

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НАРЕДБА № 6 от 24 август 2015 г.
за утвърждаване на медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична
хирургия“

Член единствен. С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ съгласно приложението.

Заключителни разпоредби

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

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

§ 3. Отменя се Наредба № 6 от 2008 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Козметична (естетична) хирургия“ (ДВ, бр. 41 от 2008 г.).

§ 4. В Наредба № 3 от 2015 г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия (ДВ, бр. 11 от 2015 г.) се правят следните изменения:

1. В заглавието думите „пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават.

2. Навсякъде в член единствен думите „пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават.

3. В приложението към член единствен, ал. 1:

а) в заглавието думите „пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават;

б) в раздел първи:

аа) в текста преди част I думите „пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават;

бб) в част I:

ааа) в т. 2 думите „пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават;

ббб) точка 13.8 се отменя;

вв) в част II:

ааа) в т. 4 след думите „Съдова хирургия“ запетаята се заменя със съюза „и“, а думите „пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават;

ббб) точки 4.4, 4.4.1, 4.4.2, 4.4.3 и 4.4.4 се отменят;

ввв) в т. 4.5 след думите „Детска хирургия“ запетаята се заменя със съюза „и“, а думите „пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават;

ггг) в т. 5 след думите „Съдова хирургия“ запетаята се заменя със съюза „и“, а думите „и

пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават;

ddd) точки 5.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3 и 5.4.4 се отменят;

гг) в част III:

ааа) точки 2.2.3, 2.2.3.1, 2.2.3.2, 2.2.3.3 и 2.2.3.4 се отменят;

ббб) точка 3.9.4 се отменя;

дд) в част V:

ааа) точки 1.2.3, 1.2.3.1 и 1.2.3.2 се отменят;

ббб) точка 2.3.4 се отменя;

ввв) точка 3.2.1.2 се отменя;

ее) в част VIII:

ааа) точка 2.2.1.5 се отменя;

ббб) в т. 3.3.1, в таблицата, в част „Средни операции“, на ред 4 „Инструментариум и медицински изделия“, в колона 3 „Изисквания“ думите „гръдна, детска, пластично-възстановителна и естетична“ се заменят с „гръдна и детска“;

жж) в част IX:

ааа) в т. 1 думите „пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават;

в) в раздел втори:

аа) в заглавието думите „и пластично-възстановителна и естетична хирургия“ се заличават;

бб) част „Г“ „Списък на хирургични интервенции в областта на пластично-възстановителната и естетична хирургия“ се отменя;

вв) в част „Е“ „Списък на спешни хирургични интервенции“, част с наименование „В областта на пластично-възстановителната и естетична хирургия“ с I група с т. 1 – 4, II група с т. 1 – 10, III група с т. 1 – 9 и IV група с т. 1 – 13 се отменя.

§ 5. Наредбата влиза в сила от 1 яну- ари 2016 г.

Министър: **Петър Москов**
Приложение към член единствен

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ
„ПЛАСТИЧНО-ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА И ЕСТЕТИЧНА ХИРУРГИЯ“

1. Основна характеристика на специалността „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ (ПВЕХ)

1.1. Дефиниция, основни цели и задачи:

Специалността „ПВЕХ“ третира различни вродени и придобити заболявания и състояния с цел подобряване и/или възстановяване на нормалната функция и външен вид на индивида. Обект на специалността са редица вродени и придобити явни и скрити дефекти по цялото тяло, както и

промени в повърхностните и дълбоките структури на цялото тяло, в резултат на процесите на стареене, при пациенти от двата пола от всяка възраст. Основен метод на лечение е оперативният.

В исторически план пластичната хирургия е била определяна като хирургия по повърхността на тялото, но с развитието ѝ през годините е навлязла и по-дълбоко – до костните и мускулните структури за възстановяване на редица комплексни дефекти, засягащи подлежащите тъкани в различни топографоанатомични зони.

Специалността „ПВЕХ“ се състои от две взаимосвързани направления: реконструктивна (възстановителна) и естетична хирургия.

В допълнение към тях, специфична част от специалността включва оперативното и интензивно лечение на различните видове термична травма. Отделните направления могат да се практикуват и самостоятелно, но по своя характер те са тясно свързани, доколкото всяка реконструкция в пластичната хирургия цели освен възстановяване на функцията, също така и подобряване на визията, а естетичните процедури не следва да водят до нарушаване на функцията.

Научната база включва, но без да се ограничава само до тях, болестите на кожата и подкожните тъкани по цялото тяло, на вродени и придобити дефекти на кожата и формите на лицето, тялото и крайниците, както и изгарянията, измръзванията и техните последици. Тази хирургия изисква задълбочени познания по анатомия, физиология, патофизиология, клинична патология, образна диагностика, предоперативно оценяване, постоперативни грижи, интензивни грижи, травма, онкология и трансплантология.

1.2. Основните дейности в обхвата на специалността „ПВЕХ“ включват: диагностика, лечение, което е предимно хирургично, и медицинска експертиза.

1.2.1. Оперативните интервенции в областта на ПВЕХ включват реконструкцията и пластиката на вродени и придобити дефекти на тялото, на дефекти на кожата и формите на тялото, включително и такива в резултат на възрастови изменения, на оперативни процедури, при които основната цел е промяна, възстановяване, нормализиране или подобрене на външния вид, функцията и благополучието на отделния индивид по негово искане, както и на изгаряния, измръзвания и техните последици.

1.2.2. Описание на интердисциплинарни дейности:

1.2.2.1. Хирургични интервенции в областта на ПВЕХ могат да се извършват и от други лекари с призната специалност с хирургична насоченост, в конкретната топографо-анатомична област и при съответната придобита квалификация, съобразно изискванията на съответния медицински стандарт.

1.2.2.2. Специалистите по ПВЕХ участват и в дейности от други области на клиничната медицина по специалности с преобладаваща терапевтична или клинично-диагностична насоченост.

2. Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалността „ПВЕХ“:

2.1. Изисквания към дейността на специалиста по ПВЕХ:

2.1.1. Специалистът по ПВЕХ следва да притежава обширни познания, технически умения и преценки, необходими за адекватна диагностика и лечение на хирургичните болести и дефекти на тъканите на тялото. Тази хирургична специалност изисква от специалиста задълбочени познания по анатомия, физиология, патофизиология, клинична патология, образна диагностика, предоперативна оценка, постоперативни грижи, интензивни грижи, травма, онкология и трансплантология.

2.1.2. Специалистът по ПВЕХ извършва диагностика на състоянията и заболяванията, подлежащи на лечение в обхвата на медицинската специалност „ПВЕХ“. Той преценява показанията и необходимостта от извършване на неоперативно или оперативно лечение. При необходимост от хирургична намеса той избира най-подходящата методика съобразно общия и локалния статус на пациента. Информира подробно пациента за възможните варианти (ако има такива) за неговото лечение. При необходимост от хирургично лечение се избира съвместно най-подходящата методика и се извършва оперативната намеса под ръководството на специалиста по пластично-възстановителна и естетична хирургия.

2.1.3. Специалистът по ПВЕХ извършва консултативна дейност предоперативно, при необходимост и неколkokратно. Той проследява следоперативно пациентите на контролни прегледи, при нужда насочва пациентите за долекуване към личния лекар и при необходимост от комплексно лечение – към съответните специалисти съобразно профила на заболяването.

2.1.4. Специалистът по ПВЕХ е длъжен да участва активно в обучението на специализантите в клиничната база и да ги подпомага при извършването на диагностичните и лечебните процедури. Специалистът по ПВЕХ следва да повишава и усъвършенства познанията и уменията си съответно на развитието на научната специалност чрез участие в национални и международни научни форуми, колегиуми, специализирани тематични курсове в областта на ПВЕХ.

2.2. Изисквания към дейността на специализанта по ПВЕХ:

2.2.1. Специализантът по ПВЕХ участва в лечебно-диагностичната дейност в съответната клинична база за специализация. Специализантът работи под пряко ръководство на специалист по ПВЕХ.

2.2.2. По отношение на практическата си дейност специализантът участва в операции като асистент и според сложността на оперативните интервенции и нивото на придобитите умения и компетентност като оператор при задължителното присъствие и под ръководството на хирург с придобита специалност по ПВЕХ.

2.2.3. Специализантът, както и специалистът, изпълнява дейност и като лекуващ лекар на пациентите, приемани за лечение в клиничната база, назначава лекарствена терапия, попълва и оформя ясно и редовно медицинската документация – история на заболяването, фишове за хисто-

патологични изследвания, оперативни протоколи, епикризи и др. При възникване на проблеми и въпроси във връзка с диагностиката и лечението специалистът задължително се обръща за помощ към лекар с придобита специалност по ПВЕХ.

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

2.3.1. Лекарят без специалност по ПВЕХ подпомага лечебно-диагностичния процес в съответната клинична база. Под ръководството на ръководителя на структурата лекарят без специалност участва в диагностиката и лечението на пациентите. При наличие на придобита друга специалност – анестезиология и интензивно лечение, педиатрия, вътрешни болести, лицево-челюстна хирургия, физикална и рехабилитационна медицина, лекарят извършва дейността си съгласно медицинските стандарти по съответната специалност, в комплексната диагностика и лечение на болните в лечебното заведение.

2.3.2. Специалистите с хирургична насоченост могат да извършват определени реконструктивни и естетични оперативни корекции от областта на ПВЕХ и самостоятелно (в други лечебни заведения и без наличието на специалист по ПВЕХ), но само в рамките на предмета (анатомичната област) на специалността си.

2.4. Изисквания за осъществяване на високоспециализирани дейности:

В областта на ПВЕХ високоспециализираните дейности, които изискват допълнителна квалификация по реда на продължаващото обучение, включват:

2.4.1. Оперативно лечение чрез реконструктивна микрохирургия – необходимо е: наличие на обучен специалист/и с придобита квалификация по микрохирургия (сертификат за успешно завършен курс в рамките на Европейския съюз), операционен микроскоп и микрохирургичен инструментариум, структура по анестезиология и интензивно лечение.

2.4.2. Лечение на тежки (обширни) изгаряния – лечението е комплексно – хирургично и интензивно. Необходимо е наличие на специалисти по ПВЕХ; специалисти по анестезиология и интензивно лечение; отделение/клиника по анестезиология и интензивно лечение с трето ниво на компетентност, оборудвана допълнително със специфични боксове, флуидни легла и хирургичен инструментариум. Структурите, в които се извършва дейност за лечение на изгаряния, са в рамките на многопрофилна болница за активно лечение, разполагат с възможност за осъществяване на интердисциплинарни консултации и при необходимост участие на лекари с друга специалност в комплексното лечение на пациентите.

2.4.3. Хирургично лечение с ендоскопски методи – необходимо е наличие на ендоскопска техника, специализирана за оперативни процедури в областта на ПВЕХ.

2.4.4. Хирургично лечение с използване на краниофациални и ортогнатични методи – необходимо е да се осигури: тясно сътрудничество със специалисти по педиатрия и педиатрични специалности, неврохирургия, лицево-челюстна хирургия, ортодонтия и зъботехническа лаборатория, специалисти по очни болести с квалификация за извършване на ортоптично изследване, специалисти по ушни, носни и гърлени болести.

2.4.5. Операциите се извършват при наличие на възможности за интензивно лечение – отделение/клиника по интензивно лечение с най-малко второ ниво на компетентност.

2.5. Изисквания към медицинските специалисти, осъществяващи здравни грижи:

2.5.1. Специалистите по здравни грижи (медицинските сестри) извършват общомедицински и специфични дейности съобразно спецификата на клиниката/отделението, в което работят, като подпомагат дейността на лекаря и извършват назначените от него манипулации самостоятелно или под негов контрол, съобразно своята компетентност.

2.5.2. Медицинската сестра в клиниката/отделението ежедневно наблюдава общото състояние на болния, следи основни параметри в пред- и следоперативния период (пулсова честота, температура, честота на дишането, диуреза, обем и вид на изтичащите течности през дренажи, сонда, катетри), регистрира резултатите и уведомява лекуващия/дежурния лекар.

2.5.3. Специалистите по здравни грижи могат да получат специфична подготовка и обучение чрез курсове за здравни грижи в специалността ПВЕХ за по-високо качество на осъществяваните от тях дейности.

2.5.4. Препоръчително е съотношение 1:2 между лекари и медицински сестри в отделението/клиниката по ПВЕХ.

2.6. Изисквания към други лица, осъществяващи професионална дейност, имаща отношение към специалността „ПВЕХ“ – друг персонал, който изпълнява дейности, свързани с хигиенно-санитарното обслужване, и технически задачи, възложени от медицинска сестра или лекар.

2.6.1. В ежедневната си дейност тези лица поддържат чистота в отделението/клиниката, извършват помощна, включително куриерска дейност и други задачи, като са на пряко подчинение на старшата (дежурната) сестра и лекуващия (дежурния) лекар и го подпомагат в грижата за пациентите. Тези лица получават обучение за работа в операционна зала, както и за съответно на позицията им участие в грижите за болния.

3. Изисквания към лечебните заведения за осъществяване на дейността по специалността „ПВЕХ“

А. Лечебни заведения за извънболнична помощ

3.1. В амбулаториите за първична извънболнична медицинска помощ не се извършва специализирана хирургична лечебна дейност по ПВЕХ.

3.2. В амбулаториите за специализирана извънболнична медицинска помощ (индивидуална практика за специализирана медицинска помощ, групово практика за специализирана медицинска

помощ, медицински център, медико-дентален център, диагностично-консултативен център) се извършва специализирана медицинска дейност по ПВЕХ, като медицинският център, медико-денталният център и диагностично-консултативният център могат да бъдат без легла или с до 10 легла за лечение и наблюдение до 48 часа. Спазват се следните изисквания:

3.2.1. Изисквания към структурата за осъществяване на дейността:

3.2.1.1. Устройство, структура и хигиенни изисквания към амбулаторията за специализирана медицинска помощ – индивидуална или груповая практика за специализирана медицинска помощ, медицински, медико-дентален и диагностично-консултативен център без легла:

Амбулаториите за индивидуална и груповая практика за специализирана медицинска помощ включват работни помещения – кабинет за прегледи и манипулационна, както и спомагателни помещения – чакалня и санитарен възел:

3.2.1.1.1. Минимална светла височина на помещенията – 2,50 м.

3.2.1.1.2. Минимална площ на кабинет за прегледи – 12 кв. м.

3.2.1.1.3. Минимална площ на манипулационна – 9 кв. м.

3.2.1.1.4. Осветлението в различните видове помещения трябва да отговаря на нормативните изисквания. Отоплителните, вентилационните и климатичните инсталации отговарят на съответните нормативни технически изисквания.

3.2.1.1.5. Подовите настилки се изпълняват от материали, които позволяват влажно почистване и дезинфекция и са добре уплътнени.

3.2.1.1.6. Стените на манипулационната и на санитарния възел се изпълняват с покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция на височина 1,5 м, а тези на кабинетите – с латексова или блажна боя и с покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция в зоната на санитарните прибори.

3.2.1.1.7. В помещенията, за които не е осигурено естествено проветряване, се предвижда механична вентилация или климатизация.

