

НАРЕДБА № 5 от 3 ноември 2016 г.
за утвърждаване на медицински стандарт „Гръдна хирургия“

Чл. 1. (1) С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт „Гръдна хирургия“ съгласно приложението.

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

Чл. 2. Вътрешните актове на органите на управление на лечебното заведение и договорите за оказана медицинска помощ, сключвани от лечебните заведения, не могат да съдържат разпоредби, които определят по-ниско качество на осъществяваната дейност по гръдна хирургия от установеното с изискванията на тази наредба.

Заклучителни разпоредби

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

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

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

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

§ 4. Контролът по изпълнение на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция „Медицински одит“, регионалните здравни инспекции и органите на управление на лечебните заведения.

§ 5. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и отменя Наредба № 15 от 2003 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Гръдна хирургия“ (обн., ДВ, бр. 75 от 2003 г.; изм., бр. 65 и 92 от 2010 г., бр. 32 от 2014 г. и бр. 37 от 2016 г.).

Министър: **Петър Москов**

Приложение към чл. 1, ал. 1

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ „ГРЪДНА ХИРУРГИЯ“

I. Основна характеристика на медицинската специалност

1. Дефиниция, основни цели и задачи на клиничната специалност

1.1. Гръдната хирургия обхваща познанието, техническите умения и преценката, необходими за адекватната диагностика и лечението на всички хирургични заболявания на

гърдния кош и шията, гърдната стена (включително млечна жлеза), плеврата, белите дробове, трахеята и бронхите, медиастинума, диафрагмата и хранопровода. Лечение по тази специалност се провежда в клиники/отделения по гърдна хирургия на болници за активно лечение, в клиники/отделения по хирургия и кардиохирургия на болници за активно лечение и в отделения/клиники на комплексни онкологични центрове, които отговарят на изискванията на този стандарт. В комплексните онкологични центрове се осъществяват дейности по този стандарт в областта на хирургичното лечение на онкологични заболявания по гърдна хирургия.

1.2. Гърдната хирургия изисква задълбочени познания по анатомия, физиология, образна диагностика, органна функционална диагностика, полуинвазивни и инвазивни изследвания, предоперативна оценка, следоперативни грижи, интензивни грижи, травматология, онкология и трансплантология.

1.3. Гърдната хирургия се основава на адекватна диагностика и лечение на хирургичните болести на гърдния кош, гърдната кухина и шията, като включва всички открити, ендоскопски и видеоасистирани оперативни намеси и манипулации, при деца и възрастни, и обхваща следните области на дейност:

1.3.1. операции с резекция, екстирпация (кистектомия), реконструкция, сутура и биопсия на бял дроб;

1.3.2. операции на гърдната стена и плеврата – резекция и реконструкция на гърдната стена (включително млечна жлеза) за неоплазма; декортикация, дебридман и дренаж при емпием; торакопластика; реконструкция на пектус екскаватум, пектус каринатум и други деформации на гърдната стена, както и лечението на травматичния гърден капак;

1.3.3. резекция, реконструкция и сутура на трахея и бронхи при неоплазми, стенози и травма;

1.3.4. резекция, реконструкция и възстановяване на хранопровода, включително лапароскопски или торакокопски техники и ендоскопски процедури;

1.3.5. резекция, реконструкция и сутура на диафрагмата;

1.3.6. операции на медиастинума – биопсия и екстирпация на неоплазми (включително щитовидна жлеза), дренаж при инфекции, медиастинална лимфаденектомия, медиастинотомия, медиастиноскопия и операции върху гърдния проток;

1.3.7. резекция, реконструкция и дренаж на перикарда;

1.3.8. ендоскопски процедури с флексибилна и ригидна оптика върху трахеобронхиалното дърво и хранопровода (препоръчително);

1.3.9. биопсия на шийни, медиастинални и аксиларни лимфни възли;

1.3.10. операции върху интраторакалните симпатикови нерви;

1.3.11. корекции при синдром на горната торакална апертура;

1.3.12. осигуряване на проходими дихателни пътища – трахеостома, трахеална интубация и ендоскопски процедури;

1.3.13. торакоцентеза, тръбен дренаж на плевралната кухина, шънтиране при плеврални изливи и лечение на пневмоторакса;

1.3.14. оперативен достъп до гърбначния стълб;

1.3.15. операции за функционална корекция при емфизем или усложненията на емфизема;

1.3.16. едно- или двустранна белодробна трансплантация, включително всички диагностични и терапевтични процедури (препоръчително);

1.3.17. операции при травматични увреди на гърдната стена, на интраторакалните органи и техните усложнения;

- 1.3.18. операции върху съдови структури в хода на гръднохирургични интервенции;
- 1.3.19. интензивни грижи и поставянето на венозен, артериален и Swan – Ganz катетри; механична вентилация; парентерално и ентерално хранене (препоръчително);
- 1.3.20. лечение на усложнения от операции, при необходимост чрез други специфични торакални оперативни намеси;
- 1.3.21. всички операции, необходимостта от които е възникнала в хода на извършването на посочените в т. 1.3.1 – 1.3.20 оперативни намеси.

