

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ ПО ПЕДИАТРИЯ

1 Основна характеристика на медицинска специалност педиатрия.

1.1. Дефиниция, основни цели и задачи.

1.1.1. Педиатрията е интегрална медицинска специалност, обект на която са децата от 0 до 18 годишна възраст.

1.1.2. Основните цели и задачи на педиатрията са:

1.1.2.1. Правилното физическо и нервно-психическо развитие на здравето дете;

1.1.2.2. Първичната и вторична профилактика на детските заболявания и промоция на здравето през целия период на детството;

1.1.2.3. Диагнозата и лечението на заболяванията в детската възраст.

1.2. Приложение на стандарта

1.2.1. Служи за основно изискване при разрешаване на дейност в областта на педиатрията от органите, упълномощени за това в държавата;

1.2.2. Използва се като основен документ при акредитацията на лечебните заведения

1.2.3. Той е базов документ за оценка на дейността в областта на педиатрията при сключване на договори между субекти в системата на здравеопазването и здравно осигурителни фондове.

1.2.4. Неспазването на стандарта води до налагане на санкции на ръководителите на здравни и лечебни заведения, където се осъществяват дейности от областта на педиатрията, а също така до прекратяване на разрешението за осъществяване на такива дейности.

1.2.5. В необходимия обем стандартът се прилага и от всички държавни и неправителствени организации, чиято дейност е свързана с медицински дейности при децата.

1.2.6 **В извънболничната помощ лечението на децата до 18 годишна възраст включително, се осъществява от педиатър или ОПЛ със специалност педиатрия. При липса на педиатър в населеното място децата се обслужват от ОПЛ. За тях той е задължен да осъществява редовни консултации с педиатър.**

1.3. Медицински дейности в областта на педиатрията:

1.3.1. Профилактични дейности:

а) връзка с лекаря, наблюдавал протичането на бременността и антенаталното развитие на детето;

- б) наблюдение и оценка на физическото и нервно-психическо развитие на детето;
- в) наблюдение и оценка на храненето на детето;
- г) повишаване на защитните сили на организма на детето чрез:
 - провеждане на всички задължителни имунизации съгласно Имунизационния календар;
 - даване на указания за провеждане на препоръчителни имунизации;
 - следене за правилния хигиенен режим на отглеждане;
 - даване съвети за провеждане на специални закалителни процедури;
- д) провеждане на всички профилактични програми, предвидени в нормативните актове
- е) определяне на всички рискови контингенти деца и диспансеризацията им;
- ж) диспансеризация на всички деца с хронични заболявания;
- з) усилено наблюдение на деца с прекарани остри тежки заболявания в рековалесцентния период.

1.3.2. Диагностично-лечебните дейности:

- а) диагноза и лечение на всички спешни състояния;
- б) диагноза и лечение на всички остри заболявания; при хирургични, ортопедични, очни, УНГ, психиатрични, гинекологични заболявания – оказване на първа помощ при необходимост и след това насочване към съответен специалист;
- в) диагноза, лечение и рехабилитация на всички хронични заболявания в педиатрията/ изключение - хирургични, ортопедични, очни, УНГ, психиатрични, гинекологични/;
- г) диагноза и при необходимост лечение на състояния, които са отклонения от нормата, но не са заболявания.

1.3.3. Дейностите, свързани с оказване на методична помощ:

- а) оценка на дейности в областта на педиатрията;
- б) оказване на консултативна помощ при неясни, тежки и сложно протичащи случаи на заболяване;
- в) запознаване с последните достижения на българската и чуждестранна медицинска практика в областта на педиатрията;
- г) даване конкретни препоръки за подобряване на работата.

1.3.4. Медицинската експертиза:

- а) експертиза на функционалните възможности на детския организъм във връзка с оценка на инвалидността;
- б) експертиза във връзка с насочване за рехабилитационно и санаториално лечение;
- в) експертиза на здравното състояние във връзка с постъпване на детето в детско или образователно заведение
- г) експертиза на здравното състояние във връзка с осиновяване на дете;
- д) експертиза на проведените профилактични, диагностично-лечебни и рехабилитационни дейности във връзка с подадени жалби при обслужване на деца;
- е) експертиза за целесъобразността на включване на деца в клинични, научни и друг вид проучвания.