3.2.1.1.8. Всеки кабинет, манипулационна и санитарен възел се оборудва с мивка с течаща топла и студена вода.

3.2.1.1.9. Помещенията се обзавеждат с мебели и съоръжения, позволяващи влажно почистване и дезинфекция.

3.2.1.1.10. Задължително се осигурява обособено място за разделно съхранение на чистите и използваните постелъчен инвентар и работно облекло на персонала и за съхранение на съдовете и препаратите за почистване и дезинфекция на помещенията.

3.2.1.1.11. В амбулаториите за индивидуална и груповая практика за специализирана медицинска помощ се осигурява стерилизационна апаратура. Допуска се амбулаториите да сключват договор с друго лечебно заведение за стерилизация на инструментариума и превързочния материал.

3.2.1.1.12. При работа в амбулаториите за индивидуална и груповая практика за специализирана медицинска помощ се спазват изискванията на медицинския стандарт за вътреболнични инфекции.

3.2.1.1.13. Допуска се монтирането на рентгенови апарати за зъбни снимки (на статив или със стенно окачване) в работните помещения на амбулаториите за индивидуална и груповая практика за специализирана медицинска помощ, извършвана от лекари по дентална медицина съобразно изискванията на медицинския стандарт по образна диагностика.

3.2.1.2. Изисквания за медицинска апаратура и оборудване на работните помещения в амбулаторията за специализирана медицинска помощ (индивидуална или груповая практика за специализирана медицинска помощ, както и в медицински, медико-дентален и диагностично-консултативен център без легла):

3.2.1.2.1. Кабинетът за прегледи е оборудван със:

3.2.1.2.1.1. бюро, лекарски стол и посетителски столове, позволяващи влажно почистване и дезинфекция;

3.2.1.2.1.2. медицинска кушетка за прегледи, подходяща и за полагане на пациента в случай на кардиопулмонална реанимация;

3.2.1.2.1.3. при наличие на прозорец, който се използва за проветряване, трябва да има мрежа против насекоми;

3.2.1.2.1.4. дигитален фотоапарат за фотодокументация на пациентите;

3.2.1.2.1.5. негативоскоп за разглеждане на рентгенови снимки.

3.2.1.2.2. Хирургична манипулационна/превързочна – използва се за извършване на консултации, нехирургични манипулации, първични и вторични превръзки – самостоятелна или свързана с останалите помещения (кабинет за прегледи, чакалня, спомагателни помещения), която е оборудвана със:

3.2.1.2.2.1. манипулационна кушетка;

3.2.1.2.2.2. шкафове за съхраняване на стерилни и нестерилни превързочни материали;

3.2.1.2.2.3. манипулационна масичка;

3.2.1.2.2.4. стетоскоп и апарат за кръвно налягане;

3.2.1.2.2.5. шкаф за лекарствени продукти със задължителна наличност на такива за овладяване на спешни състояния – алергичен, кардиопулмонарен шок и др.;

3.2.1.2.2.6. количка-носилка или инвалидна количка за транспортиране на пациент в нестабилно общо състояние;

3.2.1.2.2.7. специално отделен контейнер с пластмасова торба за разделно събиране на отпадъците от медицинската дейност на амбулаторията;

3.2.1.2.2.8. стерилизатор; допуска се сключване на договор с друго лечебно заведение за стерилизация на инструментариума и превързочния материал;

3.2.1.2.2.9. допълнително локално осветление.

3.2.1.3. Изисквания за персонала, работещ в амбулатория за специализирана медицинска помощ по ПВЕХ – индивидуална или групова практика, медицински, медико-дентален и диагностично-консултативен център без легла – дейността се осъществява от лекар с призната специалност по ПВЕХ, който може да се подпомага и от други лица, съобразно нуждите и обема на лечебната дейност.

3.2.1.4. Изисквания към процеса на осъществяване на дейност:

3.2.1.4.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности в амбулатория за специализирана медицинска помощ – индивидуална или групова практика, медицински, медико-дентален и диагностично-консултативен център без легла:

3.2.1.4.1.1. Специалистът по ПВЕХ извършва следните дейности:

3.2.1.4.1.1.1. консултации, диагностика, неоперативно лечение, рехабилитация и наблюдение на пациенти с проблеми от областта на специалността, използвайки специфични за нея средства и методи; лечение на болен и в дома му, когато състоянието на пациента налага това;

3.2.1.4.1.1.2. насочване на пациенти за консултативна и болнична помощ, когато лечебната цел не може да се постигне в амбулаторни условия или в дома на пациента.

3.2.1.4.1.2. Спазват се диагностично-лечебни алгоритми, разработени и утвърдени от Българското научно дружество по пластична хирургия и изгаряния и Българската асоциация по пластично-реконструктивна и естетична хирургия;

3.2.1.4.1.3. Алгоритмите за поведение са задължителни при основните групи заболявания по специалността „ПВЕХ“, заболявания със социално значение, основни дейности в рамките на лечението по специалността „ПВЕХ“, сложни състояния и други.

3.2.1.4.1.4. В групова практика за специализирана медицинска помощ, медицински център, медико-дентален център и диагностично-консултативен център без легла се допуска извършването и на малки оперативни интервенции (без обща анестезия, които не налагат краткосрочно следоперативно наблюдение и респективно – легла).

3.2.1.4.1.5. Изисквания за вида и обема медицински дейности в медицински център, медико-дентален център и диагностично-консултативен център с легла:

3.2.1.4.1.5.1. извършват се дейностите по т. 3.2.1.4.1.1 и 3.2.1.4.1.4 при спазване на изискванията по т. 3.2.1.4.1.2 и 3.2.1.4.1.3;

3.2.1.4.1.5.2. могат да се извършват допълнително и средни и големи оперативни интервенции със или без обща анестезия, при спазване на изискванията на медицинския стандарт по анестезиология и интензивно лечение;

3.2.1.4.1.5.3. осъществява се краткосрочно следоперативно наблюдение до 48 часа.

3.2.1.5. Устройство, структура и хигиенни изисквания към медицински, медико-дентален и диагностично-консултативен център с легла:

3.2.1.5.1. кабинет за прегледи и манипулационна, както и спомагателни помещения – чакалня и санитарен възел, съгласно т. 3.2.1.1 и т. 3.2.1.2, както и:

3.2.1.5.2. препоръчва се хирургична предоперационна за подготовка на пациента за обща анестезия (хващане на постоянен източник, седиране и др.) – при липса на такава тези манипулации могат да се извършват и в стаята на болния;

3.2.1.5.3. операционната за операции и манипулации под обща анестезия;

3.2.1.5.4. сестринска стая (манипулационна) за дежурната медицинска сестра с оглед възможността за престой на пациентите до 48 часа; болнични стаи с до 10 легла общо; препоръчително е в част от стаите да има осигурено подаване на кислород (от обща кислородна система или кислородна бутилка);

3.2.1.5.5. болнични стаи, обзаведени с болнични легла, с оптимален брой 2 до 3 легла в болнична стая; около 5 % от стаите трябва да са с едно легло;

3.2.1.5.6. минимална площ за един болен в самостоятелна стая – 12 м², а в стая с две и повече легла – 6,5 м² на легло;

3.2.1.5.7. складови помещения или обособено място за разделно съхраняване на чистия и използвания постелъчен материал;

3.2.1.5.8. миялно помещение за съхраняване на съдове и препарати за почистване и дезинфекция на подовите в помещенията;

3.2.1.5.9. препоръчва се помещение или обособено място с пералня за изпиране на операционното бельо, болничния постелъчен инвентар и работно облекло; при използване на еднократно операционно бельо и външна услуга за изпиране на постелъчното бельо такова помещение не е необходимо;

3.2.1.5.10. препоръчва се помещение за разливане на храна;

3.2.1.5.11. кабинет (офис) за попълване на медицинската документация и почивка на персонала.

3.2.1.6. Изисквания за медицинска апаратура и оборудване на работните помещения в медицински, медико-дентален и диагностично-консултативен център с легла:

3.2.1.6.1. прилагат се изискванията по т. 3.2.1.2, както и:

3.2.1.6.2. операционната за операции и манипулации под обща анестезия;

3.2.1.6.3. място за провеждане на анестезия, оборудвано съгласно изискванията на медицинския стандарт по анестезия и интензивно лечение;

3.2.1.6.4. стая за следоперативно възстановяване или друга стая, оборудвана със:

3.2.1.6.4.1. болнични легла с възможност за промяна в положение „Тренделенбург“ и „Фовлер“ на пациента;

3.2.1.6.4.2. пациентен монитор за динамично следене на пулс, кръвно налягане и ЕКГ – поне 1 бр. на двама пациенти;

3.2.1.6.4.3. пулс оксиметър;

3.2.1.6.4.4. кислородна инсталация или кислородни бутилки за подаване на кислород на пациентите при нужда;

3.2.1.6.4.5. аспиратор или аспирационна система за аспириране на пациентите;

3.2.1.6.5. сестринска стая (манипулационна), оборудвана със:

3.2.1.6.5.1. лекарствен шкаф с постоянна наличност на лекарствени продукти за лечение на кардио-пулмонален шок;

3.2.1.6.5.2. медицински шкафове със стерилни материали и консумативи за извършване на лечебните манипулации;

3.2.1.6.5.3. хладилник с камера за замразяване;

3.2.1.6.5.4. система „сестра-болен“ за повикване от болничните стаи;

3.2.1.6.6. болнични стаи с общо до 10 легла, оборудвани със:

3.2.1.6.6.1. болнични легла; препоръчителна е възможността за съгъването им на отделни секции;

3.2.1.6.6.2. болнични шкафчета за пациентите; препоръчително е да са с плот за хранене в леглото;

3.2.1.6.6.3. масичка и столове за хранене в болничната стая – по възможност;

3.2.1.6.6.4. система „сестра-болен“ за повикване на сестрата при нужда;

3.2.1.6.6.5. тоалетна и баня към болничната стая със система „сестра-болен“ за повикване на сестрата при нужда;

3.2.1.6.6.6. възможност за подаване на кислород от кислородна инсталация или подвижна (преносима) кислородна бутилка;

3.2.1.6.6.7. може да има телевизор и безжичен интернет;

3.2.1.6.7. може да има помещение за разливане на храна, оборудвано с плот и мивка с най-малко две корита за измиване на съдовете за храна и по възможност миялна машина;

3.2.1.6.8. може да има кабинет (офис) за попълване на медицинската документация, почивка и храна на персонала, оборудван със:

3.2.1.6.8.1. мека мебел за почивка на персонала;

3.2.1.6.8.2. маса и столове за храна и водене на медицинската документация;

3.2.1.6.8.3. плот и мивка с най-малко две корита за измиване на съдовете за храна;

3.2.1.6.8.4. препоръчва се миялна машина;

3.2.1.6.8.5. хладилник;

3.2.1.6.8.6. микровълнова печка.

3.2.1.6.9. в медицински център, медико-дентален център и диагностично-консултативен център се допуска разполагането на рентгенови апарати за зъбни снимки, апарати с интраорална рентгенова тръба и ортопантомографски апарати, съгласно действащата нормативна уредба.

3.2.1.7. Изисквания за персонал в медицински, медико-дентален и диагностично-консултативен център с легла:

3.2.1.7.1. прилагат се изискванията по т. 3.2.1.3;

3.2.1.7.2. от 1 до 4 (при възможност и повече) специалисти по здравни грижи (медицински сестри).

3.2.1.8. Изисквания за вида и обема медицински дейности в медицински, медико-дентален и диагностично-консултативен център с легла:

3.2.1.8.1. прилагат се изискванията по 3.2.1.4, както и:

3.2.1.8.2. извършват се и операции със среден и голям обем и сложност в областта на специалността „ПВХ“, които се извършват с локална или регионална анестезия или с обща анестезия, при условията на медицинския стандарт по анестезиология и реанимация за интра- и следоперативни грижи и наблюдение в стационара (включително в звено за следоперативно възстановяване);

3.2.1.8.3. не могат да се извършват операции с много голям обем на сложност;

3.2.2. Изисквания към организацията на дейността:

3.2.2.1. в чакалнята с регистратура за пациенти медицински регистратор води журнал на хартиен или електронен носител със записаните за първичен (консултативен) или вторичен (контролен) преглед;

3.2.2.2. в консултативния хирургичен кабинет се извършват първични и вторични прегледи и консултации от лекар-специалист;

3.2.2.3. в амбулаторен журнал се записват трите имена на прегледаните пациенти и резултатът от прегледа;

3.2.2.4. в хирургичната манипулационна/превързочна се извършват манипулации и превръзки;

3.2.2.5. в манипулационен журнал се записват имената на пациентите, каква манипулация (превързка) е извършена и кога трябва да е следващата (ако се налага такава);

3.2.2.6. пациентите, на които предстои извършване на определен вид манипулация или операция, се запознават и подписват „Информирано съгласие“, което включва съгласие и за извършване на допълнителни медицински дейности, включително и операции извън планирания обем, възникнали като необходимост от извънредни ситуации и спешност и настъпили след локална или обща анестезия или в хода на оперативната намеса;

3.2.2.7. в информираното съгласие се описват всички възможни усложнения и рискове от оперативната намеса, както и възможни естетични проблеми;

3.2.2.8. Българската асоциация по пластична, реконструктивна и естетична хирургия заедно с Българското научно дружество по изгаряния и пластична хирургия изработват типови бланки на „Информирано съгласие“ за реконструктивните операции и други за тези от областта на естетичната хирургия. Освен задължителната и уеднаквена обща (типова) част бланките съдържат и свободна част, в която операторът вписва конкретния оперативен метод, неговите плюсове и минуси. До документацията имат достъп само лица, които имат това право по силата на нормативен акт или на вътрешен акт на лечебното заведение.

3.2.2.9. В лечебните заведения без легла се извършват манипулации и малки операции без отнемане съзнанието на пациента. Видът на интервенцията с кратко описание и имената на екипа, който я е извършил, се записват в журнал и амбулаторна карта на пациента. В тази карта по-късно се нанасят и резултатите от контролните прегледи и превръзки.

3.2.2.10. В хирургичната операционна на лечебните заведения с легла се извършват манипулации и операции с обща анестезия. Видът на интервенцията с кратко описание и имената на екипа, който я е извършил, се записват в оперативен журнал и лист „история на заболяването“ на пациента, който съдържа паспортни данни на пациента, диагноза, анамнеза, общ и локален статус, лабораторни и други предоперативни изследвания, оперативен протокол, декурзуси за следоперативното състояние, състояние при изписването, препоръки за спазване на лечебно-охранителен режим. При приключване на лечението на пациента се изготвя и предава епикриза, в която са описани диагнозата, проведените лечебни процедури с извадки и цитирание на оперативния протокол, и резултатът от тях. Епикризата се подписва от лекуващия лекар и от ръководителя на лечебното заведение или от определено от него лице от лечебното заведение.

3.2.2.11. В медицински център, медико-дентален център и диагностично-консултативен център с легла работи старша медицинска сестра, която следи за изпълнението на вътрешния ред, снабдеността с лекарствени продукти и медицински изделия, сроковете на тяхната годност и др., свързани със спецификата в дейността на лечебното заведение.

3.2.3. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността:

3.2.3.1. Количествени показатели – за лечебните заведения за извънболнична помощ количествените показатели са относителни предвид условията и спецификата на дейността им.