2. Интердисциплинарни консултации:

2.1. Задължителни консултации с лекар с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение; кардиология – при пациенти над 18-годишна възраст; педиатрия – при пациенти под 18-годишна възраст.

2.2. Консултации при необходимост с лекар с придобита специалност по вътрешни болести; образна диагностика; клинична лаборатория; клинична хематология; гастроентерология; нефрология; урология; пневмология и фтизиатрия; ендокринология; медицинска онкология; лъчетерапия; микробиология; обща и клинична патология и др.

II. Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалността

1. Изисквания към дейността на специалиста по гръдна хирургия

1.1. Специалистът по гръдна хирургия е лице с придобита специалност „Гръдна хирургия“. Специалистът по гръдна хирургия извършва самостоятелно хирургични намеси в обем, съответстващ на придобитата компетентност. Компетентността в гръдната хирургия означава устойчиво, адекватно и умело решаване на гръднохирургичните проблеми. Това изисква натрупването на опит от активното лечение на болестите на шия, гръден отдел и интраторакални органи, както и участие в продължаващото медицинско обучение.

1.2. Лекарите-асистенти в клиниките по гръдна хирургия задължително участват в научната и преподавателската дейност.

1.3. Специалистът по гръдна хирургия подпомага решаването на проблеми в областта на гръдната патология, произлезли в хода на лечението на тези болести, от специалисти по вътрешни болести, педиатрия, гастроентерология, нервни болести, онкология, травматология, трансплантология и др.

1.4. Специалистът по гръдна хирургия активно участва във всички етапи на диагностично-лечебния процес. Това включва изследване на пациентите, вземане на решение относно индикацията за операция при всеки отделен случай, поддържане на високоспециализиран оперативен екип, способен да извърши необходимата операция при всеки пациент, както и да осигури адекватното му следоперативно наблюдение.

2. Изисквания към дейността на специализанта по гръдна хирургия:

2.1. Специализантът по гръдна хирургия е лекар без специалност или с придобита друга специалност, в процес на обучение или завършил цикъла на обучение, но без придобита специалност по гръдна хирургия.

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

2.3. Специализантът по гръдна хирургия работи като асистент или оператор в рамките на своята компетентност под наблюдението, контрола и задължителното ръководство на хирурга-оператор с придобита специалност, който е ръководител на хирургичния екип.

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

В структура по гръдна хирургия работят и лекари с придобита специалност по хирургия, образна диагностика, пневмология и фтизиатрия, които в екип с лекар – специалист по гръдна хирургия, могат да извършат хирургични намеси.

4. Изисквания за осъществяване на високоспециализирани дейности: придобита квалификация и опит в областта на гръдната хирургия (бронхоскопия, медиастиноскопия, видеоасистирана торакоскопска хирургия).

5. Изисквания към медицинските специалисти, осъществяващи здравни грижи:

5.1. Медицинската сестра в отделението/клиниката по гръдна хирургия наблюдава общото състояние на болния, притежава компетентност да превързва оперативните рани и да оценява тяхното състояние, да следи основни параметри в пред- и следоперативния период (пулсова честота, температура, честота на дишането, диуреза, обем и вид на изтичащите течности през дренажи, назогастрална сонда, катетри), регистрира резултатите и уведомява лекар при отклонение от нормата.

5.2. Операционната медицинска сестра е медицинска сестра с опит и квалификация в областта на хирургията. Тя познава хода на операциите, подготвя и осигурява необходимите инструменти, консумативи и лекарствени продукти, като контролира техния брой до края на операцията, стриктно следи за стерилността на оперативното поле и инструментариума, както и за чистотата в операционната зала. Операционната медицинска сестра осигурява качествени здравни грижи в операционната зала и по време на операцията, изпълнява нарежданията на ръководителя на хирургичния екип. Тя допринася за сигурността на пациента по време на престоя и третирането му в операционния блок и е равнопоставен член на хирургичния екип.

6. Изисквания към други лица, осъществяващи професионална дейност, имаща отношение към специалността – помощен персонал (санитари).

Санитарите нямат достъп до леглото и храната на болните. Те изпълняват задачи, свързани с обслужването на пациента, и технически задачи, възложени от лекар или медицинска сестра.