1.3.5. Медико-социалните дейности:

- а) определяне доколко е подходяща средата, в която децата се отглеждат от здравна гледна точка;
- б) осъществяване на връзки с държавни, обществени и неправителствени организации с цел подобряване условията на живот на децата;
- в) осъществяване на връзки с държавни, обществени и неправителствени организации с цел даване приоритет при развитие на детското здравеопазване;
- г) осъществяване на връзки с обществеността във връзка с необходимостта от провеждане на определени здравни мероприятия в областта на опазване на детското здраве.

1.4. Дефиниране на ключовите елементи на профилактичния и диагностично-лечебния процеси в областта на педиатрията.

1.4.1. анамнеза;

1.4.2. обстоен физикален статус, включващ оценка на физическото и нервнопсихическото развитие

1.4.3. назначаване на лабораторни изследвания - съобразно поставената работна диагноза се определя и обема на назначените изследвания - хематологични, биохимични, микробиологични, паразитологични, серологични и др.;

1.4.4. назначаване на образни изследвания - рентгенологични, ултразвукови, КАТ, ЯМР и др.;

1.4.5. електрофизиологични – ЕКГ, ЕЕГ, ЕМГ и др.;

1.4.6. консултация с други специалисти;

1.4.7. интерпретация на получените резултати с цел уточняване на диагнозата;

1.4.8. изготвяне на лечебен план;

1.4.9. контролни прегледи с цел проследяване състоянието на детето, на заболяването и ефекта от приложеното лечение;

1.4.10. насочване към физиотерапевтични и/или рехабилитационни процедури както и към санаторно-курортно лечение;

1.4.11. диспансеризация на детето, съгласно действащата нормативна уредба.

1.4.12. експертиза на работоспособността и насочване към ТЕЛК;

1.4.13. оказване на спешна медицинска помощ при необходимост и хоспитализация. Ако състоянието на детето позволява, се извършват необходимия лабораторен минимум и инструментални изследвания, за уточняване на диагнозата или във връзка с диференциално-диагностичните търсения, след което пациентът се насочва към детско отделение или детска клиника.

1.4.14. посещения по домовете на болни деца, поради влошаване на състоянието им, при поискване от родителите или по преценка на лекуващия лекар. За тази дейност педиатърът заделя часове, които са оповестени в графика за работното му време, поставен пред кабинета.

1.4.15. Диспансерна дейност

Към специалиста–педиатър се диспансеризират всички деца с хронични заболявания. Продължителността на диспансеризацията, периодичността на прегледите, необходимите изследвания и консултации с други специалисти са определени с наредбата по чл. 123, ал. 2 от Закона за здравето”.

1. 4.16. Профилактчна и промоционална дейност

Дейността се осъществява от педиатър.

Когато в листата на общопрактикуващия лекар (ОПЛ) има записани деца до 14 годишна възраст, но той няма специалност по педиатрия следва периодично да ги консултира със специалист-педиатър, както следва:

- при деца до 1 год. – 4 пъти годишно;
- при деца през 2-та и 3-та год. – 2 пъти годишно;
- при деца от предучилищна възраст – 1 път годишно.

Профилактчните прегледи на децата от 7 – 18-год. (училищна възраст) се извършват в началото и края на съответната учебна година. Веднъж годишно да се прегледат и от педиатър.

1.4.17. Детска консултация

В детската консултация специалистът-педиатър следи за правилното физическо и нервно-психическо развитие на детето.

Специалистът-педиатър:

а) дава необходимата информация на майките за рационално хранене на кърмачето, и полага всички необходими грижи за максимално продължително кърмене. Дава съвети за правилното хранене и реда на въвеждане на храните в кърмаческия период. При кърмачета на смесено и изкуствено хранене убеждава майките да използват адаптираните млека;

б) дава указания за правилния хигиенен режим за отглеждане на детето и закаляването му;

в) провежда профилактика и лечение на рахита;

г) води диспансерно наблюдение на рискови групи деца: кърмачета с хипербилирубинемия или други отклонения от адаптационните състояния в неонаталния период; деца, родени от патологични бременности или раждане; недоносени деца; близнаци; кърмачета с рахит; кърмачета с хипотрофии; деца, контактни на туберкулоза;

д) осигурява усилен патронаж на рисковите групи деца.