3.2.3.1.1. В амбулаторията за специализирана медицинска помощ по ПВЕХ се извършват основно манипулации и много малко ограничени по обем и сложност хирургични интервенции, поради което количествените показатели са малко приложими за отчитане дейността им.

3.2.3.1.2. В медицински център и диагностично-консултативен център без легла се извършват манипулации, малки по обем хирургични интервенции с локална и/или проводна анестезия. Предвид обема на лечебно-диагностичната дейност и работещия персонал оперативната активност е близка до: 50 операции и манипулации годишно, при 140 първично прегледани и лекувани пациенти.

3.2.3.1.3. В лечебно заведение за извънболнична помощ с легла се извършват манипулации, малки, средни и големи по обем хирургични интервенции с локална, проводна и обща анестезия, като оперативната активност следва да е близка до 85 операции и манипулации годишно, при 200 първично прегледани и лекувани пациенти.

3.2.3.2. Критерии за качество на дейността – използват се критериите, приложими в лечебните заведения за болнична помощ.

Б. Лечебни заведения за болнична помощ

3.3. Дейността по специалността „ПВЕХ“ се осъществява в самостоятелна структура – отделение или клиника от второ и трето ниво на компетентност в лечебни заведения за болнична медицинска помощ.

3.3.1. Второ ниво на компетентност на отделение/клиника по ПВЕХ – в структурата се извършва лечение на изгаряния, измръзвания, мекотъкани кожни дефекти от различно естество, последствия от изгаряния и травми, вродени и придобити кожни дефекти, естетични процедури по повърхността и дълбоките структури на тялото, лицето и крайниците, реконструктивни операции. Извършват се операции с голям, среден и малък обем на работа.

3.3.1.1. Изисквания към структурата от второ ниво на компетентност (клиника/отделение по ПВЕХ)

3.3.1.1.1. Структурата и организацията на работата се определят от правилника за устройството и вътрешния ред на клиниката/отделението.

3.3.1.1.2. Клиниката/отделението има помещения, които отговарят по размери, разположение, устройство, оборудване и обзавеждане на нормативните изисквания.

3.3.1.1.2.1. Помещенията са следните:

3.3.1.1.2.1.1. Основни помещения: болнични стаи, превързочна за асептични и за септични превръзки, манипулационна, сестринска стая, лекарски кабинети, кухненски офис, столова, санитарни помещения за персонала, помещение за дезинфекция, складове (вкл. за следоперативно отделение), съблекални, коридори и др. съгласно действащата нормативна уредба. Подовата

настилка, стените и мебелите трябва да са от материали, позволяващи ежедневно влажно измиване и дезинфекция.

3.3.1.1.2.1.1.1. Болничните стаи са обзаведени с болнични легла; техният оптимален брой е 2 до 3 легла в болнична стая; около 5 % от стаите трябва да са с едно легло; в детско хирургично отделение може да се формират боксове; болничните стаи могат да имат самостоятелни санитарни възли; във всяка болнична стая има средства за дезинфекция на ръцете;

3.3.1.1.2.1.1.1.1. минималната площ за един болен в самостоятелна стая е 12 м², а в стая с две и повече легла – 6,5 м²; в стаи, предназначени за деца, площите варират от 8 до 5 м² за деца до 14 години и от 6 до 14 м² за деца до 3-годишна възраст;

3.3.1.1.2.1.1.2. В основните помещения (с изключение на коридори, складове, съблекалня) има:

3.3.1.1.2.1.1.2.1. мивки с течаща студена и топла вода;

3.3.1.1.2.1.1.2.2. централно, локално и аварийно осветление с осветяемост минимално 80 Вт;

3.3.1.1.2.1.1.2.3. резервен енергоизточник;

3.3.1.1.2.1.1.2.4. централно или локално отопление;

3.3.1.1.2.1.1.2.5. бактерицидни лампи или други форми на надеждна дезинфекция;

3.3.1.1.2.1.1.2.6. инсталации за въздухообмен и овлажняване на въздуха;

3.3.1.1.2.1.1.2.7. излазни точки на инсталации за O₂, за сгъстен въздух и за аспирация.

3.3.1.1.2.1.1.3. Храненето на болните може да бъде организирано индивидуално по болничните стаи.

3.3.1.1.2.1.2. Допълнителни помещения: кабинети за началника на отделението/клиниката, старшата медицинска сестра и лекарския персонал, стая за почивка на персонала и др. в обособена административна част.

3.3.1.1.2.1.3. Клиниката/отделението по ПВЕХ, специализирано в лечението на изгаряния, има следните допълнително обособени помещения и оборудване:

3.3.1.1.2.1.3.1. голяма септична операционна-превързочна;

3.3.1.1.2.1.3.2. зала за превръзки, оборудвана с електрокоагулатор;

3.3.1.1.2.1.3.3. анестезиологичен апарат за инхалационна анестезия с източници за кислород, въздух, аспирационна система, електрически ток.

3.3.1.1.2.1.4. Всяка хирургична структура разполага със:

3.3.1.1.2.1.4.1. сигнализираща инсталация в болничните стаи (светлинно-информационна, светлинно-блокираща, звукова или комбинирана);

3.3.1.1.2.1.4.2. средства за комуникация между кабинетите, както и с други структури на лечебното заведение.

3.3.1.1.2.1.5. При осъществяване на спешна помощ предимство е наличието на система за едновременно повикване на необходимия интердисциплинарен екип.

3.3.1.1.2.1.6. Задължително се изолират болни със септични състояния и усложнения в септични стаи, обслужвани при спазване на строг режим на дезинфекция от обслужващия персонал, с отделна количка, инструменти и материали за превръзка, с допълнителни дрехи (за предпочитане за еднократна употреба) на персонала и ръкавици, с отделно събиране, транспортиране и изпиране на мръсно бельо и обезвреждане на биологични отпадъци.

3.3.1.1.2.1.7. Операционна зала:

3.3.1.1.2.1.7.1. Оперативните дейности се извършват в лечебните заведения на определени за целта места – операционни зали. Операционната зала е обособена в операционен блок.

3.3.1.1.2.1.7.2. Операционната зала се разполага на места, които позволяват безпроблемно и бързо транспортиране на болните от и към хирургичните или интензивните структури на лечебното заведение.

3.3.1.1.2.1.7.3. Операционната зала задължително разполага с оборудване, хирургически инструментариум, медицински изделия, пространствени, комуникационни и санитарно-хигиенни условия за извършване на операция с необходимия обем и сложност.

3.3.1.1.2.1.7.4. Клиниката/отделението по ПВЕХ разполага с най-малко една операционна зала, като се препоръчват 2 операционни зали.

3.3.1.1.2.1.7.5. Задължителни изисквания за оборудване в операционния блок:

3.3.1.1.2.1.7.5.1. комбинирано осветление в операционните зали; общото осветление трябва да осигурява до 40 % от необходимата осветеност; допустимо е използването на халогенни или LED операционни лампи, осигуряващи идентична или по-висока степен на осветеност на оперативното поле; локалното осветление се осигурява от операционна лампа с най-малко 3 бр. брелера, всеки от които с мощност 100 Вт;

3.3.1.1.2.1.7.5.2. аварийно резервно осветление (чрез мотор-генератори или светлинен източник с акумулиращи батерии), осигуряващо 40 % от осветеността при нормални условия;

3.3.1.1.2.1.7.5.3. бактерицидни лампи или други форми на надеждна дезинфекция за всяка операционна зала, помещение за предоперативна подготовка на болния и за подготовка на хирургичния екип, помещение за събуждане на болните, стая за миене на инструменти и съдове;

3.3.1.1.2.1.7.5.4. електрически контакти тип „шуко“ – 5 до 10 бр. във всяка операционна зала;

3.3.1.1.2.1.7.5.5. излази за кислород, за сгъстен въздух и други газове, за аспирация – най-малко по един за всяка операционна маса, в помещението за предоперативна подготовка и за възстановяване от анестезия;

3.3.1.1.2.1.7.5.6. самостоятелна смукателно-нагнетителна въздухопреработваща система за проветряване на всяко помещение и за отвеждане извън сградата на издишваните от болния газове (задействана със сгъстен въздух с остатъчно налягане 0,5 МРа);

3.3.1.1.2.1.7.6. Допълнителни изисквания за оборудване в операционния блок:

3.3.1.1.2.1.7.6.1. климатични устройства с бактериални филтри;

3.3.1.1.2.1.7.6.2. наличие на не по-малко от 2 броя мивки на операционна зала в помещението за подготовка на операционния екип.

3.3.1.1.2.1.7.7. Може да има самостоятелен отоплителен кръг, система за фото- и видеодокументация на извършваните операции, компютър за оформяне на документите за извършваните операции.

3.3.1.1.2.1.8. Операционната зона или блок включва:

3.3.1.1.2.1.8.1. Операционни зали с входи/изходи към:

3.3.1.1.2.1.8.1.1. помещения за предоперативна подготовка на болния с излази на инсталации за кислород, за сгъстен въздух и за аспирация; мобилна лежаща количка; консумативи за подготовка на болни (сонди, катетри, венозни канюли, тръби за интубация и др.);

3.3.1.1.2.1.8.1.2. помещение за подготовка на хирургичния екип, оборудвано с 2 или 3 мивки с течаща студена и топла вода с кранове, задвижвани с лакет, крак или фотоклетка; шапки и маски, огледало;

3.3.1.1.2.1.8.1.3. място за възстановяване от анестезия.

3.3.1.1.2.1.8.2. Помощни помещения: съблекални за мъже и жени, стая за почивка на операционния персонал, помещение за изготвяне на оперативни протоколи и други документи, складове за: инструменти, консумативи, дезинфектанти, операционно бельо, мръсно операционно бельо и др., коридори, стая за миене на хирургични инструменти и съдове; помещения за стерилизация и за преносима апаратура.

3.3.1.2. Изисквания за осигуреност с медицинска апаратура, обзавеждане и техника и други условия за осъществяване на дейността

3.3.1.2.1. Приеман кабинет в структурата на диагностично-консултативния блок, оборудван с апарат за кръвно налягане, стетоскоп, хирургични инструменти и превързочни материали за амбулаторни превръзки, катетри, дренажи, лекарствен шкаф, стерилизатор.

3.3.1.2.2. Клиниката/отделението по ПВЕХ е оборудвана със:

3.3.1.2.2.1. ЕКГ апарат, дефибрилатор, монитори, пулс оксиметри, перфузори;

3.3.1.2.2.2. хирургичен инструментариум за осъществяване на септични и асептични превръзки, колички за септични и асептични превръзки;

3.3.1.2.2.3. хирургични изделия, превързочни материали;

3.3.1.2.2.4. системи за аспирация, за сгъстен въздух, за кислород;

3.3.1.2.2.5. болнични легла, реанимационни легла;

3.3.1.2.2.6. болнични шкафове и гардероби, осветителни тела;

3.3.1.2.2.7. средства за поддържане на текуща дезинфекция.

3.3.1.2.2.8. Специфично оборудване за клиника/отделение по ПВЕХ, специализирана в лечението на изгаряния: електрокоагулатор, флуидни легла; вани за хидропроцедури.

3.3.1.2.3. Операционна зала:

3.3.1.2.3.1. Задължително оборудване:

3.3.1.2.3.1.1. операционна маса, отговаряща на специфичните изисквания, необходими за типа на извършваните хирургични намеси;

3.3.1.2.3.1.2. операционна лампа – основна, осигуряваща концентрирано осветление на операционното поле;

3.3.1.2.3.1.3. сателитно осветително тяло, включително подвижна лампа;

3.3.1.2.3.1.4. електрокоаутер;

3.3.1.2.3.1.5. система за аспирация – централна, както и чрез допълнителна вакуумна помпа;

3.3.1.2.3.1.6. анестезиологичен апарат и медицински изделия;

3.3.1.2.3.1.7. хирургически изделия, превързочни материали;

3.3.1.2.3.1.8. ръчни дерматоми или електродерматоми;

3.3.1.2.3.1.9. ножове „Хъмби“;

3.3.1.2.3.1.10. аспирационна система;

3.3.1.2.3.1.11. биполярен и монополярен коагулатор;

3.3.1.2.3.1.12. специфичен хирургичен инструментариум за остеотомии и обработка на кости.

3.3.1.2.3.2. Специфично оборудване за операционна зала в структури по изгаряния – допълнително наличие на: биполярен електрокоагулатор; флуидни легла; вани за хидропроцедури; помпа за сондово хранене; инфузионна помпа.

3.3.1.2.3.3. В операционната зала може да има дерматом, операционен микроскоп, микросет, ендоскопска апаратура, машини за остеотомии в лицево-челюстната и краниофациалната хирургия, инструментариум за липоаспирация и липофилинг.

3.3.1.2.4. Ползваната апаратура подлежи на редовен контрол за качество, изправност и безопасност.

3.3.1.2.5. Стерилизация:

3.3.1.2.5.1. Видове стерилизация, ползвана за нуждите на структурите по ПВЕХ:

3.3.1.2.5.1.1. централна стерилизация;

3.3.1.2.5.1.2. локална стерилизация – всяка операционна зала (зона, блок) трябва да разполага с възможности за локална стерилизация.

3.3.1.2.5.2. Допълнителни изисквания:

3.3.1.2.5.2.1. в лечебни заведения за болнична помощ може да се ползва чрез системата за централна стерилизация опаковъчна машина;

3.3.1.2.5.2.2. предимство е в операционната зала (зона, блок) да се ползва миялна машина за инструменти.

3.3.1.2.6. Осигуреност с апаратура и структури (други условия) за осъществяване на дейността – болницата, в която е разположена структурата, трябва да разполага на територията си с клинична лаборатория от второ ниво на компетентност и с образна диагностика от първо ниво на компетентност.

3.3.1.2.7. Осигуреност с апаратура и структури/дейности (други условия), които могат да бъдат осигурени по договор с други лечебни заведения – болницата, в която е разположена структурата, трябва да има договор с микробиологична лаборатория и за осъществяване на дейност по патоанатомия.

3.3.1.2.8. Времеви критерии за достъп до апаратурата и структури/дейности в условията на спешност – при спешна хирургия се изпълняват операции с всеки обем и сложност, незабавно след хоспитализацията или след кратък период, през който се извършва интензивна предоперативна подготовка.

3.3.1.3. Изисквания за персонал:

3.3.1.3.1. брой лекари – специалисти по ПВЕХ – най-малко двама;

3.3.1.3.2. брой специалисти по здравни грижи – най-малко шест;

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

3.3.1.3.3.1. лекар с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ – в структурата;

3.3.1.3.3.2. лекар с призната специалност „Вътрешни болести“ – в болницата;

3.3.1.3.3.3. лекар с призната специалност „Педиатрия“ – в болницата.

3.3.1.4. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността:

3.3.1.4.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности – в структура от второ ниво на компетентност в болница за активно лечение се извършва:

3.3.1.4.1.1. диагностика на хирургичните заболявания според наличното оборудване;

3.3.1.4.1.2. възможност за интердисциплинарни консултации и дейности;

3.3.1.4.1.3. планови операции в обем на „малка“, „средна“ и „голяма“ хирургия;

3.3.1.4.1.4. спешни операции в обем на „малка“, „средна“, „голяма“ хирургия;

3.3.1.4.1.5. контролни прегледи, наблюдения, манипулации и процедури;

3.3.1.4.1.6. експертиза на временната неработоспособност;

3.3.1.4.1.7. консултиране и привеждане на болни в хирургична структура на трето ниво.