III. Изисквания за осъществяване на дейността по специалността

1. Дейност по гръдна хирургия не се осъществява в първичната извънболнична медицинска помощ

2. Изисквания за осъществяване на дейността по гръдна хирургия в специализираната извънболнична медицинска помощ

2.1. Изисквания към структурата за осъществяване на дейността.

2.1.1. Специфичните здравни изисквания към устройството и оборудването на кабинета по гръдна хирургия:

2.1.1.1. Кабинетът по гръдна хирургия се състои от две функционално свързани работни помещения: кабинет за прегледи с минимална площ 12 м² и манипулационна (амбулаторна операционна) с минимална площ 9 м², като второто помещение се използва за извършване на манипулации и за амбулаторни операции.

2.1.1.1.1. Самостоятелно разположеният кабинет по гръдна хирургия има освен това: спомагателни помещения (задължителни) – чакалня и санитарен възел, и допълнителни помещения (незадължителни) в зависимост от спецификата на дейност – допълнителни

работни помещения, стерилизационна, регистратура, апаратни, складове, сервизни помещения и др.

2.1.1.2. Минималната светла височина на помещенията при самостоятелно разположен кабинет по гръдна хирургия е 2,20 м, а в рамките на медицински, дентален, медико-дентален и диагностично-консултативен център – 2,50 м.

2.1.1.3. Стените на манипулационната, стерилизационната, санитарния възел, както и зоните за санитарните прибори се изпълняват с покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция (гладък фаянс, теракота и други) на височина от готов под; стените на кабинетите, на регистратурата и чакалнята и на коридорите се изпълняват с латексова боя и с други покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция. Не се допускат релефни мазилки.

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

2.1.1.5. Осветлението в различните видове помещения отговаря на нормативно установените изисквания. Допускат се без естествено осветление следните помещения: санитарен възел, апаратни, складове, сервизни помещения и други неработни помещения.

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

2.1.1.7. Всеки кабинет, манипулационна и санитарен възел се оборудват с мивка с течаща топла и студена вода.

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

2.1.1.9. Задължително се осигуряват складови помещения или обособено място за разделно съхранение на чист и използван постелъчен инвентар и работно облекло, включително обвивки на инвентара, както и за съхранение на съдовете и препаратите за почистване и дезинфекция на помещенията.

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

2.1.1.11. Изисквания към извършването на някои дейности:

2.1.1.11.1. Изпирането на постелъчния инвентар и работното облекло се извършва в перални, предназначени за целта.

2.1.1.11.2. Събирането, съхраняването и последващото третиране на битовите отпадъци и опасните отпадъци от медицинската дейност се извършват съгласно изискванията на Закона за управление на отпадъците и нормативните актове по прилагането му.

2.1.2. Изисквания за медицинска апаратура и оборудване.

2.1.2.1. Кабинетът по гръдна хирургия е оборудван съгласно изискванията на Наредба № 3 от 2015 г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия (ДВ, бр. 11 от 2015 г.).

2.1.2.2. Амбулаторната операционна (манипулационна) е оборудвана със:

2.1.2.2.1. операционна маса;

2.1.2.2.2. хирургически инструментариум за превръзки, за малки и средни амбулаторни операции;