Когато състоянието на болното дете изисква повече изследвания и наблюдения в срокове извън посочените в нормативните актове, лекарят трябва да съобразява със заболяването, прогнозата, лечебния план, медицинската целесъобразност и етичните норми

1.5. Интердисциплинарни екипи

За постигане на очакваните резултати при провеждане на промоция, профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация при деца, лекарите педиатри си сътрудничат с лекари с други специалности. В определени случаи дейностите се осъществяват съвместно с други немедицински специалисти–психолози, социални работници, инженерни специалисти, прокурори, служители на МВР и др.

2. Основна характеристика на лечебните заведения, в които се осъществяват дейности по педиатрия

Педиатричната помощ се осъществява в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ и домове за медико-социални грижи за деца.

2.1 Лечебни заведения за извънболничната и болничната медицински дейности.

2.1.1. Кабинетът по педиатрия е най-малката структура, която може да е самостоятелна или част от структура на лечебно заведение за първична или специализирана извънболнична помощ. Кабинетът по педиатрия включва следните помещения:

- лекарски кабинет;
- манипулационна;
- детска консултация.

По изключение, детската консултация може да се провежда в лекарския кабинет по отделен график от графика за преглед на болни пациенти. (задължително е да има часове сутрин и следобед в рамките на седмицата!) Към тези помещения трябва да има обособени чакалня и санитарен възел. Манипулационната, детската консултация и спомагателните помещения, които са задължителни, могат да бъдат общи за няколко педиатрични кабинета, разкрити в една сграда.

2.1.1.1. Обзавеждане на лекарския кабинет.

Кабинетът трябва да е с размери най-малко 12 м² и да е оборудван с медицинска кушетка за преглед на децата, лекарско бюро с локално осветление, столове, мивка с течаща топла и студена вода, телефон, шкаф за медицинска документация, компютърна конфигурация и принтер, теглилка, ръстомер, мек шивашки метър, сфингоманометър с маншети за различни възрастови групи, неврологично чукче, шпатули, термометър, медицински документи – амбулаторен журнал, рецепти, бланки за назначаване на лабораторни и образни изследвания, направления за консултации с други специалисти и направления за хоспитализация.

2.1.1. 2. Обзавеждане на детската консултация.

Помещението, в което се извършва детска консултация трябва да е с площ най-малко 12 м², оборудвано с теглилка за кърмачета, ръстомер за кърмачета, теглилка с ръстомер за по-големи деца, мек шивашки метър за измерване обиколката на глава, гърди и корем, разделни плотове за обслужване на кърмачетата, шкаф за медицинската документация, бюро за лекаря и мед. сестра, столове. Може да се обособи кът за здравно-просветна дейност на майките – брошури за хранене на кърмачетата и децата от ранна детска възраст, за закаляване, имунопрофилактика и други.

2.1.1. 3. Обзавеждане на манипулационна.

Манипулационната трябва да е с размери най-малко 9 м², оборудвана с медицинска кушетка, столове, мивка с течаща топла и студена вода, плот /масичка/ за извършване на манипулации, спешен шкаф с лекарствени продукти и банки с инфузионни разтвори, хладилник, вакутейнери за взимане на кръв, спринцовки, игли – различни размери, игли – тип „бътерфлай”, абукати, есмарх, лейкопласт, бинтове – различни размери, марли –различни размери, бърбековидно легенче, стерилни шишета и тампони за бактериологично

изследване, мек шивашки метър, Амбу за обдишване, апарат за измерване на артериално налягане на деца с маншети за различни възрастови групи.

2.1.1.4. Оборудване на кабинети по различните педиатрични специалности: ревматология, алергология, кардиология и други. Изискванията към тези кабинети като площ и оборудване са същите както към кабинетите по т. 2.1.1. Освен наличното оборудване е необходимо и допълнително оборудване и апаратура в зависимост от специалността на лекаря, който работи в този кабинет. Съобразно натовареността с пациенти, кабинетите могат да се ползват по график от няколко специалисти. Част от наличната медицинска апаратура - абдоминален ехограф, ехокардиограф, електроенцефалограф и др може да обслужва и пациенти от други кабинети, които не са педиатрични.

2.1.2. Устройство на клиника/отделение по педиатрия в лечебно заведение за болнична помощ.