3.3.1.4.2. В структура от второ ниво на компетентност се извършват операции с малък, среден обем и голям обем сложност (без онкология), които не предполагат инвазивни диагностични процедури. Много големи операции не се допускат. Извършва се консервативно лечение на хирургичните заболявания.

3.3.1.4.3. Спазват се диагностично-лечебни алгоритми, разработени и утвърдени от Българското научно дружество по пластична хирургия и изгаряния и Българската асоциация по пластично-реконструктивна и естетична хирургия. Алгоритмите се обсъждат и приемат с консенсус в съответните дружества.

3.3.1.4.4. Задължителни са алгоритми за поведение при основните групи заболявания по специалността, заболявания със социално значение, основни дейности в рамките на лечението по специалността, сложни състояния и други.

3.3.1.5. Изисквания към организацията на дейността и вътрешните и външните взаимодействия.

3.3.1.5.1. Прием на болни в лечебно заведение за болнична помощ:

3.3.1.5.1.1. В приемния кабинет специалистът по ПВЕХ снима анамнеза, осъществява основен клиничен преглед и назначава необходимия обем диагностични изследвания. Попълва медицинската документация и насочва пациента за приемане в хирургичната структура на лечебното заведение.

3.3.1.5.1.2. При постъпване на пациент в планов порядък, в зависимост от състоянието и по преценка на лекаря, може да бъде записан в „лист на чакащите“, като се определи датата на приема в лечебното заведение.

3.3.1.5.1.3. При постъпване на пациент със спешно състояние специалистът по ПВЕХ в приемния кабинет е задължен да приеме документацията и указанията от насочващия извънболничен лекар и/или от придружаващото медицинско лице, да снесе анамнеза, да осъществи основен клиничен преглед и назначи необходимия обем спешни биохимични и инструментални изследвания и консултации.

3.3.1.5.1.4. При уточнена диагноза или продължаващи диференциално-диагностични търсения пациентът се хоспитализира в клиника/отделение по ПВЕХ:

3.3.1.5.1.4.1. за динамично наблюдение – предава се на дежурния лекар или на лекуващия лекар;

3.3.1.5.1.4.2. за оперативно лечение – уведомяват се ръководителят на хирургическия операционен екип и персоналет на операционния блок.

3.3.1.5.1.5. Писмено, в „История на заболяването“ (ИЗ), се отразяват назначенията за по-нататъшна диагностика, лечение, предоперативна подготовка и др.

3.3.1.5.1.6. При необходимост и в зависимост от заболяването или възрастта на пациента се осъществяват консултации с кардиолог, анестезиолог, педиатър и др.

3.3.1.5.1.7. Приетите за болнично лечение пациенти се подлагат на пълна или частична хигиенна обработка.

3.3.1.5.2. Предоперативен период

3.3.1.5.3. Клиничен диагностичен преглед (КДП)

3.3.1.5.3.1. Изяснява характера на заболяването, неговата органна локализация и топика, влиянието или засягането от основното заболяване на съседни органи и системи, необходимостта от оперативно лечение (показания за операция), нейния очакван обем, избор на оперативен достъп и оперативна техника, прогноза за очаквания резултат и изход.

3.3.1.5.3.2. Клиничният диагностичен преглед на хирургично болен в извънболнични условия се провежда от общопрактикуващ лекар или лекар с придобита специалност с хирургична насоченост в амбулатория за специализирана медицинска помощ. Свързан е с уточняването на възможностите за амбулаторно лечение.

3.3.1.5.3.3. При изчерпване на диагностичните възможности на извънболничната помощ, при уточнена насочваща или сигурна диагноза, представляваща показание за оперативно лечение, пациентът подлежи на хоспитализация за прецизиране на диагнозата и необходимостта от операция.

3.3.1.5.3.4. Клиничният диагностичен преглед, като част от диагностичния процес, включва следните основни компоненти:

3.3.1.5.3.4.1. анамнеза, насочена към уточняване на основното заболяване, неговата органна локализация, характер, разпространение на съседни органи и структури, наличие на спешни индикации за операция;

3.3.1.5.3.4.2. физикален преглед, насочен към уточняване на органната локализация на заболяването, неговото разпространение и/или ангажиране на съседни органи и структури, стадии на онкологично заболяване, симптоми, подкрепящи тезата за спешно състояние или спешни индикации за операция;

3.3.1.5.3.4.3. назначаване и провеждане на биохимични, микробиологични, вирусологични и други лабораторни изследвания, насочени към уточняване на основното заболяване и неговите усложнения;

3.3.1.5.3.4.4. назначаване и изпълнение на инструментални изследвания в обем, уточняващ характера на основното заболяване и неговите усложнения, прецизиращ индикациите за операция, евентуалния необходим лечебен обем на операцията, възможните варианти на оперативно или алтернативно нехирургическо третиране на заболяването;

3.3.1.5.3.4.5. провеждане на консултации със специалисти от други клинични специалности, насочени към уточняване на диагнозата, показанията за операция и причините за спешност.

3.3.1.5.4. Клиничен преглед за оценка на оперативния риск (КПООР)

3.3.1.5.4.1. Уточнява общото състояние на пациента, наличието на придружаващи заболявания, рисковете от анестезията и операцията и евентуалните усложнения, които биха могли да настъпят, в резултат на което се уточнява оперативният риск и факторите, които го повишават.

3.3.1.5.4.2. Клиничният преглед за оценка на оперативния риск може да бъде започнат от общопрактикуващ лекар или лекар с придобита специалност с хирургична насоченост от амбулатория за специализирана медицинска помощ.

3.3.1.5.4.3. Клиничният преглед за оценка на оперативния риск представлява основно задължение на хирурга и анестезиолога от лечебното заведение за болнична помощ при уточнени показания за операция и взето решение за извършване на планова или спешна хирургическа намеса.

3.3.1.5.4.4. Клиничният преглед за оценка на оперативния риск включва следните основни компоненти:

3.3.1.5.4.4.1. анамнеза, насочена към уточняване на минали заболявания, придружаваща патология и повлияване на общото състояние от основното заболяване, имащи значение за правилна оценка на оперативния риск, за вида и обема на предоперативната подготовка с цел максимално подобряване на кондицията на болния и осигуряване на успешен и безпроблемен завършек на хирургичната намеса;

3.3.1.5.4.4.2. физикален преглед, насочен към установяване на данни за здравното състояние на пациента, за наличието на придружаващи заболявания или повлияване на статуса от основното заболяване или от минали страдания;

3.3.1.5.4.4.3. назначаване и провеждане на биохимични и други лабораторни тестове, на инструментални изследвания и консултации със специалисти от други клинични специалности, за да се обективизира здравословното състояние на пациента с оглед правилната оценка на оперативния риск;

3.3.1.5.4.4.4. стандартният КПООР включва задължителни консултации с кардиолог, а за деца до 18 години – с педиатър; този процес завършва с преданестезиологичен преглед/консултация с оценка на оперативния риск по скалата на ASA (American Society of Anaesthesiologists) или друга възприета система, изграждане на становище за безопасността, индикациите и контраиндикациите на предстоящата анестезия, планиране на възможните анестетични техники и средствата за тяхното провеждане.

3.3.1.5.5. Преценка на оперативния риск

3.3.1.5.5.1. Окончателната преценка на оперативния риск се прави от лекар-оператор при пациенти със спешни състояния и/или от колегиум от лекари с призната специалност с хирургична насоченост. Тази преценка се съгласува с анестезиолог, а при наличие на придружаващи състояния и заболявания – и с лекари от други специалности (лекарски консилиум).

3.3.1.5.5.2. Заключителната оценка на оперативния риск се съобщава и обсъжда с пациента и неговите близки. При предстоящо оперативно лечение е необходимо информирано съгласие на пациента (родители, настойници, попечители и др.). При писмено деклариран отказ на пациента от операция заради висок оперативен риск е необходимо да бъде информиран за възможното поведение, лечение и съществуващите алтернативи, риск за живота, за възможните усложнения, прогноза за изхода от болестта.

3.3.1.5.6. Предоперативна подготовка

3.3.1.5.6.1. При индикации за операция и вземане на решение за извършване на такава на пациента се предоставя по разбираем начин писмена и устна информация за предстоящата операция, за ползите и рисковете от нея, както и евентуални усложнения, които биха могли да настъпят, и за съществуващите алтернативи. След като получи необходимата информация, пациентът изразява своето писмено съгласие за извършване на операция.

3.3.1.5.6.2. При предстояща операция се изисква назначаване и провеждане на лечебни мероприятия – подготовка за операция с цел осигуряване на оптимално здравно състояние на пациента и снижаване на оперативния риск. Подготовката за операция включва назначените от консултанти и от лекуващия лекар лечебни, физиотерапевтични и други дейности:

3.3.1.5.6.2.1. клиничен преглед и подготовка на пациента за анестезия в съответствие с действащия медицински стандарт по анестезия и интензивно лечение;

3.3.1.5.6.2.2. антиалергична подготовка при анамнестични данни и след предходно тестване;

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

3.3.1.5.6.2.4. антибактериална профилактика и лечение, саниране на придружаващи заболявания и усложнения с възпалителен характер, профилактика на сепсис;

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

3.3.1.5.7. Информираност на пациента

3.3.1.5.7.1. Всички факти и заключения, установени в резултат на КДП и КПООР, планът за предстоящата операция и възможните варианти за оперативно поведение (вкл. алтернативни способи), възможните рискове, странични явления и усложнения (интра- и следоперативни), съществуващите алтернативи, необходимостта от анестезия и използване на кръв и кръвни продукти с техния допълнителен риск и възможни усложнения, както и очакваният изход от болестта и от операцията се обясняват по достъпен начин на пациента. В пластичната хирургия, и по-конкретно в естетичната хирургия, съществуват специфични изисквания към съдържанието на информираното съгласие. Те не могат да бъдат напълно унифицирани като текст, тъй като в увода за всяка конкретна процедура или оперативна намеса и съответно информирано съгласие задължително трябва да има подробно описание на конкретната оперативна или друга методика, пред- и следоперативни изисквания и грижи, които могат да бъдат различни като изисквания според метода на работата. Конкретните действия, а не общи принципи са тези, които трябва подробно да се представят на пациента или неговия представител. Основните принципи и изисквания за съдържанието на информираното съгласие в пластичната хирургия са описани в правилата за добра практика на БАПРЕХ.

3.3.1.5.7.2. Принципите на информираност се изработват от всяко лечебно заведение в зависимост от спецификата му на лечебна дейност.

3.3.1.5.7.3. Пациентът, неговият законен представител (попечител) или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето изразява своята информираност и писмено съгласие чрез подписване на формуляр „Информирано съгласие за предстояща операция“.

3.3.1.5.7.4. Писмено съгласие по т. 3.3.1.5.7.3 не се изисква в предвидени от закона случаи.

3.3.1.5.7.5. Информираното съгласие включва съгласие и за извършване на допълнителни медицински дейности, включително и операции извън планирания обем, възникнали като необходимост от извънредни ситуации и спешност и настъпили след локална или обща анестезия или в хода на оперативната намеса.

3.3.1.5.8. Предоперативна епикриза

3.3.1.5.8.1. Предоперативната епикриза е част от историята на заболяването и включва:

3.3.1.5.8.1.1. паспортна част на пациента (имена, възраст);

3.3.1.5.8.1.2. дата и номер на историята на заболяването;

3.3.1.5.8.1.3. предоперативна диагноза;

3.3.1.5.8.1.4. данни от анамнеза и статус;

3.3.1.5.8.1.5. резултати от извършените клинично-лабораторни, инструментални и други изследвания;

3.3.1.5.8.1.6. резултати от КДП и КПООР;

3.3.1.5.8.1.7. оценка на оперативния риск с описание на проблемите, покачващи риска, и необходимите профилактични мерки;

3.3.1.5.8.1.8. оценка на операбилността;

3.3.1.5.8.1.9. препоръки за предстоящата операция – обем, интраоперативна диагностика;

3.3.1.5.8.1.10. при онкологични заболявания се определя предоперативен стадий на болестта, оценка на операбилността, хистологична диагноза.

3.3.1.5.8.2. Предоперативната епикриза се попълва и оформя писмено:

3.3.1.5.8.2.1. при планови операции, след обсъждане на лекарски колегиум – от лекуващия лекар.

3.3.1.5.8.2.2. при спешни операции – от лекаря-оператор.

3.3.1.5.9. Операция

3.3.1.5.9.1. Оперативна програма

3.3.1.5.9.1.1. В нея са включени всички пациенти с потвърдени показания за хирургична намеса, които предстои да бъдат оперирани.

3.3.1.5.9.1.2. Оперативната програма може да бъде дневна или седмична. Тя подлежи на корекция при възникнали спешни операции, включвани в дневната програма с приоритет, или при други обективни обстоятелства.

3.3.1.5.9.1.3. Оперативната програма се съставя от началника на отделението или клиниката на базата на доклади от лекуващите лекари след предоперативно обсъждане на лекарски колегиум. При спешни операции лекар-операторът се определя от началника на клиниката/отделението или от дежурния лекар.

3.3.1.5.9.1.4. На предоперативен, интраоперативен и следоперативен контрол и наблюдение от хирургичния и анестезиологичния екип подлежат:

3.3.1.5.9.1.4.1. Всички болни, подложени на оперативна намеса в операционната зала.

3.3.1.5.9.1.4.2. Всички болни, подложени на оперативна намеса в амбулаторни условия, т. нар. амбулаторни операции, при които се извършва анестезия.

3.3.1.5.9.2. Избор на метод на обезболяване

3.3.1.5.9.2.1. Местно обезболяване – извършва се от хирурга оператор при наблюдение на общо състояние от анестезиологичен екип, ако това е необходимо. Задължително се изследва поносимостта на пациента към местния анестетик чрез предварително тестване.

3.3.1.5.9.2.2. Другите видове анестезия се провеждат от анестезиологичен екип съгласно действащия медицински стандарт по анестезия и интензивно лечение.

3.3.1.5.9.2.3. Изборът на анестезия се извършва от анестезиологичния екип и е съобразен с вида и обема на оперативната дейност, предполагаемата кръвозагуба, общото състояние на пациента, оперативната диагноза и придружаващите заболявания, спешното състояние, оценката на общия и оперативния риск, условията за работа. Когато е удачно се взимат под внимание и изискванията на пациента, тъй като има болни, които отказват определен вид анестезия (спинална или епидурална анестезия или обща). Окончателното решение се взема от анестезиолога съобразно стандарта по анестезиология.