- 2.1.2.2.3. електрокоагулатор;
- 2.1.2.2.4. допълнителен източник на светлина (подвижна операционна лампа);
- 2.1.2.2.5. медицинска кушетка – 1 бр.;
- 2.1.2.2.6. апарат за артериално налягане със стандартен маншет и широк маншет – 1 бр.;
- 2.1.2.2.7. стетоскоп – 1 бр.;
- 2.1.2.2.8. медицински термометър – 1 бр.;
- 2.1.2.2.9. подвижна инструментална маса – 1 бр.;
- 2.1.2.2.10. стойка за инфузия – 1 бр.;
- 2.1.2.2.11. спешен шкаф – 1 бр.;
- 2.1.2.2.12. лекарска чанта за лекарствени продукти и медицински изделия за домашни посещения – 1 бр.;
- 2.1.2.2.13. саморазгващ се балон за обдишване – 1 бр.;
- 2.1.2.2.14. бутилка с кислород с редуцир вентил – 1 бр.;
- 2.1.2.2.15. маска за кислород – по 1 бр. от всички размери;
- 2.1.2.2.16. аспиратор – 1 бр.;
- 2.1.2.2.17. назогастрална сонда – 1 бр.;
- 2.1.2.2.18. стомашна сонда – 1 бр.;
- 2.1.2.2.19. въздуховод (Godell) – 1 бр.;
- 2.1.2.2.20. усторазтворител – 1 бр.;
- 2.1.2.2.21. ларингоскоп с комплект ендотрахеални тръби – 1 бр.;
- 2.1.2.2.22. сух стерилизатор – 1 бр.;
- 2.1.2.2.23. негативоскоп – 1 бр.;
- 2.1.2.2.24. операционна лампа с резервно захранване;
- 2.1.2.2.25. хирургичен ножодържач – 3 бр.;
- 2.1.2.2.26. скалпели с различни остриета – 10 бр.;
- 2.1.2.2.27. пинцета анатомична – 2 бр.;
- 2.1.2.2.28. пинцета хирургична – 2 бр.;
- 2.1.2.2.29. ножица права островърха, средна – 2 бр.;
- 2.1.2.2.30. ножица права островърха, малка – 2 бр.;
- 2.1.2.2.31. кръвоспиращи щипки, средни и малки – 4 бр.;
- 2.1.2.2.32. стелиета – 3 бр.;
- 2.1.2.2.33. екартьори тип „Воробъов“ – 4 бр.;
- 2.1.2.2.34. екартьори двузъби – 2 бр.;
- 2.1.2.2.35. корнцанг – 3 бр.;
- 2.1.2.2.36. иглодържател – 2 бр.;
- 2.1.2.2.37. шивашка ножица за марли – 1 бр.;
- 2.1.2.2.38. емайлирани тави за инструменти и превързочен материал – 3 бр.;
- 2.1.2.2.39. бърбековидни легенчета – 2 бр.;
- 2.1.2.2.40. метални тави за стерилизация – 2 бр.;
- 2.1.2.2.41. стерилизационен барабан, голям – 1 бр.;
- 2.1.2.2.42. стерилизационен барабан, среден (по 1 септичен и 1 асептичен) – 2 бр.;
- 2.1.2.2.43. стерилизационен барабан, малък (по 1 септичен и 1 асептичен) – 2 бр.
- 2.1.2.3. Специалистите по гръдна хирургия в груповата практика за извънболнична медицинска помощ, медицински център, медико-дентален център и диагностично-консултативен център могат да използват като общо оборудване: електрокардиограф и ехографски апарат; апарат за ръчно обдишване – АМБУ; ендотрахеална тръба;

ларингоскоп; кислородна бутилка; плочки за изследване на кръвни групи и тестсеруми за изследване на кръвни групи от системата АВО и спешен шкаф.

2.2. Изисквания за персонал:

2.2.1. В специализиран кабинет по гръдна хирургия на лечебни заведения за извънболнична помощ дейността се ръководи и извършва от лекар с придобита специалност „Гръдна хирургия“. Под негов контрол в кабинета могат да работят като участници в екип и други специалисти: хирурзи, специализанти и лекари без специалност.

2.2.2. Медицинската сестра работи под ръководството на специалиста по гръдна хирургия.

2.2.3. Към специализирания кабинет по гръдна хирургия може да работи и санитар.

2.3. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността.

2.3.1. В кабинета по гръдна хирургия на амбулатория за специализирана медицинска помощ могат да се извършват:

2.3.1.1. амбулаторни операции с малък и среден обем и сложност;

2.3.1.2. амбулаторно лечение на: L02.2 – Абсцес на гръдната стена; L04.1 – Остър лимфаденит на торса; S20 – Повърхностна травма на гръдния кош; S21 – Открита травма на гръдния кош; S22 – Счупване на ребро/ребра, стернум и гръдна част на гръбначния стълб; S23 – Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на гръдния кош; T79.7 – Травматичен подкожен емфизем; T81.8 – Подкожен емфизем като резултат от процедура;

2.3.1.3. диагностициране в областта на гръдната хирургия на следната патология: S22 – Счупване на ребро/ребра, стернум и гръдна част на гръбначния стълб; S23 – Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на гръдния кош; S25 – Травми на кръвоносните съдове на гръдния кош; T17 – Чуждо тяло в дихателните пътища; S27.0 – Травматичен пневмоторакс; S27.1 – Травматичен хемоторакс; S27.2 – Травматичен хемопневмоторакс; S27.7 – Множествени травми на вътрегръдните органи; T79.7 – Травматичен подкожен емфизем; T81.8 – Подкожен емфизем като резултат от процедура; J85 – Абсцеси на белия дроб и медиастинума; J86 – Пиоторакс; J90 и J91 – Плеврални изливи; J92 – Плеврални сраствания; J93 – Пневмоторакс; J94.2 – Хемоторакс; J94.8 – Хидроторакс; J95 – Респираторни нарушения след медицински процедури; J98.1 – Белодробен колапс (ателектаза); J98.5 – Болести на медиастинума; J98.6 – Болести на диафрагмата; C15 – Злокачествени новообразувания на хранопровода; C33 – Злокачествени новообразувания на трахеята; C34 – Злокачествени новообразувания на бронхите и белия дроб; C37 – Злокачествени новообразувания на тимуса; C38 – Злокачествени новообразувания на сърцето, медиастинума и плеврата; C39 – Злокачествени новообразувания с други и неточно определени локализации на дихателните органи и гръдния кош; D15 – Доброкачествени новообразувания на други и неуточнени органи в гръдния кош.