2.1.2.1. Диагностично-консултативен блок:

а) Приемно-консултативен кабинет (желателно децата приемани планово и спешно да не се приемат в един кабинет- двата потока трябва да са разделени, при положение, че няма разкрит спешен кабинет)– оборудва се съгласно т. 2.1.1. от раздела за извънболничната помощ

б) Специализирани кабинети по различните педиатрични специалности (кардиологичен, гастроентерологичен, неврологичен, ендокринологичен, нефрологичен и др.), оборудвани допълнително с обзавеждане и апаратура, необходима за функционирането им.

в) Спешен кабинет при положение, ако в болницата има разкрит спешен портал.

2.1.2.2. Стационарен блок:

В стационарния блок се разкриват:

а) болнични стаи със самостоятелен санитарен възел, за хоспитализация на деца от различни възрастови групи:

- за деца до 2 г. възраст;
- за деца от 3 до 13 г. възраст;
- за юноши - 14-17 г. възраст.

б) болнични стаи за настаняване най-много на две деца до 2 години и две майки-придружителки;

в) най-малко две болнични стаи за самостоятелно настаняване на дете и майка/придружител;

г) болнични стаи за по-големи деца и юноши;

д) една или повече манипулационни;

е) занималня с подходящи играчки и игрово оборудване, съобразени с възрастовите особености на хоспитализираните деца;

ж) столова;

з) склад;

и) работни кабинети за началника на отделението/клиниката, лекарите и сестринска стая;

к) помещение - гардероб за персонала;

л) санитарен възел за персонала, в случай че не са предвидени индивидуални санитарни възли към всяко помещение

м) работно място на медицинския секретар, където се съхранява и текущия архив;

н) изолатор със самостоятелен санитарен възел;

о) семинарна зала;

п) приемен сектор със санитарен възел;

р) отделение/сектор за интензивно лечение оборудвано съгласно изискванията на стандарта „Анестезиология и интензивно лечение”.

В клиниката/ отделението по педиатрия могат да се оформят сектори в зависимост от специфичния характер на някои диагностично-лечебни действия.

2.1.2.3. Оборудване в педиатричния стационар:

а) легла за кърмачета и деца до 2 г. възраст, за деца от 3 до 14 години и за юноши;

б) легла за интензивно лечение;

в) шкафчета, маси, столове с различен стандарт в зависимост от възрастта ;

г) кушетки /маси за прегледи, ръстомер и теглилка;

д) шкафове за лекарства, медицински изделия и др.;

е) колички за визитация;

ж) колички за храна;

з) колесни столове

и) носилки на колела ;

к) негативоскоп;

л) оборудване за провеждане на животоспасяващи и реанимационни действия;

м) апаратура: монитори, перфузори – задължително в отделението и дефибрилатор, ЕКГ, ехограф, ехокардиограф, рентгенов апарат, спирометър–на територията на болницата;

н) медицински изделия за индивидуално използване;

о) инструменти;

п) информационна система, част от цялостната болнична информационна система

2.1.2.4. В клиники и отделения по различни педиатрични специалности, освен посоченото оборудване, инструменти и др. се предвиждат и специфични такива, необходими за работата в тези структури.

2.1.2.5. Квадратурата на болничните стаи и другите обслужващи и спомагателни помещения са посочени в съответния нормативен документ на МЗ.

2.2. Взаимодействие на педиатричните клиники / отделения и останалите инфраструктурни звена на лечебните заведения.

Кабинетите и стационарите по педиатрия трябва да са разположени на максимално достъпни места за пациентите и останалите структури на лечебните заведения. Извънболничните и болничните структури за

педиатрична помощ трябва да са разположени на партер/първи етаж на сградата.

В детските отделения и клиники се лекуват деца до 18 год. възраст, включително и новородени след изписването им от родилното отделение.

В детските отделения и клиники могат да се хоспитализират и пациенти над 18 годишна възраст с хронични заболявания, проследявани от детска възраст .

3. Човешки ресурси:

3.1 В педиатричния кабинет:

- лекар с призната специалност по педиатрия
- медицинска сестра.

Педиатърът носи пълната отговорност от момента на първия преглед на болното дете. Извършва прегледа, поставя диагнозата, назначава и интерпретира лабораторните и всякакви други изследвания, назначава лечението, следи ефекта му чрез контролни прегледи на пациента до момента, в който детето оздравее, бъде насочено към ОПЛ, постъпи в болница или има промяна на местожителството.