3.3.1.5.9.3. Избор на операция

3.3.1.5.9.3.1. При избор на операция се спазват следните принципи:

3.3.1.5.9.3.1.1. теоретично и практическо владение на оперативните техники, както и владение на диагностични техники, позволяващи интраоперативно доуточняване на диагнозата за дефинитивно вземане на решенията относно вида и обема на хирургическата намеса;

3.3.1.5.9.3.1.2. да не се увреди болният;

3.3.1.5.9.3.1.3. да се реши болестният проблем;

3.3.1.5.9.3.1.4. да се отстрани болестта или да се облекчи състоянието;

3.3.1.5.9.3.1.5. да има условия за интраоперативно доуточняване на диагнозата;

3.3.1.5.9.3.1.6. да съществуват условия за справяне с възможните хирургични усложнения.

3.3.1.5.9.3.2. При избор на операция в рамките на едnodневната хирургия се спазват изискванията за обема и вида на хирургичната интервенция.

3.3.1.5.9.3.3. При естетични операции информираното съгласие има своите особености, описани в правилата за добра практика на БАПРЕХ, в които се описват алтернативните методи, конкретната оперативна намеса и нейните цели, възможните усложнения и фактът, че не може да се гарантира удовлетвореност от резултата.

3.3.1.5.9.3.4. При спешни състояния се спазват следните степенувани принципи:

3.3.1.5.9.3.4.1. вземане на решение за предприемане на животоспасяваща операция;

3.3.1.5.9.3.4.2. включване в екипа на консултант;

3.3.1.5.9.3.4.3. при невъзможност за постигане на своевременен и очакван диагностичен и терапевтичен ефект болният се транспортира незабавно в хирургична структура с по-големи диагностични и терапевтични възможности;

3.3.1.5.9.3.4.4. предимство е наличието на условия, структура и ресурси за извършване на спешна интраоперативна консултация (гефрир) съгласно изискванията на медицински стандарт по „Клинична патология“ в срок до половин час; това изискване е задължително за хирургични звена, извършващи планови операции на онкологично болни.

3.3.1.5.9.3.5. Оперативен протокол

3.3.1.5.9.3.5.1. Оперативният протокол е неизменна част от „История на заболяването“.

3.3.1.5.9.3.5.2. Оперативният протокол включва:

3.3.1.5.9.3.5.2.1. титулна част;

3.3.1.5.9.3.5.2.2. описание на оперативния достъп;

3.3.1.5.9.3.5.2.3. установената оперативна находка;

3.3.1.5.9.3.5.2.4. извършените интраоперативни диагностични процедури и изследвания, получените резултати от тях, намерените усложнения и взетите спрямо тях мерки;

3.3.1.5.9.3.5.2.5. описание на техническите етапи на извършваната хирургическа намеса;

3.3.1.5.9.3.5.2.6. описание на поставените дренажи;

3.3.1.5.9.3.5.2.7. условие за завършване на операцията;

3.3.1.5.9.3.5.2.8. състава на хирургичния оперативен екип;

3.3.1.5.9.3.5.2.9. начало и край на операцията.

3.3.1.5.9.3.5.3. Оперативният протокол се съставя и подписва от лекаря-оператор.

3.3.1.5.9.3.5.4. В „История на заболяването“ лекарят-оператор и анестезиологът дават писмени указания за следоперативните грижи за пациента, необходимите изследвания, необходимите лекарствени продукти, тяхното количество и дозировка.

3.3.1.5.9.3.6. Следоперативен период

3.3.1.5.9.3.6.1. Постоянното постоперативно наблюдение на пациента се осъществява от хирургичния оперативен екип, анестезиологичния екип и лекуващия лекар.

3.3.1.5.9.3.6.2. Лекар-операторът и лекуващият лекар определят срока за отстраняване на дренажи, сонда, катетър и др., извършват наблюдение на хирургичната рана и определят вида на необходимата превръзка, както и условията за изписване, домашно наблюдение и режим, необходимостта от медицинско наблюдение и консултация след изписването – краткосрочна или дългосрочна. При показания той определя необходимостта от допълнителни прегледи, консултации и други указания, диспансеризация или рехабилитация, които се вписват в епикриза.

3.3.1.5.9.3.6.3. При лечение на болни в отделение за интензивно лечение мониторирането на жизнените функции се осъществява от анестезиологичен екип, а наблюдението и следоперативният контрол се осъществяват съвместно от анестезиологичен и хирургичен екип по съгласуван протокол.

3.3.1.6. Изисквания за интердисциплинарни консултации и обем на диагностичните и хирургичните дейности в структури от второ ниво на компетентност:

3.3.1.6.1. Интердисциплинарни консултации

3.3.1.6.2. Видове консултации:

3.3.1.6.2.1. Задължителни консултации със:

3.3.1.6.2.1.1. специалист по анестезиология и интензивно лечение;

3.3.1.6.2.1.2. специалист по вътрешни болести или кардиология при пациенти над 18 г.;

3.3.1.6.2.1.3. педиатър – при пациенти под 18-годишна възраст.

3.3.1.6.2.2. Консултации по показания със: специалист по образна диагностика, лабораторен лекар, хематолог, гастроентеролог, нефролог, уролог, пулмолог, акушер-гинеколог, невролог, ендокринолог, микробиолог, патоморфолог – пред-, интра- или постоперативна, други специалисти.

3.3.1.6.3. Лекари със специалност по ПВЕХ вземат участие в онкокомитет съвместно с лекари – специалисти по онкология: химиотерапевт, лъчетерапевт, хирург; при планиране на цялостното лечение при пациенти с рак на гърдата, при всички онкологични състояния, подлежащи на лечение от мултидисциплинарен екип.

3.3.1.7. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността – минимални изисквания за обем на медицинските дейности за структури от второ ниво на компетентност.

3.3.1.7.1. Количествени показатели за осъществяване на дейността – минимални (задължителни) изисквания за годишен обем на медицинските дейности – 25 операции годишно на разкрито легло или 85 операции годишно на лекар със специалност по ПВЕХ като оператор или асистент. Годишен брой преминали болни – 200.

3.3.1.7.2. Критерии и показатели за качество на осъществяваната медицинска дейност

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

3.3.1.7.2.1.1. достъп до хирургични дейности – създаване на условия за осигурен достъп до хирургична помощ без териториални, икономически, административни и други ограничения;

3.3.1.7.2.1.2. релевантност (уместност и съответствие) – избор на хирургична дейност, която най-вероятно ще доведе до постигане на желания резултат и очакваната здравна полза надхвърля достатъчно евентуалните негативни последствия;

3.3.1.7.2.1.3. безопасност на пациента – създаване на условия за избягване на потенциалните рискове и свеждане до минимум на непреднамерената вреда при осъществяване на хирургична дейност; включва:

3.3.1.7.2.1.3.1. диференциране на условия, причини и механизми, довели до грешки в диагнозата и лечението;

3.3.1.7.2.1.3.2. откриване на грешките;

3.3.1.7.2.1.3.3. разработване на методи за минимизиране и предотвратяване на грешките;

3.3.1.7.2.1.4. ефективност и ефикасност на хирургичната дейност – включва степента на постигане на поставените цели и съотношението полза/разход;

3.3.1.7.2.1.5. продуктивност – отчетената максимална полза от извършеното хирургично лечение при минимум направено усилие и вложени ресурси;

3.3.1.7.2.1.6. удовлетвореност – постигане на очаквания от пациента резултат от лечението чрез извършване на хирургична дейност;

3.3.1.7.2.1.7. индикатори за оценка на хирургичната дейност – общи индикатори:

Видове	Показатели	Индикатори
Достъп	Осигуряване на достъп на пациенти до лечебните заведения на територията на страната чрез гарантирано право на избор. Разработване на регламент за извършване на дейности (прием в лечебно заведение за болнична помощ, извършване на изследвания, консултации, осигуряване на кръв и кръвни съставки и други) по подготовката на пациентите до влизането им в операционната зала за определен период от време. Времени критерий – извършване на всички видове изследвания при съответното ниво на компетентност на структурата в условията на спешност.	Отчитане на времето за подготовка на пациента за хоспитализация: – преглед – не по-малко от 20 минути; – планов прием – до 2 часа; – записан в листа на чакащите – средно около 2 – 3 дни. Отчитане на времето за подготовка на пациента за операция: – планови състояния – в рамките на 24 часа, когато състоянието на пациента позволява; – спешни състояния – незабавно. В условията на спешност трябва да има възможност за извършване на всички видове изследвания и достъп до апаратура за съответното ниво в рамките на 24 часа.
Ефективност	Предвид вложените ресурси оценяване на постигнатите резултати от хирургичното лечение и анализиране на степента на постигане на целите. Създаване на организация за отчитане съвпадението на диагнозите	Измерване на резултата от проведеното хирургично лечение: – оздравял; – с подобрение; – без промяна в състоянието; – влошаване на състоянието; – починал. Отчитане на процентно съотношение на съвпадане на диагнози
Ефикасност	Стойност за изписан пациент, приравнен към case mix. Стойност за лечение на епизод за амбулаторен пациент	– използваемост; – среден престой на пациента, вкл. пред- и следоперативен; – операции – брой, вид, сложност, общо и на брой оператори;
Безопасност	Създаване на организация по отчитането и докладването на инциденти, възникването на странични явления, усложнения и др. при извършването на хирургични дейности. Приложението и технологиите и обезпечаването със съвременна апаратура трябва да осигуряват максимална полезност, без да застрашават или увеличават рисковете за здравето. Разработването на мерки за предотвратяване или ограничаване на усложнения, грешки, инциденти, възникване на странични явления и др.	– процент на вътреболничните инфекции; – наличие на усложнения, резултат от диагностично-лечебния процес, и причините за тях; – процент на получени следоперативни усложнения и причините за тях; – процент реоперации (без тези, които са част от лечебния процес) и причините за тях; – смъртност.

3.3.1.7.2.1.8. рисково ниво на процедурата – при определяне показателите и индикаторите за качество в областта на ПВЕХ се взема под внимание следното:

3.3.1.7.2.1.8.1. всяка хирургична процедура крие риск от появата на трайни белези, увреждане и дори смърт;

3.3.1.7.2.1.8.2. нивата на риск се определят, както следва:

- 3.3.1.7.2.1.8.2.1. минимален риск (т.е. леки, преходни признаци/симптоми);
- 3.3.1.7.2.1.8.2.2. увреждане (т.е. умерени, преходни признаци/симптоми);
- 3.3.1.7.2.1.8.2.3. инвалидност (трайно увреждане без функционални ограничения);
- 3.3.1.7.2.1.8.2.4. недъг (трайно увреждане с функционални ограничения);
- 3.3.1.7.2.1.8.2.5. смърт.

3.3.1.7.2.2. Показатели за резултатите от осъществената медицинска дейност:

- 3.3.1.7.2.2.1. смъртност – под 1 %;
- 3.3.1.7.2.2.2. усложнения – малки и големи под 18 %;
- 3.3.1.7.2.2.3. оперативна активност – 65 % от преминалите пациенти в структурата;
- 3.3.1.7.2.2.4. вид и съотношение на извършваните операции – големи : средни : малки – 1:2:3.

3.3.2. Трето ниво на компетентност на отделение/клиника по ПВЕХ – дейността по специалността „ПВЕХ“ се осъществява в самостоятелна структура – клиника/отделение, отговаряща на изискванията за структура от второ ниво на компетентност, като се спазват и следните изисквания:

3.3.2.1. В структурата се извършват много големи, големи, средни и малки реконструктивни и естетични операции за лечение на кожни, мекотъканни и съчетани дефекти от различно естество, изгаряния, измръзвания и последствията от тях, вродени и придобити дефекти, естетични процедури по повърхността на тялото.

3.3.2.2. Обем на дейност:

- 3.3.2.2.1. диагностика на хирургичните заболявания в пълен обем, включително чрез интердисциплинарни методи;
- 3.3.2.2.2. извършване на интердисциплинарни консултации и дейности;
- 3.3.2.2.3. извършване на всички по вид планови, спешни и интердисциплинарни операции в обем на „малка“, „средна“, „голяма“ и „много голяма“ хирургия;
- 3.3.2.2.4. извършване на контролни прегледи, наблюдения, манипулации и процедури;
- 3.3.2.2.5. експертиза на временната неработоспособност;
- 3.3.2.2.6. следоперативна консултация на пациенти, лекувани в други лечебни заведения.

3.3.2.3. Персонал

3.3.2.3.1. Началник на клиника: началник на клиника може да бъде лице, притежаващо образователно-квалификационна степен магистър по медицина, съответно с призната медицинска специалност по профила на клиниката – хабилитирано лице, назначено след проведен конкурс. Началникът на клиника планира, организира, контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност и за икономическата ефективност в структурата. Началник на отделение може да бъде лице, притежаващо образователно-квалификационна степен магистър по медицина, съответно с призната медицинска специалност по профила на отделението, назначено след проведен конкурс. Началникът на отделение планира, организира, контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност и за икономическата ефективност в структурата.

3.3.2.3.2. Лекарите: в клиника/отделение по ПВЕХ от трето ниво на компетентност работят най-малко четирима лекари, от които трима с придобита специалност по ПВЕХ. При извършване на ежедневната диагностично-лечебна дейност лекарите без придобита специалност работят под ръководството на лекар с призната специалност по ПВЕХ.

3.3.2.3.3. Броят и квалификацията на лекарите, работещи в клиника/отделение, трябва да обезпечава: обема и вида на диагностично-лечебна и консултативна дейност, която се осъществява в структурата; обема и вида на извършваните операции; оперативната дейност на пациенти в състояние на спешност.

3.3.2.3.4. В базите за обучение на студенти се предвижда и персонал, ангажиран с научноизследователска работа, както и за учебна работа със студенти.

3.3.2.3.5. Специалисти по здравни грижи: Оптималното съотношение е 1:2 между лекарски: сестрински персонал.

3.3.2.3.6. Друг персонал – изпълнява дейности, свързани с хигиенно-санитарното обслужване и технически задачи, възложени от медицинска сестра или лекар.

3.3.2.4. Апаратура и други условия

3.3.2.4.1. За пластично-възстановителна хирургия:

- 3.3.2.4.1.1. липоаспиратор;
- 3.3.2.4.1.2. ендоскопска фиброоптична техника – препоръчително;
- 3.3.2.4.1.3. апарат за дермабразия;
- 3.3.2.4.1.4. дерматом;
- 3.3.2.4.1.5. лазер за обработка на кожни лезии – препоръчително (CO₂, NDYAG);
- 3.3.2.4.1.6. операционен микроскоп и микроинструментариум – препоръчително.

3.3.2.4.2. За структури, лекуващи изгаряния:

- 3.3.2.4.2.1. ръчни дерматом тип „ПЕИДЖЕТ“;
- 3.3.2.4.2.2. електродерматом;
- 3.3.2.4.2.3. мешграфт;
- 3.3.2.4.2.4. плаки за мешграфт;
- 3.3.2.4.2.5. дермабразори.

3.3.2.5. Лечебното заведение, в което е разположена структурата от трето ниво на компетентност, разполага на територията си с клинична лаборатория от второ или трето ниво на компетентност и

структура по образна диагностика от първо или второ ниво на компетентност, като в случай, че структурата по образна диагностика е първо ниво на компетентност, лечебното заведение следва да има сключен договор с друго лечебно заведение за КАТ или ЯМР на територията на областта.

3.3.2.6. Лечебното заведение обезпечава дейности по микробиология и патохистология (микробиологична и патохистологична лаборатория) – допуска се по договор с лечебно заведение на територията на населеното място.

