична болест на плода и новороденото.

3.7.2. Задължителни диагностично-лечебни алгоритми - приемат се от Дружеството по акушерство и гинекология и се публикуват на неговата интернет страница.

3.7.3. Изисквания към организацията на дейността и вътрешните и външните взаимодействия - прилагат се изискванията за първо ниво на компетентност (т. А - 3.2.3).

3.8. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността - прилагат се изискванията за първо ниво на компетентност (т. А - 3.3), с изключение на:

3.8.1. Към специфични количествени показатели за медицински дейности в специалността АГ относно изискване за брой раждания за стационарни медицински дейности в акушерски структурни единици, които функционират 3 и повече години: 700 - 800 раждания средногодишно през последните три години.

Глава IV
АБОРТ

1. Основни положения:

1.1. Аборт се извършва по желание на пациентката или по медицински показания.

1.2. При изписване на пациентката лекуващият лекар задължително дава указания за ефективно предпазване от последваща нежелана бременност.

1.3. Лекар не може да бъде задължен против волята си да извършва прекъсване на бременност с жив плод по желание на пациентката.

2. Аборт по желание:

2.1. Извършва се по искане на бременната жена, ако:

2.1.1. срокът на бременността ѝ е до началото на 12 гестационна седмица (до 84 дни, считано от първия ден на последната редовна менструация (ПРМ), и

2.1.2. няма заболяване, при което прекъсването на бременността може да доведе до усложнения, заплашващи здравето и живота ѝ, посочени в т. 2.2;

2.2. Заболяванията, при които прекъсването на бременността може да доведе до усложнения, заплашващи здравето и живота на абортиращата жена, в зависимост от метода, са следните:

2.2.1. при прекъсване на бременността чрез хирургични интервенции:

2.2.1.1. остри и подостри възпалителни заболявания на половите органи:

а) вулвит;

б) бартолинит;

в) улкус вулве акутум;

г) кондиломата акумината и лата с възпалителна реакция;

д) колпит;

е) ерозио коли утери с обилна гнойна секреция;

ж) ендоцервицит;

з) остри и подостри възпалителни заболявания на тазовите органи.

2.2.1.2. гнойни огнища независимо от тяхната локализация;

2.2.1.3. остри инфекциозни заболявания (когато те самите не са медицински показания за прекъсване на бременност);

2.2.2. при прекъсване на бременност чрез лекарствени продукти:

2.2.2.1. нарушение в хемостазата или антикоагулантна терапия;

2.2.2.2. хронична надбъбречна недостатъчност;

2.2.2.3. съмнение за извънматочна бременност или наличие на неизяснена аднексиална формация;

2.2.2.4. наличие на вътрематочна спирала;

2.2.2.5. вродена порфирия;

2.2.2.6. алергия към някои от използваните медикаменти.

2.3. Аборт по желание може да се извърши чрез хирургична интервенция или чрез медикаментозни средства съобразно преценката на специалиста и желанието на жената.

2.4. При явяване на бременна жена, която желае да ѝ бъде извършен аборт, личният лекар или специалист акушер-гинеколог от лечебно заведение за извънболнична помощ:

2.4.1. установява срока на бременността и липсата на медицински противопоказания за прекъсването ѝ;

2.4.2. осигурява своевременно извършване на изследвания на кръв, урина, кръвна група, резус-фактор, време на кървене и на съсирване,

влагалищна чистота;

2.4.3. насочва я към лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ с резултатите от изследванията за извършване на аборт.

2.5. Когато лекарят по т. 2.4 установи при бременна жена наличие на заболяване, посочено в списъка по т. 2.2, при което абортът би довел до усложнение, заплашващо здравето или живота ѝ, провежда необходимото лечение или я насочва за такова към друго лечебно заведение и след излекуване или стабилизиране на състоянието ѝ я насочва за прекъсване на бременността при спазване на срока по т. 2.1.1.

2.6. Аборт по желание чрез медикаментозни средства до края на 7-а гестационна седмица (до 56-и ден на ПРМ) се извършва в специализираните болници по АГ и многопрофилните болници, в които се извършват дейности по АГ, както и в лечебните заведения за извънболнична помощ, в които се осъществява дейност по АГ (диагностично-консултативни, медицински, медико-дентални центрове, амбулатории за специализирана медицинска помощ - индивидуална или групова практика по АГ).