Медицинската сестра подпомага педиатъра при осъществяване на дейността му, подготвя пациента за преглед, измерва телесна температура, тегло, ръст , извършва подкожни, мускулни инжекции и други манипулации назначени от лекар. Отразява в документацията данните от прегледа и изследванията.

3.2. В лечебни заведения за болнична помощ:

3.2.1. Висш медицински персонал. Минимум 50% от работещите лекари, включително началникът на отделението, следва да имат придобита специалност по педиатрия.

а) Началникът на отделение е лекар с придобита специалност по педиатрия.

б) Началникът на клиника е хабилитирано лице с призната специалност по педиатрия.

г) В отделенията/клиниките се назначават лекари със специалност по педиатрия. Лекарите без специалност следва да са зачислени за оформяне на специалността си по педиатрия.

д) В клиниките/отделенията могат да работят ординатори, клинични ординатори, докторанти и специализанти.

3.2.1.1. Количествена характеристика на лекарския състав, осигуряващ нормалното целодневно и целогодишно функциониране на отделението/клиниката при предвидения най-малък брой от 10 легла:

- а) Началник – 1 щатна длъжност;
- б) Лекарите – 5 щатни длъжности;

По преценка на ръководството на болницата и при значително по-голям брой на леглата или специфична организация на работното време, броят на лекарите може да бъде и по-голям.

3.2.1.2. Организация на работата в отделението/клиниката:

Един лекар следва да обслужва 8 до 10 легла на редовна сутрешна смяна. Следобедните и нощни смяни, както и тези през почивните и празнични

дни се осигуряват съобразно натовареността в отделението, но не по-малко от един лекар на смяна.

При наличие на интензивни легла се спазва стандарта за тяхното обслужване.

3.2.1.3. Специалисти по здравни грижи и друг персонал.

- Старша медицинска сестра – 1 щатна длъжност с квалификация по управление на здравни грижи;

- Медицински сестри - минимум 1.5 сестринска длъжност към 1 щатна лекарска длъжност, оптимално съотношение: 2 към 1;

- Педагог в зависимост от броя на леглата

Психолог – на функционален принцип;

- Медицински секретар – 1 щатна длъжност;

- Помощен персонал – санитарни – броят им зависи от територията за почистване и от организацията на работата в лечебното заведение;

- Социален работник - на функционален принцип;

- Друг персонал - съобразно необходимостта.

В специализираните отделения и клиники от други области на медицината (детска хирургия, детско очно, детско УНГ и др.) - важат същите изисквания, които могат да са допълнени съобразно съответния за специалността стандарт. В тези отделения трябва да има педиатър на щат или постоянен консултант със специалност педиатрия. Задължително се осигурява консултация от педиатър преди осъществяване на специализираните медицински дейности.

4. Професионална дейност:

4.1. Професионална дейност на лекарите

4.1.1. Дейност на лекаря при приемане на пациент – снемане анамнеза на заболяването, първична оценка на физическото и нервно-психическо развитие, пълно физикално изследване, поставяне на предварителна диагноза, преценка необходимостта от стационарно лечение, назначаване на съобразен с диагнозата параклинически минимум, извършване на спешни манипулации, ако това се налага от състоянието, назначаване на лечение, решаване въпроса за придружител на болното.

4.1.2. Дейности на лекаря при стационарното обслужване на пациента:

4.1.2.1. пълна клиническа преглед;

4.1.2.2. Цялостна оценка на физическото развитие;

4.1.2.3. Оценка на психомоторното развитие и евентуалната нужда от консултация с психолог

4.1.2.4. Преценка необходимостта от консултация със специалисти от други специалности;

4.1.2.5. Назначаване и интерпретация на необходимите параклинически изследвания, съобразени с диференциално-диагностичния план;

4.1.2.6. Определяне на диетичния режим;

4.1.2.7. Разясняване на родителите на същественото от диагностично-лечебния /ДЛ/ процес и попълване на действащата нормативна документация – информирано съгласие

4.1.2.8. Ежедневна визитация на пациента;

4.1.2.9. Отразяване в историята на заболяване динамиката на заболяването, извършените диагностични процедури и назначеното лечение;

4.1.2.10. Преценка на необходимостта от медицинско освидетелстване от ТЕЛК;

4.1.2.11. Контрол за изпълнение на назначенията от страна на останалия медицински и немедицински персонал;

4.2. Дейности на лекар, работещ в клиника/отделение по педиатрия в лечебно заведение за болнична помощ

4.2.1. Снемане на пълна анамнеза и физикален статус на новородено, кърмаче и дете над 1 год.