3.3.2.7. Изисквания за интердисциплинарни консултации – необходими консултации:

3.3.2.7.1. специалист по вътрешни болести – при пациенти над 18 г.;

3.3.2.7.2. специалист по анестезиология и интензивно лечение;

3.3.2.7.3. педиатър – при пациенти под 18-годишна възраст;

3.3.2.7.4. акушер-гинеколог – при показания;

3.3.2.7.5. при съответни показания – със специалист по образна диагностика или лекар с друга специалност по профила на заболяването;

3.3.2.7.6. патохистологична лаборатория – пред-, интра- или постоперативно;

3.3.2.7.7. при необходимост консултации и съвместни операции с лекари с друга специалност с хирургична насоченост.

3.3.2.8. Изисквания към процеса и резултата от осъществяване на дейността:

3.3.2.8.1. Диагностично-лечебни алгоритми: спазват се диагностично-лечебни алгоритми, разработени и утвърдени от Българското научно дружество по пластична хирургия и изгаряния и Българската асоциация по пластично-реконструктивна и естетична хирургия. Алгоритмите се обсъждат и приемат с консенсус в съответните дружества.

3.3.2.8.2. Задължителни са алгоритми за поведение при основните групи заболявания по специалността, заболявания със социално значение, основни дейности в рамките на лечението по специалността, сложни състояния и други. Алгоритъм на поведение при много големи и големи възстановителни операции.

3.3.2.8.3. Минимални изисквания за годишен обем на медицинските дейности – в структурата по ПВЕХ от трето ниво на компетентност следва да се извършват най-малко 30 операции годишно на разкрито легло или 100 операции годишно на лекар със специалност по ПВЕХ като оператор. Годишен брой преминали болни – минимум 330.

3.3.2.9. Показатели за резултатите на осъществената медицинска дейност:

3.3.2.9.1. смъртност – под 2 % (възрастни), под 0,5 % (деца);

3.3.2.9.2. усложнения – малки и големи, под 15 %;

3.3.2.9.3. оперативна активност – 80 % от преминалите пациенти;

3.3.2.9.4. вид и съотношение на извършваните операции – много големи и големи: средни и малки в съотношение 1:7.

3.4. Изисквания при оказване на медицинска помощ по медицинската специалност в структури за долекуване и продължително лечение – по специалността „ПВЕХ“, поради спецификата на дейността не съществуват обособени структури за долекуване. Проследяването на пациентите се извършва в амбулаторни условия в лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ от проведите лечение лекари в тясна колаборация с общопрактикуващите лекари. (При необходимост от етапно хирургично лечение на някои от пациентите същото се планира и провежда съобразно нивото на компетентност в гореспоменатите лечебни заведения.)

4. Документация, характерна за специалността „ПВЕХ“:

4.1. Използват се хирургичен протокол, протокол за непрекъснато работещите зали, образец и други образци.

4.2. В информираното съгласие на пациентите се отчитат всички специфики на дейността и съответно на правата на пациентите в рамките на специалността „ПВЕХ“.

4.3. Пациентите подписват информирано съгласие и за високоспециализираните дейности.

4.4. Води се и фотодокументация.

5. Категоризация и описание на хирургичните операции в областта на пластично-възстановителната и естетична хирургия:

5.1. Видове операции според обем и сложност:

5.1.1. Операции с малък обем и сложност, „малка“ хирургия:

5.1.1.1. включват се заболявания на кожата, подкожието и достъпната лигавица (възпалителни, доброкачествени тумори); обработка и корекция на рани;

5.1.1.2. операциите могат да бъдат осъществени в амбулаторни условия или при непродължителна хоспитализация.

5.1.2. Операции със среден обем и сложност, „средна“ хирургия:

5.1.2.1. включват се заболявания на органи, тъкани, системи или части от тях;

5.1.2.2. операциите изискват задължителна хоспитализация и осъществяване на следоперативен контрол, с изключение на тези, които не изискват обща анестезия, посочени в списъка (т. 5.3.3).

5.1.3. Операции с голям обем и сложност, „голяма“ хирургия:

5.1.3.1. извършват се при заболявания, изискващи отстраняването на цял орган или на част от него, заместване с пластичен или изкуствен материал; намеса върху повече от един орган в един етап (симултанти операции), едновременно намеса върху органи и тъкани от две области/кухини на тялото;

5.1.3.2. операциите изискват задължителна хоспитализация.

5.1.4. Операции с много голям обем и сложност, „много голяма“ хирургия:

5.1.4.1. извършват се при заболявания, изискващи отстраняването на цял орган или на част от него, заместване с пластичен или изкуствен материал; намеса върху повече от един орган и тъкан в един етап (симултани операции); едновременно намеса върху органи и тъкани от две области/кухини на тялото; трансплантация на органи и тъкани;

5.1.4.2. осъществяват се в специализирани хирургични клиники/отделения;

5.1.4.3. операциите изискват задължителна хоспитализация.

5.2. Изисквания за осъществяване на оперативна дейност в съответствие с обема и сложността, както следва:

Вид операция	Показател	Изисквания
Малки операции	1. Предоперативни изследвания и подготовка	При показания: ПКК, протромбиново време, кръвна захар. Предоперативни консултации; оператор – хирург, инструментираща сестра. При показания – анестезиолог, анестезиологична сестра
	2. Оперативен екип	
	3. Място на извършване	Извънболнична хирургична практика или операционна зала в болница
	4. Оборудване	Операционна маса или кушетка за амбулаторни манипулации, операционна лампа (фиксирана или подвижна)
	5. Инструментариум и консумативи	Общ хирургичен инструментариум, шевен материал, превързочни материали, дренажи. Електрокаутер и аспирация
	6. Анестезия	Локална, при показания за обща анестезия – изборът и прилагането на анестетични средства и техники се осъществява от ръководителя на анестезиологичния екип съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“
	7. Следоперативен период	При показания – краткотрайно амбулаторно наблюдение 1 – 2 часа или хоспитализация
Средни операции	1. Предоперативни изследвания и подготовка	ПКК, протромбиново време, кръвна захар, кръвна урея и креатинин, урина – количествено изследване. ЕКГ и консултация с кардиолог. Рентгеноскопия/графия на белия дроб със заключение – при показания Предоперативни консултации. При показания: 1. тест за алергия, консулт с алерголог, противоалергична подготовка; 2. антитромботична профилактика; 3. антибактериална профилактика. При показания: кръвна група
	2. Оперативен екип	Оператор с придобита специалност с хирургична насоченост по съответния профил, асистент (при необходимост – втори асистент), операционна сестра, допълнителна операционна сестра – при необходимост инструментираща операционна сестра
	3. Операционна зала	Стандартно оборудване: операционна маса, операционна лампа, електрокаутер. Анестезиологично оборудване: апарат за анестезия, монитор, дефибрилатор, аспирационна система/помпа
	4. Инструментариум и медицински изделия	Общ хирургичен инструментариум. Специализиран хирургичен инструментариум за пластично-възстановителна и естетична хирургия. Шевен материал, дренажи
	5. Анестезия	Изборът и прилагането на анестетични средства и техники се осъществява от ръководителя на анестезиологичния екип съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“

	6. Следоперативен период	Хоспитализация в хирургично отделение/клиника Отделение по анестезиология и интензивно лечение
Големи и много големи операции	1. Предоперативни изследвания и подготовка	Хематологични показатели, биохимични изследвания, коагулограма. Кръвна група. Интердисциплинарни консултации Други медико-диагностични изследвания – микробиологични, имунологични и др. При показания: 1. консултация с алерголог, противоалергична подготовка; 2. антитромботична профилактика, антибактериална профилактика
	2. Оперативен екип	Оператор с придобита специалност с хирургична насоченост по съответния профил, 2 до 3 асистенти, като поне един от тях трябва да бъде с придобита специалност с хирургична насоченост, инструментираща операционна сестра, обслужваща операционна сестра. Анестезиолог, анестезиологична сестра. При необходимост – интердисциплинарен операционен екип, възможност за многопрофилни консултации. При извършване на онкологични операции – патоморфологична лаборатория и консултант – патоморфолог
	3. Операционна зала	Многопрофилна операционна маса (с възможност за разполагане на болния по гръб, по лице, странично, гинекологично положение, както и за повдигане на отделна част от тялото). Операционна лампа с две осветителни тела (евент. основна операционна лампа и допълнителна подвижна). Аспирационна система (евент. електрическа аспирационна помпа). Електрокаутер
	4. Инструментариум и медицински изделия	Стандартен и специализиран по отделните хирургични профили хирургичен инструментариум и медицински изделия. Специализирана апаратура и инструменти: 1. за рязане и кръвоспиране електрокоагулатор, осцилиращи и други костни триони; 2. монитори за ЕКГ, за сатурация, CO ₂ и др. 3. друга специализирана апаратура: операционен микроскоп, увеличителни очила и други. Импланти: изкуствени мрежи, съдови протези, сърдечни клапи, заместители на дерма и др. Осигурена кръв за операция в необходимия обем
	5. Анестезия и интензивно лечение	Изборът и прилагането на анестетични средства и техники се осъществява от ръководителя на анестезиологичния екип съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Интензивното лечение се провежда от специализираната структура за интензивно лечение
	6. Следоперативен период	Лечение в специализирана структура по интензивно лечение

5.3. Списък на операциите и манипулациите в областта на ПВЕХ (съгласно МКБ 9 и МКБ 10), извършвани в лечебните заведения за болнична и специализирана извънболнична медицинска помощ:

5.3.1. Операции с много голям обем и сложност, високоспециализирана хирургия: Извършват се в структури по ПВЕХ трето ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ. Извършват се при заболявания, изискващи отстраняването на цял орган или на част от него, заместване с пластичен или изкуствен материал; намеса върху повече от един орган и тъкан в един етап (симултанти операции); едновременно намеса върху органи и тъкани от две области/кухини на тялото; трансплантация на органи и тъкани; осъществяват се в специализирани хирургични клиники/отделения от трето ниво и изискват задължителна хоспитализация:

5.3.1.1. възстановяване след парализа на лицеви нерв посредством микрохирургични техники (невротизация, трансплантация на нерв, мускулно-сухожилна пластика на микросъдови анастомози);

5.3.1.2. възстановяване на тъканни дефекти чрез кожно-мускулно (кожно-фасциално) ламбо на микросъдова анастомоза;

5.3.1.3. реконструкция на загуба на тъкан в областта на лицето със свободно ламбо;

5.3.1.4. покриване на придобити мекотъканни дефекти в различни области на тялото и крайниците със свободни микросъдови ламба;

5.3.1.5. едновременно реконструкция след квадрантектomia или мастектомия с TRAM, DIEP, m. latissimus dorsi, свободни и перфоративни ламба;

5.3.1.6. отложени микрохирургични реконструктивни операции на гърда със свободни миокутанни и перфоративни ламба;

5.3.1.7. отложена реконструкция на гърда след мастектомия посредством миокутанни ламба самостоятелно или в съчетание с импланти (TRAM, m. latissimus dorsi + Implant);

5.3.1.8. реконструкция на палец на ръката на микросъдови анастомози чрез едновременно трансфер на пръст от ходилото;

5.3.1.9. реконструкция на пръст(и) на ръката на микросъдови анастомози чрез едновременно трансфер на пръст(и) от ходилото;

5.3.1.10. реконструкция при върхови ампутации на пръстите на ръката чрез пренос на свободно ламбо от пулпа;

5.3.1.11. реконструкция на първо междупръстно пространство при аддукторна контрактура на палеца със свободни микросъдови ламба;

5.3.1.12. реконструкция при костно-мекотъканни дефекти на пръстите и ръката със свободни композитни микросъдови ламба;

5.3.1.13. микрохирургична реконструкция на вродени или придобити дефекти на костния скелет със свободни костни, остеокутанни или миокутанни ламба;

5.3.1.14. едновременно реконструкции на долна или горна челюст със свободни микросъдови костни или композитни ламба;

5.3.1.15. микрохирургична реконструкция със свободен пренос на функциониращ мускул;

5.3.1.16. реконструктивни операции на периферните нерви посредством автотрансплантация на нерви или транспозиция на нерви (невротизация; плексусна хирургия);

5.3.1.17. корекция на парализа на лицеви нерв посредством мускулно-фасциални ламба от m. temporalis и m. Masseter;

5.3.1.18. трансназална медиална кантопексия (при хипертелоризъм, след травма);

5.3.1.19. разширяване на орбитата при екзофталмия;

5.3.1.20. реконструкция на орбита при вродена или придобита анофталмия;

5.3.1.21. оперативна реконструкция на средното лице, вкл. остеотомия и/или остеопластика;

5.3.1.22. хирургична (кръвна) некректомия на площ над 6 % и ало- или ало-/автокожна пластика;

5.3.1.23. хирургична (кръвна) некректомия на площ над 4 % и едновременно самостоятелна автопластика;

5.3.1.24. хирургична (кръвна) некректомия под тази площ в областта на лице и шия и едновременно автопластика;

5.3.1.25. хирургична (кръвна) некректомия под тази площ в областта на китки и пръсти и едновременно автопластика;

5.3.1.26. свободна кожна пластика с разцепен кожен трансплантат на площ над 5 %;

5.3.1.27. пластика с кожно-мускулно ламбо за покриване на дефект след травми и дълбоки изгаряния;

5.3.1.28. комбинирани авто-/алооперативни интервенции при обща площ на изгаряне над 30 %;

5.3.1.29. трепанация на кост до дура матер и покриване със свободна и несвободна кожна пластика;

5.3.1.30. реконструктивни операции за покриване на големи декубитални рани;

5.3.1.31. операции за смяна на пола;

5.3.1.32. краниопластика при различни кранио и краниофасиостенози;

5.3.1.33. краниопластики при назоетмоидални менингоцелеи;

5.3.1.34. лицева бипартиция при хипертелоризъм.

5.3.2. Операции с голям обем и сложност, „голяма“ хирургия – извършват се в структури по ПВЕХ второ и трето ниво в лечебните заведения за болнична помощ, като за част от тях е допустимо извършване и в медицински, медико-дентални и диагностично-консултативни центрове с легла.