2.7. Аборт по желание чрез хирургични методи и медикаментозни средства след началото на 8-а гестационна седмица/след 56-и ден от ПРМ се извършва в специализираните болници по АГ и многопрофилните болници, в които се извършва дейност по АГ, както и в диагностично-консултативните, медицинските и медико-денталните центрове, осъществяващи дейности по АГ, към които има разкрити легла за краткосрочно наблюдение и лечение.

2.8. Аборт по желание се извършва от лекар с призната специалност по АГ при осигурено местно или общо обезболяване съобразно нуждата от такова. Общото обезболяване се осъществява от лекар с призната специалност анестезиология и интензивно лечение.

3. Аборт по медицински показания.

3.1. Аборт по медицински показания се извършва по искане на бременната жена при наличие на заболяване, несъмнено доказано и документирано, при което по-нататъшното протичане на бременността или раждането може да застраши живота или здравето на жената и/или жизнеността на поколението, или е свързано с тежък морбидитет за поколението, посочено в т. 4, и при срок на бременността не по-голям от 22+0 гестационни седмици.

3.2. Аборт при срок на бременността, по-голям от посочения в т. 3.1, се разрешава само при наличие на неотложни показания за спасяване на живота на жената или при доказани груби морфологични промени или летални аномалии, или генетични увреждания на плода, свързани с висок морбидитет (тежка инвалидизация, нарушено качество на живота или заболяване, налагащо оперативно лечение с несигурен резултат) или тежки генетични увреждания на плода, като при това:

3.2.1. между 23 и 25 г.с. прекъсване на бременност по медицински показания се разрешава по строга индивидуална преценка и желателно след извършен фетоцид (медицинска процедура за вътреутробно прекратяване жизнените функции на плода);

3.2.2. ако дадено заболяване не е посочено в т. 4, прекъсването на бременността може да се разреши само в срок преди 22+6 г.с., след строга индивидуална преценка;

3.2.3. при несъмнено доказани летални аномалии на плода прекъсване на бременността може да се разреши и предприеме и над срока, посочен в т. 3.1, след извършен фетоцид;

3.2.4. при заболяване, съвместимо с живота, но водещо до тежък морбидитет (тежка инвалидизация, нарушено качество на живота или заболяване, налагащо оперативно лечение с несигурен резултат), прекъсване на бременността може да се разреши и предприеме и след срока по т.

3.1 след извършване на фетоцид;

3.2.5. при многоплодна бременност, при която има засегнат плод със заболяване по т. 4, с цел осигуряване на преживяемост на здравия плод, е възможно елективно прекъсване на бременността само за засегнатия плод чрез селективен фетоцид след разрешение на специализираната комисия по т. 3.3;

3.2.6. извършването на аборт се допуска и по съдебномедицински показания - при бременност, настъпила след изнасилване, при наличие на акт на орган на съдебната власт.

3.3. Бременната жена със заболяване, посочено в т. 4, се явява при личния лекар или специалист по АГ, който осигурява извършването на необходимите изследвания и консултации и я насочва към специализирана комисия по прекъсване на бременност по медицински показания, заедно с резултатите от изследванията, извършените консултации и други медицински документи, даващи основание за извършване на аборт по медицински показания.

3.4. Аборт по медицински показания се извършва в специализирани болници по акушерство и гинекология или многопрофилни болници при наличие на акушеро-гинекологична (гинекологична) структура от трето ниво на компетентност, в които със заповед на ръководителя на лечебното заведение се създава специализирана комисия по т. 3.3, която се състои от:

3.4.1. председател - началник на акушеро-гинекологичната (гинекологичната) клиника/отделение;

3.4.2. членове:

3.4.2.1. лекар със специалност АГ;

3.4.2.2. лекар - специалист по заболяването, даващо основание за извършване на аборт по медицински показания, като се допуска в случаите на липса на такъв специалист в лечебното заведение той да се осигури на договор с друго лечебно заведение;

3.4.2.3. при прекъсване на бременност поради наличие на наследствени заболявания задължително се включва специалист по медицинска генетика, като неговото включване не е задължително при разглеждане на случаи на бройни хромозомни аномалии, доказани чрез пренатална диагностика;

3.4.3. секретар.