4.2.2. Определяне гестационна възраст

4.2.3. Извършване на антропометрични измервания и оценка на физическото развитие

4.2.4. Измерване на артериално налягане

4.2.5. Определяне на кръвни групи

4.2.6. Снемане и оценка на ставен статус

4.2.7. Снемане и оценка на неврологичен статус на кърмаче и дете,

4.2.8. Правене на всички видове инжекции

4.2.9. Вземане на венозна кръв и венозно приложение на лекарства

4.2.10. Поставяне на назогастрална и орогастрална сонда за стомашно и дуоденално сондиране

4.2.11. Извършване на очистителна клизма

4.2.12. Поставяне на газова тръба

4.2.13. Парентерално и ентерално хранене

4.2.14. Извършване и отчитане пробата на Манту

4.2.15. Мониторен контрол

4.2.16. Извършване и разчитане на ЕКГ

4.2.17. Определяне диетичния режим на диабетно болно дете

4.2.18. Лумбална пункция

4.2.19. Катетеризация на пикочен мехур

4.2.20. Вземане материал за микробиологично изследване от хрчка, изпражнения и др.

4.2.21. Изготвяне на родословно дърво (генеалогичен статус) при съмнение за наследствено заболяване

4.2.22. Шиниране на счупен крайник

4.2.23. Разчитане на стандартни рентгенографии

4.3. Професионална дейност на старша медицинска сестра в клиника/отделение по педиатрия

4.3.1. Квалификационни изисквания: Старша медицинска сестра може да бъде лице с образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалността "Управление на здравните грижи".

4.3.2. Количествена характеристика – 1 сестра на отделение

4.3.3. Основни задачи – съответстват на утвърдените в лечебното заведение длъжностни характеристики за съответната длъжност, които задължително трябва да включват следните елементи:

4.3.3.1. Организира работата на медицински сестри в отделението, като:

- следи за реда, дисциплината и чистотата в отделението;
- изготвя месечния график за работа на медицинските сестри и санитарите;
- отчита изработеното през месеца време;
- разпределя децата за които отговаря и обслужва всяка медицинска сестра;

- размества средния и младши персонал при необходимост;

4.3.3.2. Обезпечава нормални условия за провеждане на качествена диагностично-лечебната дейност, като:

- осигурява необходимите медицински и санитарно хигиенни материали;

- следи за спазване на вътрешния ред в отделението и за лечебно-охранителния режим;

- помага при извършване на по-сложни диагностични и терапевтични манипулации;

- контролира недопускането на ВБИ и следи за спазване предписанията на органите на РИОКОЗ;

- отговаря за раздаването на храната на болните;

- организира доставянето на изписаните медикаменти от болничната аптека;

- отговаря за съхранението на имуществото, консумативите и хигиенните материали в отделението;

- отговаря за съхранението на медицинската документация;

- отговаря за качеството на предоставените здравни грижи в отделението.

4.3.3.3. Организира поддържането и повишаването на квалификацията на медицински сестри.

4.3.3.4. Организира и контролира работата на санитарите.

4.4. Професионална дейност на медицинска сестра в клиника/отделение по педиатрия.

4.4.1. Количествена характеристика – минимум на съотношение лекар/мед.сестра – 1/1,5, оптимум – 1/2, при относителен дял на кърмаческите легла по-голям от 25%, задължително мин.съотношение – 1/1,75. Минимално обезпечаване на две медицински сестри на сутрешна редовна смяна на 10 легла.