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

2.4.1. В индивидуална и групов практика за специализирана медицинска помощ по гръдна хирургия се осъществява първичен преглед на хирургично болен. Първичният преглед може да бъде за спешно или планово състояние. Извършват се дейности, включващи анамнеза и подробен клиничен преглед.

2.4.2. При планови и хронични състояния се извършва диагностично уточняване на заболяването, което включва анамнеза, клиничен преглед, пълно биохимично изследване,

диференцирани лабораторни изследвания, инструментални изследвания. След това на пациента се назначава лечение или се насочва към лечебно заведение за болнична помощ.

2.4.3. При диагностичното уточняване на пациентите специалистът по гръдна хирургия си взаимодейства със специалисти по образна диагностика, кардиология, клинична лаборатория, функционална диагностика и други при необходимост от високоспециализирани изследвания.

2.4.4. Принципи за поведение при спешни животозастрашаващи състояния:

2.4.4.1. Решение за предприемане на животоспасяваща намеса съобразно животозастрашаващото състояние и първичната физикална находка (затруднено до липсващо дишане, остър кръвоизлив и др.).

2.4.4.2. При спешни състояния гръдният хирург извършва необходимия лабораторен минимум и инструментални изследвания, имащи за задача да подкрепят диагнозата или да очертаят диференциално-диагностичните търсения, след което на пациента му се оказва квалифицирана медицинска помощ или се насочва към хирургична клиника/отделение на лечебно заведение за болнична помощ.

2.4.4.3. Транспортиране на болния в хирургично отделение/клиника по гръдна хирургия с диагностични и терапевтични възможности за решаване на конкретния медицински проблем.

3. Изисквания при оказване на медицинска помощ по специалността „Гръдна хирургия“ в отделения/клиники на лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове. Нива на компетентност.

А. В рамките на специалността „Гръдна хирургия“ не се извършват дейности от първо ниво на компетентност.

Б. Второ ниво на компетентност.

Дейности по специалността „Гръдна хирургия“ от второ ниво на компетентност се извършват в отделения/клиники по гръдна хирургия на болници за активно лечение, в отделения/клиники по хирургия и сърдечно-съдова хирургия на болници за активно лечение и в отделения на комплексни онкологични центрове, които отговарят на изискванията на този стандарт.

3.1. Устройство и оборудване на помещенията – специфични здравни изисквания.

3.1.1. Помещенията в структурата трябва да отговарят по размери, разположение, устройство, оборудване и обзавеждане на действащите нормативни актове.

3.1.2. Отделението/клиниката по гръдна хирургия разполага с болнични стаи и най-малко 10 болнични легла. Оптималният брой легла в една болнична стая е две до три. Най-малко две от стаите са с едно легло. В обособените детски структури е допустимо разполагането на повече легла в една стая, но при налична възможност за пълна изолация между тях.

3.1.2.1. Минималната площ за един болен в самостоятелна стая е 12 м², а в стая с две и повече легла – 6,5 м² на едно болнично легло. В стаи, предназначени за деца до 3-годишна възраст – от 6 до 14 м², а за деца от 3 до 14 години – от 5 до 8 м².

3.1.2.2. Всяка болнична стая трябва да разполага със самостоятелен санитарен възел.

3.1.2.3. В болничните стаи задължително трябва да бъдат осигурени:

3.1.2.3.1. мивки с течаща студена и топла вода;

3.1.2.3.2. централно и локално осветление;

3.1.2.3.3. аварийно осветление за отделението за интензивно лечение съгласно Наредба № 10 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“ (ДВ, бр. 24 от 2010 г.);

3.1.2.3.4. резервен енергоизточник (локален, общоболничен);

3.1.2.3.5. бактерицидни лампи: стационарни или подвижни;

3.1.2.3.6. климатична инсталация – в следоперативните структури;

3.1.2.3.7. централно отопление;

3.1.2.3.8. панел с изходи за кислород, сгъстен въздух и за аспирация в стаите на отделението за интензивно лечение.

3.1.2.4. Всяка стая трябва да бъде оборудвана със средства за дезинфекция на ръцете. Подовата настилка, стените и мебелите да са от материали, позволяващи ежедневно влажно измиване и дезинфекция.