3.5. Специализираната комисия работи по график, утвърден от ръководителя на лечебното заведение.

3.6. Специализирана комисия оформя решението си по следния образец в три екземпляра, единият от които се предава на бременната жена, вторият се съхранява в архива на комисията, а третият - в история на заболяването:

КОМИСИЯ ЗА РЕШАВАНЕ ПРЕКЪСВАНЕ НА БРЕМЕННОСТ ПРИ .... *(лечебното заведение)*	РЕШЕНИЕ № ..... / ..... 20 ... г. за прекъсване на бременност по медицински показания

На .....

(трите имена)

от гр./с. ....., ул. ..... № .....

Лична карта № .....

Представена от .....

(наименование на лечебното заведение)

МИНАЛА АНАМНЕЗА .....

(физиологична, патологична, социална)

Минали заболявания на жената .....

.....

Минали заболявания на мъжа .....

Брой на бременностите .....

от тях завършили с живо раждане ....., с мъртво раждане .....

аборт - спонтанен ..... - по желание .....

Брой на живите деца в семейството .....

Други медико-социални данни .....

.....

Акушерско и гинекологично изследване .....

Срок на бременността в седмици .....

Дата ..... 20 ... г. ИЗСЛЕДВАЛ: .....

(имена; подпис)

Прегледи от други специалисти: .....

Общо изследване: .....

.....

Лабораторни изследвания: .....

.....

Диагноза: .....

Мотиви за прекъсване на бременността: .....

.....

Дата ..... 20 ... г. ИЗСЛЕДВАЛ: .....

(имена; подпис)

Искането за прекъсване на бременността е на основание:

.....

Приложени медицински и други документи: .....
.....
Бременността да се прекъсне: .....
(наименование на лечебното заведение; населено място)
.....
Дата ..... 20 ... г.
Председател: .....
(имена; УИН; подпис)
Членове: 1 .....
(имена; УИН; подпис)
2 .....
(имена; УИН; подпис)
3 .....
(имена; УИН; подпис)
Секретар: .....
(имена; УИН; подпис)
Консултант: .....
(имена; УИН; подпис)

3.7. Аборт по медицински показания се извършва в лечебното заведение, специализираната комисия към което е разрешила аборта.

3.8. Аборт по медицински показания се извършва от лекар с призната специалност по АГ и лекар с призната специалност по анестезиология и интензивно лечение, а при необходимост и в присъствието на лекар - специалист по заболяването, дало основание за решението за аборт.

3.9. Когато се налага спешно извършване на аборт по медицински показания на бременни жени, чието състояние не позволява да бъдат транспортирани, абортът се извършва в най-близкото лечебно заведение за болнична помощ от специалистите, посочени в т. 3.8.

3.10. Начинът на прекъсване на бременност по медицински показания се определя строго индивидуално и зависи от нейния срок, индикациите за прекъсването, здравословното състояние на жената, наличните усложнения, прекараните заболявания и оперативни интервенции върху матката, както и от бъдещите репродуктивни планове на жената.

3.11. Прекъсването на бременността може да се извърши чрез хирургични методи, медикаментозно или комбинирано.

4. Заболявания, при които се допуска аборт по медицински показания:

4.1. Заболявания на сърдечносъдовата и на дихателната система:

4.1.1. Пресни или наскоро прекарани (до две години) възпалителни заболявания на ендокарда, миокарда или перикарда.

4.1.2. Придобити клапни пороци, при които има белези на нарушена хемодинамика и ограничаване на функционалния капацитет.

4.1.3. Вродени сърдечни пороци:

4.1.3.1. с цианоза - безусловно;

4.1.3.2. без цианоза - според вида, размера и отражението върху хемодинамиката, по строга индивидуална преценка.