4.4.2. Основни задачи - съответстват на утвърдените в лечебното заведение длъжностни характеристики за съответната длъжност, които задължително трябва да включват следните елементи:

- извършва необходимата при приемане санитарна обработка на пациента и го запознава с неговите права и вътрешния ред на лечебното заведение;

- извършва назначените сестрински манипулации (диагностични и терапевтични);

- осъществява наблюдение на пациента и своевременно докладва на лекуващ или дежурен лекар за съществени изменения в състоянието му. При пациенти с тежко състояние осъществява непрекъснато наблюдение;
- осъществява непосредствените грижи за пациенти, които са неподвижни или не могат да се придвижват самостоятелно и обезпечава всички болни, които обслужва с необходимите санитарно-хигиенни материали;
- следи за показателите на монитори и др. апаратура, отчитаща състоянието на пациента и докладва на лекаря незабавно при резки изменения;
- участва във визитациите;
- следи за нежелателни реакции след извършване на процедури и приемане на лекарствени продукти;
- разяснява на родителите и на по-големите деца извършването на по-сложните диагностични и терапевтични сестрински манипулации;
- осигурява придвижването на пациентите, които обслужва до диагностичните и терапевтични звена извън територията на отделението;
- подпомага лекаря при извършване на диагностични и терапевтични манипулации, като подготвя необходимите инструменти и консумативи и го подпомага при необходимост при тяхното осъществяване;
- контролира работата на санитарите при поддържане на необходимите хигиенни условия;
- следи за недопускане на външни лица в болничните стаи и за провеждане на свиждането съгласно утвърдените правила;
- подпомага лекуващия лекар при воденето и съхраняването на медицинската документация;
- участва при изписването на пациента от болницата или превеждането му в друго отделение или болнично заведение;

4.5. Показатели за оценка на дейността в педиатрията:

4.5.1. Количествени показатели в извънболничната помощ:

- а) един лекар следва да обслужва максимум 800 - 1000 деца до 18 г.
- б) минималната продължителност на първичен преглед не трябва да бъде по-малка от 20 мин.
- в) честотата на профилактичните прегледи след едногодишна възраст следва да се съобрази с рисковите фактори при съответното дете.

4.5.2. Количествени показатели в болничната помощ:

Един педиатър трябва да обслужва максимум 10 - 12 деца в стационарно отделение. В университетските детски клиники – 1 лекар-преподавател трябва да обслужва максимум 5 -6 деца.

4.5.3. Качествени показатели в извънболничната помощ:

- а) качеството на педиатричната помощ в амбулаториите за специализирана медицинска помощ се осигурява чрез ефективна диагностично-лечебна дейност, **наблюдение и диспансеризация, своевременна първична и вторична профилактика.**

б) относителния дял на неболедувалите деца в продължение на една календарна година или т.н. „индекс на здраве”. Той не трябва да е по-нисък от предишната година, при условие, че няма епидемичен взрив в региона;

в.) *Качеството на прегледа изисква определено минимално време- 20 мин*

г) срочност на извършване на първия преглед на новородено – не по-късно от третия ден от изписването или от регистрацията при лекаря от извънболничната помощ;

д) обхват на имунизирани деца – 100%, с изключение на децата с противопоказания;

е) процент на естествено хранените през първата година от живота; *над 50 %*

ж) 100% на профилактирани срущу рахит, процент на обхванати от скрининговите програми, качество на диспансерната дейност.

з) удовлетвореност на пациентите от оказаната медицинска помощ.

4.5.4. Качествени показатели в болничната помощ:

а) използваемост на легловия фонд – оптимум 80 % (допустими отклонения $\pm 10\%$);

б) минимален престой при обострени или усложнени хронични заболявания не по-малко от 3 дни в болници за активно лечение. Във всички останали случаи – минимален болничен престой 1 ден;

в) ежедневен преглед от лекуващия лекар и най-малко два прегледа от началника на отделението; в началото и при изписването, при необходимост и по-често;

г) изпълнение на консултациите в срок;

д) Пълно и точно водене на медицинската документация;

е) Липса на усложнения, получени от диагностично-лечебната дейност.

ж) низходяща тенденция в нивото на ВБИ;

з) липса на параклинична и лекарствена полипрагмазия.

и) висок процент (най-малко от 90 %) на пациенти, изписани оздравяли или с подобрене;

й) липса на обосновани оплаквания от пациенти;

к) удовлетвореност на пациентите от оказаната медицинска помощ.