3.1.2.5. Храненето на болните се организира индивидуално в болничните стаи, а не в обща столова.

3.1.3. Отделението/клиниката по гръдна хирургия трябва да разполага със следните помещения: превързочни стаи за асептични и за септични превръзки, манипулационна, сестринска работна стая, лекарски кабинети, кабинет на старшата сестра, съблекалня, кухненски офис, стая за подготовка на болните за операция или изследване, санитарни помещения за персонала, помещение за дезинфекция, складове, коридори. Кабинетите на началника на отделението/клиниката, старшата медицинска сестра и лекарите трябва да са в обособена част, отделно от болничните стаи.

3.1.4. Операционна зона (зали, блок) трябва да е обособена територия на лечебните заведения за хирургически интервенции и трябва да има:

3.1.4.1. амбулаторна операционна зала към хирургична клиника/отделение;

3.1.4.2. обособена в операционния блок зала за едnodневна хирургия и стая за пред- и следоперативен престой;

3.1.4.3. осигурени възможности за безпроблемно транспортиране от подготвителна стая/зала към операционна зала; от последната – към стая/зала за възстановяване от анестезия, към клинично звено за интензивно лечение или към болнична стая в хирургичен стационар;

3.1.4.4. място за извършване на хирургическа намеса, разполагащо с оборудване, хирургически инструментариум, консумативи, пространствени, комуникационни и санитарно-хигиенни условия за безпроблемно извършване на операция с необходимия обем и сложност.

3.1.5. Клиниката/отделението по гръдна хирургия трябва да разполага най-малко с две операционни зали – за асептични и за септични операции.

3.1.6. Операционната зала трябва да е разположена в изолирана, но удобна за комуникация територия на лечебното заведение. При наличие на повече от една клиника/отделение с хирургичен предмет на работа се препоръчва формирането на операционен блок.

3.1.7. Операционният блок включва:

3.1.7.1. Операционни зали. Препоръчително е всяка зала да има два входа/изхода, водещи към помещение за предоперативна подготовка на болния и помещение за подготовка на хирургичния екип.

3.1.7.2. Помещение за подготовка на хирургичния екип. Помещението трябва да е оборудвано с 2 – 3 мивки с течаща студена и топла вода (вода с кранове, задвижвани с лакът, крак или фотоклетка); шапки и маски, огледало.

3.1.7.3. Помещение за предоперативна подготовка на болния с панели на инсталации за кислород, за съгъстен въздух и за аспирация; мобилна лежача количка; консумативи за подготовка на болни (сонди, катетри, венозни канюли, тръби за интубация и др.).

3.1.7.4. Помощни помещения: съблекални, стая за почивка на операционния екип, стая за писане 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.

3.1.7.5. Операционният блок задължително разполага със:

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

3.1.7.5.2. аварийно резервно осветление (чрез бързодействащи моторгенератори или светлинни източници с акумулиращи батерии), осигуряващи 40 % от осветеността при нормални условия;

3.1.7.5.3. бактерицидни облъчватели за всяка операционна зала;

3.1.7.5.4. електрически контакти – 5 до 10 бр. във всяка операционна зала;

3.1.7.5.5. панели за кислород, за съгъстен въздух, за двуазотен окис, за аспирация – по два за всяка операционна зала/маса;

3.1.7.5.6. климатична инсталация във всяка операционна зала;

3.1.7.5.7. източници за топла и студена вода в предоперационното помещение на всяка зала с мивки – най-малко 2 броя;

3.1.7.5.8. монтирана система за фото- и видеодокументация на извършваните операции, както и оптичен кабел за транслирането им до аудитория; компютър за оформяне на документите за извършваните операции;

3.1.7.5.9. разгъната система за вътрешни и външни комуникации – както между операционните зали, така и с други структури за диагностика, консултации, снабдяване и други;

3.1.7.5.10. операционният блок ползва централна стерилизация, но може да разполага и с допълнителен стерилизатор за малки обеми.

3.1.7.6. В операционния блок се спазват правилата за асептика и антисептика:

3.1.7.6.1. Всяка операционна зала текущо се почиства, измива и дезинфектира след всяка операция, а веднъж седмично се подлага на цялостно почистване и дезинфекция.

3.1.7.6.2. След извършване на септична операция операционната зала се подлага на цялостно почистване, измиване и дезинфекция, като се прекратява ползването ѝ за нови операции до завършване на процедурата.

3.1.7.6.3. Апаратурата и техниката в операционните зали се почистват и дезинфектират ежедневно (операционни маси, лампи, електрокаутери, анестезиологичен апарат и количка, транспортни колички, допълнителна апаратура за диагностика и операции).