4.1.4. Хронични заболявания на сърдечния мускул:

4.1.4.1. исхемична болест на сърцето с неоспоримо доказани стенокардни пристъпи и органна увреденост или доказан прекаран сърдечен инфаркт;

4.1.4.2. хронични миокардиопатии със или без изяснена етиология, включително миокардиопатия при предишна бременност, с доказана значителна увреденост на сърдечния мускул.

4.1.5. Конструктивен или адхезивен перикардит, нарушаващ хемодинамиката.

4.1.6. Тежки ритъмни разстройства, нарушаващи хемодинамиката: предсърдно трептене и мъждене; чести и тежки пристъпи от пароксизмална тахикардия, неподдаващи се на лечение; нарушение в предсърднокамерната проводимост и др.

4.1.7. Артериална хипертония с данни за органна увреденост или трайно високи диастолични стойности (дори без изразени изменения), доказани и документирани тежки хипертонични реакции при предшестващата бременност.

4.1.8. Симптоматична артериална хипертония (при коарктация на аортата, стеноза на бъбречни артерии и др.).

4.1.9. Състояния след хирургически интервенции по повод на:

4.1.9.1. исхемична болест на сърцето;

4.1.9.2. адхезивен перикардит;

4.1.9.3. клапни пороци;

4.1.9.4. други хирургически интервенции на сърцето, водещи до нарушение в хемодинамиката.

4.1.10. Изразена сърдечна декомпенсация, независимо от нейната етиология и подобрения, настъпили в резултат от трайно дигиталисово и обезводняващо лечение и липса на изявена оточност, но при наличност на уголемяване на сърцето и данни за обремененост на съответния сърдечен сегмент.

4.1.11. Заболявания на артериите и вените с нарушаване на важни органни функции (аортоартерити, коарктации, Марфан, аневризми, хемангиоми, тежки постфлебитни синдроми и др.) или застрашаващи тромбоемболични усложнения, руптури и др.

4.1.12. Изразена хронична дихателна и белодробно-сърдечна недостатъчност вследствие хронични заболявания на белите дробове, вродени малформации и деформации на гръдния кош, водещи до хронични и необратими или частично обратими нарушения в белодробните функции и кръвногазовите показатели при оценка на индивидуалните компенсаторни възможности:

4.1.12.1. напреднала степен на хронична обструктивна белодробна болест (бронхитна, емфиземна, смесена или алергична форма);

4.1.12.2. следпневмонична и следтуберкулозна пневмосклероза;

4.1.12.3. чести и тежки пристъпи на бронхиална астма, системни белодробни заболявания и белодробни локализации на колагенози,

грануломатози, тежки кифосколиози, вродени пулмопатии и други, довели до функционални нарушения в дишането и ограничаване на компенсаторните възможности.

4.2. Заболявания на отделителната система:

4.2.1. Хронични заболявания на отделителната система:

4.2.1.1. дифузни първични гломерулонефрити;

4.2.1.2. пиелонефрити;

4.2.1.3. нефросклероза;

4.2.1.4. бъбречна поликистоза;

4.2.1.5. сателити и нефропатии;

4.2.1.6. бъбречнокаменна болест - без пиелонефрит, по индивидуална преценка;

4.2.1.7. трансплантиран бъбрек - безусловно.

4.2.2. Други тежки и необратими заболявания на бъбреците, включително вродени бъбречни аномалии, които може да доведат до декомпенсация на бъбречната функция при бременност и раждане, по строга индивидуална преценка.

4.3. Заболявания на стомашно-чревния път, черния дроб и задстомашната жлеза:

4.3.1. При несъмнено доказани и документирани тежки рецидивиращи кръвоизливи от стомашно-чревния път, дължащи се на: язвена болест; тумори на стомаха и червата; варици на хранопровода; синдром на Цьолингер-Елисон; полиноза на червата и др.

4.3.2. Улцеро-хеморагичен колит - доказани и документирани среднотежки и тежки форми.

4.3.3. Хронични ентерити с доказан тежък язвен синдром и лоша резорбция.

4.3.4. Резекция на стомаха, тънкото и дебелото черво - до две години след операцията. Доказани тежки следоперативни евентрации.

4.3.5. Хронични активни хепатити; чернодробни цирози, хемохроматоза; болестта на Уилсън-Коновальов; билиарна цироза.