5. Категоризация на клиниките и отделенията по педиатрия

Болничното лечение на децата в Република България се осъществява главно на три нива:

Първо ниво – районни болници с разкрито детско отделение с най-малко 10 легла;

Второ ниво – областни и междуобластни многопрофилни болници

Трето ниво – университетски детски клиники, специализирани детски болници и многопрофилни или специализирани национални болници;

Смисъл и основен принцип на категоризацията е в отделенията от първо ниво да се приемат и лекуват всички остри детски заболявания и спешни състояния до овладяването им, съгласно кадровите и апаратурните възможности и изискването за добрата лекарска практика. В детските отделения от първо ниво се извършват необходимите диагностични и лечебни дейности, целящи възстановяване и стабилизиране на всички жизненоважни функции на пациента. Извършват се всички необходими за това консултации с местни или повикани от друго ниво специалисти. Въз основа на получената

информация се преценява дали по-нататъшното лечение на пациента ще се осъществява на място или е необходимо превеждането му в детско отделение от второ или трето ниво. Превеждащият екип трябва да прецени къде да преведе болното дете, отчитайки състоянието му, времето за транспортиране и лечебното заведение, в което ще му бъде оказана необходимата медицинска помощ.

Същият принцип важи и за детските отделения от второто ниво, когато при тях попаднат пациенти с остри заболявания и спешни състояния. Те превеждат пациентите си в болниците от трето ниво при същите условия.

В случаи, когато близките на болното дете пожелаят превеждането му в болница от по-горно ниво – второ или трето, превеждащият екип съобразява рисковете и уведомява близките. Отразява това желание с подписа на родителя в болничната документация. Прави необходимото превеждане да стане при минимален риск за пациента. Предварително уведомява приемащото детско отделение

Когато се касае за обострени хронични заболявания, които не заплашват непосредствено живота на пациента и болните са познати на лекуващия екип от първо или второ ниво, в отделението има педиатър със специалност или съответния специалист, има необходимата диагностична и лечебна апаратура и медицински изделия, пациентът може да остане за окончателно долекуване на място. В тези случаи се преценява нуждата от консултиране със специалист от по-горно ниво в планов порядък.

Във всички останали случаи болното дете се лекува в това детско отделение от първо или второ ниво, което разполага със съответната структура, профилирани специалисти, диагностично-лечебна апаратура, медикаменти и всякакви други условия за качествено провеждане на диагностично-лечебния процес при дадено съгласие на близките за това.

Най-тежките, диагностично трудни и неясни случаи, онкологични заболявания, редките генетични заболявания и заболяванията, изискващи специфично лечение (хирургическо, лъчева терапия, костно-мозъчна трансплантация и др.), се насочват незабавно за лечение към съответната университетска детска клиника, специализирана детска болница или национална болнична структура от трето ниво, която разполага с необходимите възможности за качествен диагностично-лечебен процес в интерес на болното дете.

Във всички случаи близките трябва да бъдат информирани и убедени, че превеждането на болното дете е гаранция за неговото най-успешно лечение.

Задължително оборудване за първо ниво – ръстомер и теглилка, апарат за измерване на артериално налягане с набор маншети за различните детски възрасти, монитор, перфузори, инфузионна помпа, спирометър, ЕКГ, ехограф, рентгенов апарат, набор за борба за овладяване на остро растройство на дишането и сърдечната дейност,

Задължително оборудване за второ ниво - всичко за първо ниво плюс Ехокардиограф, КАТ, възможност за микробиологични изследвания и всички видове физиотерапевтични процедури /всички на територията на болницата/.

Задължително оборудване за трето ниво – всичко за второ ниво плюс апаратура за ЕЕГ, ЕМГ, евокирани потенциали, / може и с договор с друго

лечебно заведение/, апаратура за функционални изследвания на дихателната , пикочо-полова система, ендокринна, сърдечно-съдова система/ Холтер ЕКГ и Холтер артериално налягане/, ендоскопска апаратура, ЯМР, гама камера, кръвна банка , възможност за осъществяване на изкуствено дишане, възможност за извършване на паразитологични, хормонални, имунологични изследвания. Част от най-рядката и скъпа апаратура може да се използва по договор с друго лечебно заведение, но задължително в същото населено място!

6. Взаимовръзки в системата на здравеопазване

Между лечебните заведения от различните нива на детското здравеопазване трябва да се осъществяват връзки, осигуряващи максимална информация за състоянието и лечението на даден пациент с оглед да се избягват излишни изследвания и осъществяване на възможния най-добър стандарт в страната за лечението на болното дете. За постигане на тези цели лекарят е длъжен да използва всички възможни и достъпни средства за комуникация, включително и интернет.