3.1.7.6.4. В операционния блок персоналят влиза и работи само със специално облекло и обувки.

3.1.7.6.5. След всяка операция хирургичните инструменти подлежат на механично почистване и измиване, след което се стерилизират.

3.1.7.7. Достъпът до операционния блок е ограничен. Право да влизат в него имат: постоянно работещият персонал; членовете на хирургичния и анестезиологичния екип; повиканите консултанти; пациентите за операция.

3.1.7.8. Потокът на движение на персонала се регулира и регламентира, като е препоръчително при напускане на операционния блок работещият персонал да сменя операционните дрехи и обувки (калцуни) с други. Посоката на движение на болния да бъде: през санитарно-пропускателен вход към операционната зала или към помещение за предоперативна подготовка; след завършване на подготовката и интубация болният се въвежда в операционната зала; след завършване на операцията се извежда в зала (стая) за събуждане в рамките на операционния блок или към отделението за интензивно лечение.

3.1.8. Изисквания за медицинска апаратура и оборудване на хирургичната клиника/отделение по гръдна хирургия от второ ниво на компетентност:

3.1.8.1. ЕКГ апарат, дефибрилатор, монитори, перфузори, негативоскоп;

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

3.1.8.3. необходимите медицински изделия;

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

3.1.8.5. сателитни осветителни тела;

3.1.8.6. болнични легла, реанимационни легла;

3.1.8.7. болнични шкафове и гардероби;

3.1.8.8. средства за поддържане на текущи дезинфекции;

3.1.8.9. операционната зона (зала, зали, блок) към отделението/клиниката по гръдна хирургия с второ ниво на компетентност разполага със следната апаратура и оборудване:

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

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

3.1.8.9.3. сателитно осветително тяло, включително подвижна лампа;

3.1.8.9.4. електрокаутер;

3.1.8.9.5. апаратура за видеоторакоскопия;

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

3.1.8.9.7. анестезиологичен апарат, анестезиологични изделия съгласно Наредба № 10 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“;

3.1.8.9.8. необходими медицински изделия, специфични за дейността гръдна хирургия;

3.1.8.9.9. ползваната апаратура подлежи на периодичен контрол за качество, изправност и безопасност;

3.1.8.9.10. използваната стерилизация за нуждите на хирургичните специалности е централна и локална (всяка операционна зона трябва да разполага с възможност за локална стерилизация).

3.1.9. Допълнителни условия за осигуряване на високо качество на медицинските дейности.

3.1.9.1. Лечебното заведение, в което е разположена клиника/отделение по гръдна хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага със:

3.1.9.1.2. клинична лаборатория от най-малко второ ниво на компетентност на територията на лечебното заведение;

3.1.9.1.3. микробиологична лаборатория в структурата на лечебното заведение или по договор на територията на населеното място;

3.1.9.1.4. лаборатория по патофизиология на дишането;

3.1.9.1.5. структура за бронхоскопия и езофагоскопия,

3.1.9.1.6. структура по образна диагностика с възможности за стандартни рентгенови изследвания, контрастни изследвания, ехография и изследвания на съдовете;

3.1.9.1.7. апарат за компютърна томография (КТ) и апарат за магнитно-резонансна томография (МРТ) на територията на населеното място, като се осигури 24-часов достъп, включително в условията на спешност;

3.1.9.1.8. лечебното заведение трябва да разполага с възможност за достъп до структура по обща и клинична патология – за цитологични, патохистологични и експресни хистологични изследвания на територията на населеното място;

3.1.9.1.9. отделение/клиника за интензивно лечение от най-малко второ ниво на компетентност в структурата на лечебното заведение.

3.2. Изисквания за персонал:

3.2.1. В структурата работят най-малко четирима лекари, от които най-малко двама трябва да са с придобита специалност по гръдна хирургия.

3.2.1.1. Началникът на отделението трябва да има придобита специалност по гръдна хирургия. Началникът на отделението трябва да има най-малко 5-годишен опит след придобиване на специалността и да работи предимно (>50 %) в областта на гръдната хирургия. Освен посочените изисквания началникът на клиника трябва да притежава образователна и научна или научна степен.

3.2.1.2. За осигуряване на качествени медицински грижи за болните съотношението между лекари и медицински сестри трябва да е минимум 1:2 или най-малко 8 специалисти по здравни грижи. Препоръчително е непрекъснато повишаване на квалификацията по реда на продължаващото медицинско обучение. Старшата медицинска сестра трябва да е с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“.