4.3.6. Холангиохепатит, протичащ с жълтеница, повишена телесна температура и положителни чернодробни проби.

4.3.7. Холедохолитиаза, тежък остър холецистит, ехинококоза на черния дроб и коремните органи.

4.3.8. Тумори на черния дроб и жлъчните пътища.

4.3.9. Остри панкреатити; тежки рецидивиращи хронични панкреатити; всички алкохолни и калцифициращи панкреатити.

4.3.10. Злокачествени тумори и кисти на панкреаса.

4.3.11. Остри перитонити.

4.4. Заболявания на жлезите с вътрешна секреция:

4.4.1. Заболявания на щитовидната жлеза и околощитовидните жлези - несъмнено доказани и документирани:

4.4.1.1. всички активни форми на хроничен хипертиреоидизъм (тиреотоксикоза, базедовифицирана гуша, токсичен аденом) - доказани клинично и лабораторно;

4.4.1.2. други форми на хипертиреоидизъм, неподдаващи се на лечението и показващи тенденция към прогресиране, чести рецидиви и протрахиране, когато е установено, че бременността се явява като етиологичен фактор;

4.4.1.3. злокачествен екзофталм - по строга индивидуална преценка;

4.4.1.4. хипотиреоидизъм - по строга индивидуална преценка;

4.4.1.5. доказани хронични тиреоидити (Ридъл, Хашимото) - по строга индивидуална преценка;

4.4.1.6. високостепенна гуша с компресивни явления или гуша с ектопична локализация - по строга индивидуална преценка;

4.4.1.7. кретенизъм (ендемичен и спорадичен);

4.4.1.8. тежки форми на хиперпаратиреоидизъм или хипопаратиреоидизъм.

4.4.2. Заболявания на надбъбречните жлези - несъмнено доказани и документирани:

4.4.2.1. хронична надбъбречна недостатъчност - по строга индивидуална преценка;

4.4.2.2. хиперкортицизъм (синдром на Кушинг, надбъбречен хиперандрогенизъм, първичен алдостеронизъм) - по строга индивидуална преценка;

4.4.2.3. феохромоцитом.

4.4.3. Заболявания на хипофизната жлеза - несъмнено доказани и документирани:

4.4.3.1. акромегалия - по строга индивидуална преценка;

4.4.3.2. тумори на хипофизата и хипоталамуса;

4.4.3.3. тежки форми на инсипиден диабет.

4.4.4. Захарна болест:

4.4.4.1. захарен диабет с продължителност повече от 20 години, включително и без хронични усложнения - по строга индивидуална преценка;

4.4.4.2. доказана и документирана изразена захарна болест с продължителност повече от 20 години, макар и без дегенеративни усложнения - по строга индивидуална преценка;

4.4.4.3. захарен диабет - при доказани и документирани предшестващи раждания на деца с малформации; лабилно протичане на заболяването, лош гликемичен контрол, чести хипогликемии, високи инсулинови нужди; хронични усложнения (ретинопатия, нефропатия, полиневропатия, макроангиопатия, диабетно стъпало) - по строга индивидуална преценка; артериална хипертония (при прогресираща хипертония с протеинурия или прогресираща ретинопатия - бременността се прекъсва безусловно).

4.4.5. Доказан инсулином с панкреасна или извънпанкреасна локализация - по строга индивидуална преценка.

4.5. Заболявания на кръвта и кръвната система:

4.5.1. Наследствени и генетично-детерминирани болести на червената, бялата и тромбоцитната клетъчна редица и на факторите на съсирването на кръвта - несъмнено доказани и документирани, ако срокът на бременността не е по-голям от 12 седмици, и по строга индивидуална преценка:

4.5.1.1. хемоглобинози и хемоглобинопатии;

4.5.1.2. сидероахристична анемия;

4.5.1.3. наследствени порфирии;

4.5.1.4. вродена микросфероцитна анемия;

4.5.1.5. наследствена хеморагична телеангиектазия;

4.5.1.6. наследствени ензимопатии;

4.5.1.7. вродени диспротромбинемии, афибриногинемии;

4.5.1.8. хемофилии.