Извършват се при заболявания, изискващи отстраняването на цял орган или на част от него, заместване с пластичен или изкуствен материал; намеса върху повече от един орган в един етап (симултантни операции), едновременно намеса върху органи и тъкани от две области/кухини на тялото и изискват задължителна хоспитализация:

5.3.2.1. Операции с голям обем и сложност, които могат да се извършват в медицински, медикодентални и диагностично-консултативни центрове с легла:

5.3.2.1.1. реконструкция на клепача със свободна кожна пластика/ламбо – кожно, хондромукозно;
5.3.2.1.2. пластична корекция на носния септум и на меките тъкани и на костния носен скелет за функционално възстановяване на носното дишане;

5.3.2.1.3. естетична ринопластика – цялостна;
5.3.2.1.4. реконструктивна пластика на горна и долна устна;
5.3.2.1.5. ментопластика (с остеотомия; с автотрансплантат; с имплант);
5.3.2.1.6. оперативна корекция на Блефарохалазис – горни клепачи;
5.3.2.1.7. оперативна корекция на Блефарохалазис – долни клепачи;
5.3.2.1.8. операция на птоза на клепача с директно скъсяване или суспензорни техники на повдигания клепача мускул;

5.3.2.1.9. удължаване на леваторния мускул на горен клепач (с ало-, автотрансплантат);
5.3.2.1.10. пластична операция за изграждане на ушна мида при аплазия или загуба на мидата, също и в повече сеанси;

5.3.2.1.11. фейс-лифт, вкл. (ендоскопски);
5.3.2.1.12. маск-лифт;
5.3.2.1.13. темпорален лифтинг на лицето;
5.3.2.1.14. фронт-лифт;
5.3.2.1.15. ендоскопско повдигане на веждите (ендоскопски браулифт);
5.3.2.1.16. пластична корекция на стеснена или разширена клепачна цепка;
5.3.2.1.17. корекция на скули (със или без автотрансплантат/имплант);
5.3.2.1.18. аугментационна мамопластика;
5.3.2.1.19. имплантация или смяна на протеза на млечна жлеза като самостоятелна дейност;
5.3.2.1.20. редукционна пластика на млечна жлеза;
5.3.2.1.21. мастопексия;
5.3.2.1.22. реконструкция на гърда с експандер или силиконова протеза – при наличие на договор за хистопатологични изследвания;

5.3.2.1.23. бодилифтинг;
5.3.2.1.24. операции за корекция на седалището;
5.3.2.1.25. имплантация на тръбесто ламбо, вкл. моделиране на място;
5.3.2.1.26. дермолипектомия на предна коремна стена (със или без трансфер на умбиликус);
5.3.2.1.27. свободна кожна пластика с кожен трансплантат до 20 кв. см в областта на лицето;
5.3.2.1.28. свободна кожна пластика с кожен трансплантат до 20 кв. см в областта на китките и пръстите;

5.3.2.1.29. свободна кожна пластика с кожен трансплантат до 40 кв. см в областта на перинеума и половите органи;

5.3.2.1.30. свободна кожна пластика с цяла дебелина кожа до 100 кв. см от телесната повърхност при лица над 18 г.;

5.3.2.1.31. отстраняване на голям (над 10 кв. см), контрахиращ и функционално пречещ белег и пластично покриване на дефекта с комбинирана свободна и несвободна пластика;

5.3.2.1.32. разстилане и моделиране на кожа след отстраняване на експандер;
5.3.2.1.33. липосукция над 1500 мл;
5.3.2.1.34. оперативно поставяне на обикновена протеза на пениса;
5.3.2.1.35. пластична корекция на носния септум и на меките тъкани за функционално възстановяване на носното дишане.

5.3.2.2. Операции с голям обем и сложност, които могат да се извършват само в структури по ПВЕХ от второ и трето ниво на компетентност в лечебни заведения за болнична помощ:

5.3.2.2.1. пластично възстановяване на конюнктивалния сак чрез трансплантация на устна лигавица и/или конюнктива при запазена очна ябълка, вкл. вземане на трансплантата и вкл. действия върху клепачния хрущял;

5.3.2.2.2. възстановяване на костната част на орбитата, напр. след фрактура, със или без костна автоприсадка;

5.3.2.2.3. реконструираща пълна пластика на външния нос, също и в повече сеанси;
5.3.2.2.4. пластична операция за затваряне на перфорация на носна преграда;
5.3.2.2.5. велофарингопластика;
5.3.2.2.6. затваряне на дефекти на мекото и твърдото небце – уранопластика;
5.3.2.2.7. пластичнохирургично лечение на комплексна лицева цепка, вкл. остеотомии и костни пластики;

5.3.2.2.8. оперативно изчистване на очната кухина (орбита);
5.3.2.2.9. операция на широка устно-челюстна цепка с пластика на входа на носа;
5.3.2.2.10. операция на Дюпюитренова контрактура с отстраняване на палмарната апоневроза и резекция на бридове на един или повече пръсти, вкл. Z пластика;

5.3.2.2.11. операция за либерация на карпалния или тарзален тунелен синдром с декомпресия на нервите;

5.3.2.2.12. операция на малформация на ръка или крак (едновременно на кости, сухожилия и връзки);

5.3.2.2.13. кръстосана пластика на крак (cross-leg);

5.3.2.2.14. хирургична (кръвна) некректомия на площ от 4 до 6 % и ало- или ало-/автопокриване на дефекта;

5.3.2.2.15. хирургична (кръвна) некректомия на площ до 3 % и цялостно покриване на дефекта с кожна автопластика;

5.3.2.2.16. свободна кожна пластика с разцепен кожен трансплантат на площ от 3 до 7 %;

5.3.2.2.17. хирургична обработка на раневи дефект над 15 % от телесната повърхност;

5.3.2.2.18. трепанация на ламина екстерна и свободна или несвободна кожна пластика върху калварията;

5.3.2.2.19. свободна кожна пластика върху открит перитонеум;

5.3.2.2.20. остраняване на цикатрикс над 200 кв. см и свободна кожна автопластика за покриване на дефекта;

5.3.2.2.21. покриване на дефекти в различни области на тялото с несвободни композитни ламба;

5.3.2.2.22. несвободна кожна пластика с рандомизирано ламбо;

5.3.2.2.23. хирургична обработка по повод на травматични кожни отслойки (деколман) и пластично покриване;

5.3.2.2.24. операции при травматични увреди на периферните нерви – вторичен шев, свободен трансплантат, транспозиция на нерв;

5.3.2.2.25. вземане на костен шпан;

5.3.2.2.26. свободна трансплантация на кост или части от кост;

5.3.2.2.27. екстирпация на дуктус тиреоглосус или на медиална шийна киста, вкл. частична резекция на хиоидната кост при нужда;

5.3.2.2.28. ексцизия на дуктус тиреоглосус или на медиална или латерална шийна киста, вкл. частична резекция на хиоидната кост при нужда;

5.3.2.2.29. операция на изолирана устна цепка.

5.3.3. Операции със среден обем и сложност, „средна“ хирургия – всички се извършват в структури по ПВЕХ от второ и трето ниво на компетентност на лечебни заведения за болнична помощ, а част от тях – и в медицински, медико-дентални и диагностично-консултативни центрове с легла. Включват се заболявания на органи, тъкани, системи или части от тях. Операциите изискват евентуално хоспитализация и задължително осъществяване на следоперативен контрол.

5.3.3.1. Операции със среден обем и сложност, които могат да се извършват в медицински, медико-дентални и диагностично-консултативни центрове с легла с местна или регионална анестезия:

5.3.3.1.1. пластика с насрежни триъгълни ламба (Z пластика);

5.3.3.1.2. отстраняване на контрахиращ и функционално пречещ белег (до 15 кв. см) и пластично покриване на дефекта;

5.3.3.1.3. дермоабразия на площ до 50 кв. см;

5.3.3.1.4. ексцизия на малък доброкачествен тумор с размер до 4 см (липом, фибром, аденом) и пластично закриване на раната;

5.3.3.1.5. отстраняване на татуировки и пластично затваряне на раната до 50 кв. см;

5.3.3.1.6. транскутанна резекция на м. процерус и коругатор суперцилии;

5.3.3.1.7. отстраняване на кожни тумори в областта на лицето и пластично затваряне на раната;

5.3.3.1.8. оперативна корекция на лицев цикатрикс с малък размер;

5.3.3.1.9. блефаропластика на горни клепачи;

5.3.3.1.10. създаване или възстановяване на супратарзална гънка на горния клепач;

5.3.3.1.11. трансплантация на мигли;

5.3.3.1.12. операции за корекция на епикантус палпобралис;

5.3.3.1.13. лифтинг на вежди;

5.3.3.1.14. оперативна корекция на формата на устните;

5.3.3.1.15. оперативна корекция на назолабиалните гънки;

5.3.3.1.16. латерална кантопексия, латерална кантопластика;

5.3.3.1.17. трансплантация на коса;

5.3.3.1.18. редукция на ареолата;

5.3.3.1.19. оперативно отстраняване на невус фламеус, на сеанс;

5.3.3.1.20. пластична операция за корекция на формата, големината и мястото на ушната мида;

5.3.3.1.21. ампутация на ушната мида;

5.3.3.1.22. естетична ринопластика на върха на носа;

5.3.3.1.23. операция при синдактилия с покриване с цяла кожа без остеотомия;

5.3.3.1.24. пластика на пръст с кръстосани ламба, вкл. отделянето им;

5.3.3.1.25. операция за отстраняване на ганглион (хигром);

5.3.3.1.26. оперативно отстраняване на ръбец върху пръст чрез пластика с насрежни триъгълници или други фигури;

5.3.3.1.27. шев на сухожилия, мускули и фасции, евент. обработка на прясна рана;

5.3.3.1.28. разделяне на пръстите при проста синдактилия при лица над 18-годишна възраст;

- 5.3.3.1.29. пластична корекция на ектропион или ентропион, трихиаза или дистрихиаза;
- 5.3.3.1.30. липосукция до 200 мл;
- 5.3.3.1.31. автотрансплантация на мастна тъкан за създаване на обем или попълване на загуба на тъкан в областта на лицето или тялото до 50 мл;
- 5.3.3.1.32. корекция на клепнали уши (и други деформитети на ушната мида);
- 5.3.3.1.33. свободна кожна пластика с разцепен кожен трансплантат на площ до 100 cm²;
- 5.3.3.1.34. свободна кожна пластика с цяла дебелина кожа на площ до 50 cm² от телесната повърхност;
- 5.3.3.1.35. имплантация на алопластичен материал, включително за подплатяване на меките тъкани като самостоятелна дейност;
- 5.3.3.1.36. екстирпация на мастна престилка и пластично покриване на дефекта без преместване на пъпа;
- 5.3.3.1.37. свободна присадка на кожно ламбо с междинно временно прехвърлящо присаждање;
- 5.3.3.1.38. ексцизия на голям тумор (липом, фасциен тумор, фибром, аденом, лимфна жлеза, невринома);
- 5.3.3.1.39. отстраняване на татуировки над 50 cm² и пластично затваряне на раната;
- 5.3.3.1.40. оперативна корекция на лицев цикатрикс със среден и голям размер;
- 5.3.3.1.41. присаждање на коса тип hair flap и редукция на скалпа;
- 5.3.3.1.42. реконструкция на ареоломамиларния комплекс (от лабия майора, от млечната жлеза на здравата страна или другаде);
- 5.3.3.1.43. имплантация на подкожен експандер;
- 5.3.3.1.44. операция при доброкачествен тумор на млечната жлеза – при наличие на договор за хистопатологични изследвания;
- 5.3.3.1.45. междинна или крайна имплантация на кожно ламбо;
- 5.3.3.1.46. операция на микростома;
- 5.3.3.1.47. операции при придобити дефекти на уста, небце и буза;
- 5.3.3.1.48. покриване на по-голям дефект на ухото със специално подготвен свободен кожен трансплантант;
- 5.3.3.1.49. субмукозна резекция на носната преграда с резекция на костна връзка;
- 5.3.3.1.50. оперативно стесняване на носния ход;
- 5.3.3.1.51. операция на ринофима;
- 5.3.3.1.52. поставяне на протеза на тестис;
- 5.3.3.1.53. естетични корекции на външни полови органи;
- 5.3.3.1.54. екстирпация на протеза на пениса;
- 5.3.3.1.55. покриване на малки и средни дефекти по повърхността на пръстите и горния крайник чрез педикулизиран ламба;
- 5.3.3.1.56. шев на сухожилия, мускули и фасции, евент. обработка на прясна рана;
- 5.3.3.1.57. разделяне на пръстите при проста синдактилия независимо от възрастта на пациента;
- 5.3.3.1.58. оперативна корекция на полидактилия и макродактилия на горен или долен крайник;
- 5.3.3.1.59. дезартикулация на пръст и покриване на дефекта;
- 5.3.3.1.60. ампутация на пръст или част от пръст, вкл. пластично покриване;
- 5.3.3.1.61. трансплантация на хрущял;
- 5.3.3.1.62. липосукция до 1500 мл.;
- 5.3.3.1.63. автотрансплантация на мастна тъкан за създаване на обем или попълване на загуба на тъкан в областта на лицето или тялото над 50 мл;
- 5.3.3.1.64. алопластични лицеви импланти;
- 5.3.3.1.65. гениопластика.
- 5.3.4. Операции със среден обем и сложност, които могат да се извършват в структури по ПВЕХ в лечебни заведения за болнична помощ:
 - 5.3.4.1. посочените в т. 5.3.3.1, както и;
 - 5.3.4.2. хирургична обработка на рана от изгаряне на площ до 15 %;
 - 5.3.4.3. хирургична (кръвна) некректомия на площ до 3 % с ало- или ало-/автокожна пластика;
 - 5.3.4.4. изсичане на открита тръбеста кост над 5 кв. см без пластично покриване;
 - 5.3.4.5. трансплантация на сухожилие или мускул;
 - 5.3.4.6. корекция на пръст-чукче чрез сухожилна трансплантация или пластика, вкл. остеотомия и/или резекция на кост;
 - 5.3.4.7. операция на Дюпюитренова контрактура, засягаща един пръст, чрез частична резекция на палмарната апоневроза;
 - 5.3.4.8. стабилизиращи оперативни вмешательства, като присаждање на костни шпанове на алопластичен материал;
 - 5.3.4.9. пластично покриване със свободна кожна пластика на мекотъканни раневи дефекти (след травми, при метаболитни и съдови заболявания).
- 5.3.5. Операции с малък обем и сложност, „малка“ хирургия – включват се заболявания на кожата, подкожието и достъпната лигавица (възпалителни, доброкачествени тумори); обработка и корекция на рани. Операциите могат да бъдат осъществени в амбулаторни условия или при непродължителна хоспитализация. Извършват се в структури по ПВЕХ в лечебни заведения за болнична помощ, в

медицински, медико-дентални и диагностично-консултативни центрове със или без легла, както и в групова практика за специализирана медицинска помощ по ПВЕХ:

- 5.3.5.1. първична обработка на замърсена рана;
- 5.3.5.2. лечение на рана, която не зараства първично и показва възпаление или нагнояване, също премахване на некрозите;
- 5.3.5.3. отстраняване на разположено или опипващо се под повърхността на кожата или лигавицата чуждо тяло;
- 5.3.5.4. отстраняване на дълбокостоящо чуждо тяло по оперативен път от меките тъкани или костта;
- 5.3.5.5. отстраняване на обширни некрози на ръка или стъпало на сеанс;
- 5.3.5.6. пробна ексцизия от повърхностно разположена телесна тъкан, напр. кожа, лигавица, устна;
- 5.3.5.7. вземане на биопсичен материал от повърхностни лимфни възли;
- 5.3.5.8. отстраняване на хирургичен шевен материал;
- 5.3.5.9. вторичен шев на хирургична гранулираща рана;
- 5.3.5.10. пробна ексцизия на дълбоколежаща телесна тъкан, напр. мастна тъкан, фасция, мускул или от орган без отваряне на телесната кухина;
- 5.3.5.11. оперативно почистване на хематом като самостоятелна дейност;
- 5.3.5.12. хирургична обработка на рана от изгаряне на площ до 5 %;
- 5.3.5.13. хирургична обработка на рани от измръзване;
- 5.3.5.14. хирургична обработка на травматични мекотъканни кожни дефекти до 1 %;
- 5.3.5.15. хирургична обработка на рани при метаболитни заболявания до 1 %;
- 5.3.5.16. хирургична обработка на рани при съдови заболявания до 1 %;
- 5.3.5.17. химична некректомия при изгаряния на площ до 3 %;
- 5.3.5.18. шев на меки тъкани до ниво фасция с размери на раната до 5 см;
- 5.3.5.19. венесекция;
- 5.3.5.20. раздуване на поставен експандер;
- 5.3.5.21. отстраняване на лигавична киста;
- 5.3.5.22. ексцизия на ръбец на езика;
- 5.3.5.23. оперативна корекция на ноздра;
- 5.3.5.24. корекция на ушни лобуси;
- 5.3.5.25. операция на фимоза;
- 5.3.5.26. циркумцизия;
- 5.3.5.27. операция на френулум препуции;
- 5.3.5.28. пластична операция на нокътния вал с покриване на дефекта;
- 5.3.5.29. закрыта репозиция на фрактура на кости на носа, вкл. тампонада и превръзка на раните;
- 5.3.5.30. автотрансплантация на мастна тъкан за създаване на обем или попълване на загуба на тъкан в областта на лицето или тялото до 50 мл.