4.5.2. Злокачествени кръвни заболявания: левкоза, ретикулоза, еритробластоза, лимфоретикулни бластоми, миеломна болест и други - несъмнено доказани и при следване препоръките на Правилата за добра медицинска практика по АГ.

4.5.3. Костномозъчна аплазия и хипоплазия, дълготрайни неподдаващи се на лечението силно изразени тромбопении, левкопении, бицитопения; панцитопении в резултат на частична хипоплазия или аплазия на костния мозък или пък вследствие хиперспленно, лъчево, имунно или имуноалергично въздействие (есенциална тромбоцитопения - период на тежко изразена клинична изява) - по строга индивидуална преценка.

4.5.4. Придобити хемолитични анемии; имунни и автоимунни хемолитични анемии.

4.5.5. Вторични нарушения на хемостазата с несъмнено доказан изразен хеморагичен синдром - по строга индивидуална преценка.

4.5.6. Автоимунни тромбоцитопении.

4.6. Злокачествени новообразувания - при следване препоръките на Правилата за добра медицинска практика по АГ.

4.6.1. Злокачествен тумор (карцином, сарком, злокачествен меланом) - по строга индивидуална преценка.

4.6.2. Състояния след прекарана операция и проведена лъчева терапия за злокачествени тумори - по строга индивидуална преценка.

4.7. Лъчеви заболявания и лъчетерапия.

4.7.1. Остри и подостри лъчеви увреждания - несъмнено доказани и документирани.

4.7.2. Несъмнено доказана и документирана необходимост от лъчева терапия през първото тримесечие на бременността - по строга индивидуална преценка.

4.8. Заболявания с туберкулозна етиология:

4.8.1. Активна белодробна туберкулоза - след строга индивидуална преценка на клиничните и параклиничните данни при съобразяване с евентуалното бъдещо развитие на заболяването.

4.8.2. Костно-ставна туберкулоза при флоридни, прогресиращи, абсцедиращи и фистулизиращи процеси или при налагащо се гипсиране, трудно поносимо от бременните или пречещо на раждането.

4.8.3. Туберкулоза на ларинкса, менингите, пикочно-половата система, перитонеума и червата - несъмнено доказана и документирана - по строга индивидуална преценка.

4.9. Заболявания на очите:

4.9.1. Тежки заболявания на ретината независимо от произхода.

4.9.2. Ектопия и сублуксация на лещата.

4.9.3. Тежки двустранни хронични увеити.

4.9.4. Наследствени заболявания, водещи до слепота: аниридия, пигментна дегенерация на ретината, вродена глаукома и други - след

медико-генетичен консултативен преглед.

4.10. Акушеро-гинекологични заболявания:

4.10.1. Предшестващо раждане (вагинално или чрез цезарово сечение), при което е имало патологично инвазивна плацента (плацента акрета), доказана с копия от оперативни протоколи и/или резултати от ехографски изследвания и/или МРТ, но матката е била запазена;

4.10.2 Цикатрициална бременност (бременност в цикатрикс от предшестващо цезарово сечение);

4.10.3. Цервикална бременност;

4.10.4. Патологично инвазивна плацента - доказана чрез ултразвуково изследване и/или МРТ;

4.10.5. Възраст на жената - под 16 години и над 43 години;

4.10.6. Тежък хиперемезис, неповлияващ се от лечение и довел до едно от следните състояния:

4.10.6.1. прогресивно влошаваща се чернодробна и/или бъбречна функция (клинично и лабораторно);

4.10.6.2. промени в показателите на кръвосъсирването;

4.10.6.3. неврологична симптоматика.

4.10.7. Туморни формации на вътрешните полови органи на жената, представляващи пречка за нормалното развитие и доизносване на бременността.

4.11. Кожни и венерични заболявания:

4.11.1. Сифилис примария; сифилис секундария; сифилис секундария - рецидива.

4.11.2. Пемфигус.

4.11.3. Микозис фунгоидес - при изключително тежки случаи.

4.11.4. Тежки форми на гестози.

4.11.5. Лупус еритематодес акутус.

4.11.6. Тежки форми на дерматомиозит.

4.11.7. Тежки генерализирани и опасни за живота дерматози.