5.3.6. Манипулации: извършват се в лечебните заведения за болнична помощ и в лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ:

- 5.3.6.1. инжектиране на филтри;
- 5.3.6.2. електрохирургични манипулации за премахване на дермо-епидермални доброкачествени тумори, телеангиектазии и др.;
- 5.3.6.3. използване на лазери за дерматохирургични процедури;
- 5.3.6.4. инжектиране на ботулинов токсин;
- 5.3.6.5. химичен пилинг.

6. Диагностично-лечебни алгоритми

6.1. Алгоритъм за консултация и оценка на пациент, подлежащ на естетична операция – включва следните основни изисквания:

6.1.1. Първоначална консултация трябва да бъде проведена с лекаря със специалност, който се предвижда да извърши хирургичната процедура.

6.1.2. Всеки друг специалист, участващ в процеса на консултация, трябва да обяви името си, специалността и квалификацията си и да обясни ролята си в рамките на консултацията, т.е. младши лекар в процес на обучение, медицински секретар или медицинска сестра; консултиращият лекар трябва да обясни ролята им по време на прегледа или при оценката на общото здравословно състояние.

6.1.3. Медицинските сестри не са обучени да оценяват/обсъждат оперативния риск, техниката или резултата – лекарят е отговорен за внимателното оценяване на пациентите и поема изцяло процеса на даване на съгласие.

6.1.4. Добра практика е носенето на баджове за идентификация.

6.1.5. Консултиращият лекар трябва да информира пациента за възможните резултатни показатели от процедурите, които извършва, за устройствата, които използва, и трябва да е в състояние да ги свързва с алтернативни процедури и устройства.

6.1.6. Консултиращият лекар трябва да предоставя информация, която е разбираема, своевременно представена, проверима, точна, изчерпателна, вярна и неподвеждаща.

6.1.7. Консултиращият лекар трябва да предоставя информацията относно целта, ползите, рисковете и възможните негативни последици от дадена естетична хирургична процедура,

потенциалните позитивни и негативни резултати и възможни избори, включително и информация за разходите.

6.1.8. При използване на устройство или имплантати консултиращият лекар осигурява прозрачна информация по отношение на избора на конкретното устройство или имплант и възможни алтернативи. При поискване консултиращият лекар може да предоставя или препоръчва литература относно устройството или импланта.

6.1.9. В края на първата консултация всички пациенти трябва да са наясно с рисковете и ползите от предложената естетична хирургична процедура и трябва да им бъде предоставена възможност добре да обмислят решението си въз основа на получената информация и проведените разговори, преди да решат да продължат.

6.1.10. Пациентите трябва да са информирани, че по-нататъшните консултации са препоръчителни и могат да бъдат насърчавани.

6.1.11. Процесите, предназначени да отразяват целта на резултата, трябва да се използват добросъвестно. Ограниченията на процеса трябва да бъдат обяснени на пациента. Когато се използват примерни снимки за демонстриране на резултати, те трябва да са придружени от информацията, че резултатът не може да бъде гарантиран.

6.1.12. Първоначалната/ите консултация/и трябва да включва/т:

6.1.12.1. оценка на общото здравословно състояние на пациента (съответен преглед);

6.1.12.2. проучване на конкретните естетични притеснения;

6.1.12.3. оценка на психичното здраве/психологическото състояние на пациента;

6.1.12.4. оценка на очакванията на пациента;

6.1.12.5. искане за съответни кръвни и други параклинични изследвания;

6.1.13. Информирано съгласие е препоръчително да се предостави в края на консултацията.

6.2. Лечебно-диагностични алгоритми на поведение при изгаряния:

6.2.1. В амбулаторията за специализирана медицинска помощ (индивидуална или груповая практика) и медицински център и диагностично-консултативен център специалистите по ПВЕХ извършват първоначална клинична оценка на тежестта на изгарянето, като анализират факторите, които я определят.

6.2.2. Снемат подробна анамнеза относно механизма на изгарянето, причини, точен час на травмата, първа помощ (каква е и продължителност), прием на храна и течности.

6.2.3. Провеждат адекватно обезболяване.

6.2.4. Определят площта, дълбочината на изгарянето, ангажиране на функционални места и наличие на инхалационна травма.

6.2.5. На базата на направената оценка на общото и локалното състояние се преценява мястото за лечение на пациента. Ако се касае за ограничено (3 %) повърхностно изгаряне (I, IIA степен) пациентът продължава лечението амбулаторно. Задължително насочване и лечение в специализиран център или отделение по изгаряне се налага при:

6.2.5.1. повърхностни или дълбоки термични изгаряния над 3 % от телесната повърхност;

6.2.5.2. всички дълбоки изгаряния;

6.2.5.3. всички изгаряния при деца под 36 месеца и възрастни над 65 години;

6.2.5.4. изгаряния при пациенти с тежки социални проблеми и деца в риск;

6.2.5.5. въвлечане на функционални места (глава, шия, ръце, ходила, перинеум, гениталии и големи стави);

6.2.5.6. химически и електрически изгаряния (включително от мълния);

6.2.5.7. циркулярни изгаряния;

6.2.5.8. наличие на съпътстваща травма или придружаващо заболяване;

6.2.5.9. инхалационна травма;

6.2.5.10. бременност и изгаряне;

6.2.5.11. подозрение за умишлено изгаряне.

6.2.6. Провеждат консултация със специалист по изгаряне, анестезиолог-реаниматор и специалисти с оглед на придружаващи страдания.

6.2.7. При липса на критерии за трансфериране на пациента се прави след обезболяване (парацетамол и нестероидни противовъзпалителни средства) първична хирургична обработка на раната, включваща:

6.2.7.1. отстраняване на стягащи дрехи и бижута;

6.2.7.2. охлаждане не повече от 20 минути, ако не са минали 3 часа от изгарянето (не се използва лед);

6.2.7.3. химическите изгаряния изискват обилно количество вода;

6.2.7.4. изгаряния в областта на очите се почистват с физиологичен серум;

6.2.7.5. при повърхностни епидермални изгаряния се прилагат овлажняващи кремове и се прави нова оценка след 12 часа;

6.2.7.6. при зони на деепителизация се прилага затворен метод на лечение с епителотонична антисептична превръзка; ако липсва такава, се продължава лечението с хидратиращи кремове;

6.2.7.7. малки блистери могат да се оставят интактни за няколко дни, като се насочат контролни прегледи;

6.2.7.8. при по-големи блистери се отстранява внимателно отслоеният епидермис и се поставя сребърен сулфадиазин; след 12 часа се прави нова оценка на раната и се проследява за белези на инфекция;

6.2.7.9. изгаряния в областта на крайници и големи стави се имобилизират и се елевират;

6.2.7.10. тетанична профилактика;

6.2.7.11. при наличие на критерии за транспортиране на пациента се поставя венозен централен или периферен източник, осигуряване и поддръжка на свободни дихателни пътища (трахеална интубация, кислородотерапия);

6.2.7.12. поставяне на уретрален катетър;

6.2.7.13. течностна ресусцитация според тежестта на изгарянето и корекция на течностния дефицит с рингер пактат по схема;

6.2.7.14. мониториране на хемодинамичните параметри;

6.2.7.15. поддържане на телесната температура и профилактика на хипотермия при транспорта на пациента.

6.3. Алгоритъм при спешни състояния.

6.3.1. Спешните състояния представляват остро или внезапно възникнало състояние на нарушение на виталните функции на организма, свързано с нарушаване на морфологичната структура или спиране на функционалните процеси на един или няколко органа или системи в човешкото тяло и водещо непосредствено до смърт или трайно и тежко увреждане.

6.3.2. Спешните състояния изискват незабавна намеса на подготвени за целта лица с цел осигуряване и поддържането на виталните функции на организма до поставянето на окончателната диагноза чрез прилагане на реанимационни мероприятия и/или интензивни грижи.

6.3.3. Обект на спешната помощ са всички болни и пострадали, намиращи се в състояние на нарушени витални функции, пряко застрашаващо живота им.

6.3.4. Основни дейности в диагностично-лечебния процес:

6.3.4.1. физикално изследване;

6.3.4.2. изграждане на диференциално-диагностичен план;

6.3.4.3. определяне на необходимостта от използване на допълнителни диагностични методи и интерпретация на получените резултати;

6.3.4.4. периодична оценка на състоянието;

6.3.4.5. определяне на индивидуално медикаментозно, оперативно и/или инвазивно (интервенционално) лечение, чиято основна цел е предотвратяване на смъртта и/или инвалидизацията на пациента.

6.3.5. Специфичните дейности по обслужване на пациенти със спешни състояния съдържат елементи и на други медицински специалности: анестезия и интензивно лечение, хирургия, травматология, урология, неврохирургия и др. Всички служители трябва да бъдат надлежно обучени в съответствие с националното законодателство за своята работа и дейности, включително и за устройства и процедури, използвани при извънредни ситуации. Техните умения трябва да бъдат периодично актуализирани, за предпочитане веднъж годишно.

6.3.6. Целият медицински персонал, пряко ангажиран с обгрижването на пациента, трябва да бъде обучен в специфичните техники на кардиопулмонална реанимация и справяне със спешни случаи, свързани с хирургичните процедури в областта на пластично-възстановителната и естетична хирургия.

6.3.7. Всички служители трябва да бъдат надлежно обучени в съответствие с националното законодателство за своята работа и дейности, включително и за устройства и процедури, използвани при извънредни ситуации.

6.4. Лечебно-диагностични алгоритми на поведение при изгаряния – за структури от второ ниво на компетентност в лечебни заведения за болнична помощ:

6.4.1. При постъпване на пациенти с изгаряния първоначално в тези лечебни заведения специалистите по ПВЕХ извършват целия лечебно-диагностичен алгоритъм на поведение от допълнителната дейност. При прехвърлени пациенти след детайлна нова клинична оценка на тежестта на изгарянето, анализ на лабораторни резултати и данните от проведени допълнителни консултации със специалисти се извършва лечебна дейност, спазвайки следните принципи:

6.4.1.1. адекватна течностна ресусцитация и ентерално хранене при обширните изгаряния;

6.4.1.2. наличие на адекватна циркулаторна перфузия;

6.4.1.3. минимизиране на риска от бактериална контаминация;

6.4.1.4. при наличие на белези на локална инфекция да се минимизира рискът от септични усложнения – общи и местни;

6.4.1.5. да се осигури оптимална среда за оздравителните процеси в раните;

6.4.1.6. адекватно обезболяване и комфорт за пациента.

6.4.2. За спазването принципите по т. 6.4.1 е необходимо локално раните да се третира по следния лечебен протокол:

6.4.3. В операционна зала се извършва обработка на раните под обща анестезия, като целта е да се направи точна клинична оценка на площта и дълбочината на раните и да се направи дебридман, след който да се постави превръзка съобразно преценката за по-нататъшното лечебно поведение – общо и локално (консервативно или оперативно).

6.4.4. Почистване на раните – от повърхността на раните се отстраняват ексудат, хематоми и препарати, с които са третирани раните при трансферирани болни:

6.4.4.1. почистването е внимателно с вода и антисептичен разтвор, като се превантира увреждане на пресен епител при стари изгаряния;

6.4.4.2. подсушава се със стерилни компреси.

6.4.5. Дебридман:

6.4.5.1. Отстраняване на интактни мехури.

6.4.5.2. Премахване на поддаващите се на отделяне девитални тъкани и отдемаркирали такива при изгаряния с по-голяма давност.

6.4.5.3. При съпътстваща травма се извършват други оперативни процедури в зависимост от нейния вид.

6.4.6. Поставяне на подходяща превръзка, която да осигури оптимална среда в раните за отдемаркиране на девиталните тъкани и да стимулира епителизацията; да абсорбира ексудата; да протектира колонизацията на раните; да намали болката и да осигури мобилност и комфорт за пациента при смяна. Подходяща фиксация на превръзката съобразно нейния вид.

6.4.7. При наличие на изразен компартиментен синдром се извършват некро- и фасциотомии.

6.4.8. Компресия за намаляване на отока и профилактика на цикатризацията в областта на крайниците.

6.4.9. Изборът на превръзка е в зависимост от площта и дълбочината на раните.

6.4.9.1. При повърхностни изгаряния и такива от смесен тип се поставя първоначално сребърна антимикробна превръзка и с продължителност на действие между 3 и 7 дни. Видът на последващите превръзки се определя след нова оценка на раните.

6.4.9.2. При дълбоки изгаряния се прилага превръзка с мощен антисептик – нанокристално сребро за подготовка на раните за предстоящо оперативно лечение.

6.4.10. Пациентите, които са с малки повърхностни или дълбокодермални изгаряния, оставащи на лечение в тези болници, се проследяват задължително за локални последствия от изгаряния за срок 3 месеца с регистриране в болничната документация.

6.5. Алгоритъм на поведение при изгаряния за дейности от трето ниво на компетентност – лечението се осъществява от мултидисциплинарен екип от специалисти, включващ пластични хирурзи, анестезиолози, реаниматори, специализирани медицински специалисти, педиатри, интернисти, рехабилитатори, психолози и социални работници. Всички членове на този екип колаборират постоянно в хода на лечението на пациентите и в хода на социалната интеграция след оздравяването. След транспортирането на пациента се извършва обстойна клинична оценка на общото и локалното състояние и съобразно това се прави комплексен лечебен план, който цели:

6.5.1. максимално бързо отстраняване на девиталните тъкани и дефинитивно покриване на раните със свободни автотрансплантати;

6.5.2. профилактиране на общата и локалната инфекция чрез използване на съвременни антисептични превръзки, временни биологични и синтетични покрития;

6.5.3. рехабилитация на пациентите по изготвена от специалист програма, насочена към локалните последствия от травмата и социална адаптация.

6.6. При директно постъпване на пациентите в структура по ПВЕХ от трето ниво се извършват всички процедури, приложими в лечебните заведения за извънболнична помощ и в структури на лечебни заведения за болнична помощ от трето ниво на компетентност, но в специално оборудвана съгласно този стандарт операционна зала.