4.12. Нервни и психични заболявания.

4.12.1. Дисеминиран енцефаломиелит (множествена склероза) - в зависимост от тежестта и разпространението на заболяването.

4.12.2. Възпалителни заболявания на централната и периферната нервна система - по строга индивидуална преценка на състоянието при:

4.12.2.1. менингити;

4.12.2.2. миелити;

4.12.2.3. енцефалити;

4.12.2.4. полиневрити.

4.12.3. Хорея гравидарум - несъмнено доказана тежка форма.

4.12.4. Напредващи дегенеративни заболявания на нервната система - несъмнено доказани тежки форми:

4.12.4.1. дегенеративна хорея на Хънтингтън;

4.12.4.2. дегенеративна Фридрайхова атаксия;

4.12.4.3. прогресивна мускулна дистрофия;

4.12.4.4. сирингомиелия;

4.12.4.5. амиотрофична латерална склероза;

4.12.4.6. спинална мускулна атрофия.

4.12.5. Несъмнено доказани и документирани сифилитични заболявания на нервната система - по строга преценка и ако не се поддават на лечение:

4.12.5.1. прогресивна парализа;

4.12.5.2. табес дорзалис;

4.12.5.3. луес цереброспиналис.

4.12.6. Епилепсия, олигофрения (несъмнено доказана и диспансеризирана) - по строга индивидуална преценка.

4.12.7. Ендогенни психози на бременната или бащата (несъмнено доказани и документирани) - по строга индивидуална преценка:

4.12.7.1. шизофрения;

4.12.7.2. маниакално депресивна психоза;

4.12.7.3. други форми циклоидни или атипични психози.

4.12.8. Несъмнено доказана и документирана фамилна обремененост с тежки ендогенни психози у роднини на бременната или бащата (баща, майка, низходящи, братя, сестри) - по строга индивидуална преценка. Рискът за здрави бременни жени от фамилии с ендогенна психоза у роднини следва да се определи от медико-генетичен консултант. Рискът е висок при моногенни форми с известен генетичен дефект, доказан с генетични тестове при изследване на съответния партньор.

4.12.9. Актуални психически разстройства независимо от етиологията, при които износването на бременността е рисков фактор, реално застрашаващ живота на бременната жена.

4.13. Инфекциозни заболявания - несъмнено доказани и регистрирани заболявания на бременната:

4.13.1. Рубеола, доказана клинично и/или чрез появата на антитела от клас IgM;

4.13.2. Фетална цитомегаловирусна инфекция, доказана несъмнено лабораторно чрез NAT/PCR от фетална кръв или амниотична течност;

4.13.3. Полиомиелит;

4.13.4. Епидемичен паротит - през първия триместър на бременността;

4.13.5. Бруцелоза (във всички фази) (през първия триместър на бременността) - по строга индивидуална преценка.

4.13.6. Лаймска болест - само с манифестна клинична картина и доказана етиология.

4.13.7. Тежко протичащи вирусни хепатити, включително при преболедуване през последните 6 месеца преди забременяването;

4.13.8. Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН).

4.14. Състояния при и след екзогенни отравяния:

4.14.1. Остри отравяния с лекарства или други химични съединения (барбитурати или други сънотворни лекарства, опиеви,

фенотиацинови и нипраминови препарати, въглероден окис и др.), протекли с продължителна кома или причинили значително увреждане на вътреклетъчните ензимни процеси и токсична енцефалопатия.

4.14.2. Остри отравяния с хепатотропни отрови (фосфорни и живачни препарати, органофосфорни вещества и др.), довели до доказана остра чернодробна и бъбречна недостатъчност или причинили токсичен хепатит или нефрит.

4.14.3. Тежки остри отравяния с високи дози на хинини, причинили доказано значително увреждане на ретината и на паренхимните органи.

4.14.4. Състояние след продължително лечение с цитостатични хепатотропни или нефротропни лекарства или при хронични професионални отравяния, довели до несъмнено доказано тежко увреждане на черния дроб или бъбреците или до сериозни смущения в хемопоезата.

4.14.5. Крайно тежки остри отравяния, протекли с продължителна остра дихателна недостатъчност или с тежък колапс и причинили тежка хипоксия на органите.

4.14.6. Тежки алергични или токсоалергични състояния, неповлияни съществено от лечението или често рецидивиращи.

4.15. Ортопедични и травматологични състояния:

4.15.1. Тежки травматични увреждания на малкия таз през време на бременността (фрактури, разместванията, разкъсвания) - по строга индивидуална преценка.

4.15.2. Вродени и придобити тежки телесни недъзи и на инвалидност.

4.16. Вродени аномалии и наследствени заболявания, невключени в предходните точки:

4.16.1. При всички случаи с риск за болести, засягащи тежко здравето, физическото и психичното развитие на потомството.

4.16.1.1. Генетичният риск за плода може да бъде самостоятелно доказан и с носителство в плода;

4.16.2. Доказани чрез пренатална диагностика вродени аномални и наследствени болести у плода.

4.16.3. Многоплодна бременност, при която само единият близнак е с аномалии или наследствена болест и не е възможно да се извърши аборт само на увредения плод.

4.16.4. При доказани с ултразвукова диагностика и/или генетични и/или други изследвания - несъвместими с живота аномалии на плода (аненцефалии, двустранна бъбречна агенезия, двустранна бъбречна мултикистоза с олиго-анхидрамнион, летални скелетни дисплазии и др.), прекъсване на бременност се извършва независимо от гестационната възраст на плода.

4.16.5. При доказани с ултразвукова диагноза структурни аномалии на плода, които са съвместими с живота, но са свързани с неблагоприятна прогноза за продължителността и/или качеството на живота, с инвалидизация, и/или с необходимост от оперативно лечение с неясен изход - по строга индивидуална преценка след становище от медико-генетичен консултант и/или съответен специалист.

4.17. При бременни, изложени на действието на мутагенни и тератогенни фактори, както следва:

4.17.1. Бременни, при които до 12 гестационна седмица е проведено лечение, документирано в личната амбулаторна карта или история на заболяването, със следните медикаменти - по строга индивидуална преценка, като рискът следва да се определи от медико-генетичен консултант след преценка на тератогенно действие на лекарството:

4.17.1.1. андрогени и синтетични естрогени;

4.17.1.2. антагонисти на фолиевата киселина;

4.17.1.3. алкалиращи цитостатици;

4.17.1.4. антиепилептични лекарства от групата на хидантоина и триметадиона;

4.17.1.5. перорални антикоагуланти;

4.17.1.6. йодосъдържащи препарати (тиреостатици);

4.17.1.7. ароматни региноиди.

4.17.2. При доказани отравяния с алкохол, гъби, тежки метали (олово, живак и др.).

4.17.3. Бременни, боледуващи от синдром на алкохолна зависимост. Заболяването се смята за доказано след амбулаторно или стационарно изследване, лечение и диспансерно наблюдение.

4.17.4. Бременни, подложени на йонизиращи лъчения (аварийни, терапевтични и диагностични облъчвания) до 18 гестационна седмица с доказана минимална еквивалентна доза приблизително 100 милисиверта (10 рада).

5. При започнал или завършен аборт, извършен при неспазване на т. 2 и 3 от тази глава, събирането на анамнестични данни се извършва в присъствието на двама медицински специалисти, като се отбелязват всички данни, констатирани при изследването на пациентката. Данните се подписват от присъстващите медицински специалисти и от пациентката. При невъзможност или отказ на пациентката да се подпише се отбелязва причината за това.

6. Решението за извършване на оперативно вмешателство в случаите по т. 5 се взема най-малко от двама лекари. При състояния, опасни за живота на бременната, и при невъзможност да се осигури навреме присъствието на втори лекар решението се взема еднолично от оператора, описва се в история на заболяването/медицинската документация и се подписва и от поне още един член на екипа - специалиста по здравни грижи или анестезиолога, участвали в операцията.

7. При съмнение за извършен аборт, който представлява престъпление, лекарят, който го е диагностицирал, уведомява в срок от 24 часа ръководителя на лечебното заведение, съответната прокуратура и най-близкото поделение на Министерството на вътрешните работи за разследване на доказателствата - хистологичен материал, проба, плод и др.