3.2.1.3. Другите специалисти, участващи в лечебния процес, като анестезиолози, специалисти по образна диагностика, специалисти по обща и клинична патология и специалисти по инвазивна диагностика, трябва да отговарят на изискванията, регламентирани в съответните медицински стандарти.

3.2.1.4. Допълнителни условия за осигуряване на високо качество в областта на гръдната хирургия: Изисквания за персонал в операционна зона (зали, блок).

3.2.1.4.1. Операционната зона се ръководи от началник, който е лекар с придобита специалност по гръдна хирургия. Началникът на операционната зона (зали, блок) носи отговорност за организацията на работата, реда и дисциплината, спазването на асептиката и антисептиката.

3.2.1.4.2. Във всяка операционна зона задължително работят най-малко две операционни медицински сестри.

3.2.1.4.3. В операционната зона задължително работи помощен персонал, който осъществява санитарно-хигиенната поддръжка, дезинфекцията на операционните зали между две операции, изхвърлянето на нечисти и отпадъчни материали, сортирането на мръсно операционно бельо.

3.2.1.4.4. Оперативната намеса се осъществява от хирургичен екип, който включва: хирург-оператор, който е ръководител на екипа, асистент или асистенти и операционни медицински сестри. Броят на членовете на хирургическия екип се определя от обема и сложността на осъществяваната оперативна намеса. Хирургичният екип осъществява една операция от извършването на оперативния разрез до финалното зашиване на оперативната рана, налагането на превръзка и стерилно отвеждане на дренажи. При операции с голям обем е възможно по искане на оператора да се формира втори хирургичен екип за

едновременна работа в две оперативни полета, както и ползването на втора операционна сестра.

3.2.1.4.4.1. Операторът – ръководител на хирургичния екип, е хирург с придобита специалност по гръдна хирургия. Той носи цялата отговорност за провежданата операция. Функциите на оператор могат да бъдат поети за цялата операция или етапи от нея от друг член на хирургичния екип, но само с разрешение на оператора, в негово присъствие и под негова асистенция, при оценка на сложността на операцията, конкретната оперативна ситуация и професионалните възможности на втория оператор.

3.2.1.4.4.2. Хирургичният екип задължително включва член на операционния персонал, който изпълнява помощни функции – съдействие при обличане на операционни дрехи от хирургичния екип, подаване на допълнително необходими хирургични инструменти, материали и консумативи, подаване на разтвори, лекарствени продукти, контрастни вещества и други за интраоперативна употреба, повикване на консултанти, лаборанти и други необходими специалисти. Препоръчително е те да бъдат поети от операционна медицинска сестра, която да извършва регистрация във формуляр на употребените медицински изделия.

3.3. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността.

3.3.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности. В структурата от второ ниво на компетентност се извършват всички видове оперативни интервенции в областта на гръдната хирургия; планова и спешна „голяма“, „средна“ и „малка“ торакална хирургия съгласно определените по сложност групи – II, III и IV, както и еднократна торакална хирургия.

3.3.2. В структурата по гръдна хирургия от второ ниво на компетентност се диагностицира и лекува следната патология: S22 – Счупване на ребро/ребра, стернум и гръдна част на гръбначния стълб; S23 – Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на гръдния кош; S25 – Травми на кръвоносните съдове на гръдния кош; T17 – Чуждо тяло в дихателните пътища; S27.0 – Травматичен пневмоторакс; S27.1 – Травматичен хемоторакс; S27.2 – Травматичен хемопневмоторакс; S27.7 – Множествени травми на вътрегръдните органи; T79.7 – Травматичен подкожен емфизем; T81.8 – Подкожен емфизем като резултат от процедура; J85 – Абсцеси на белия дроб и медиастина; J86 – Пиоторакс; J90 и J91 – Плеврални изливи; J92 – Плеврални сращения; J93 – Пневмоторакс; J94.2 – Хемоторакс; J94.8 – Хидроторакс; J95 – Респираторни нарушения след медицински процедури; J98.1 – Белодробен колапс (ателектаза); J98.5 – Болести на медиастина; J98.6 – Болести на диафрагмата; D15 – Доброкачествени новообразувания на други и неуточнени органи в гръдния кош.

3.3.3. Описание на диагностично-лечебни процедури (Списък на операциите) в областта на гръдната хирургия, които се извършват в структурата по гръдна хирургия от второ ниво на компетентност:

3.3.3.1. *Операции с „голям“ обем и сложност (III група):*

3.3.3.1.1. Пулмонектомия или частични резекции на белия дроб;

3.3.3.1.2. Атипични резекции на белия дроб за тумори, кисти и були;

3.3.3.1.3. Енуклеация при доброкачествени белодробни тумори или кисти;

3.3.3.1.4. Обемредуцираща белодробна резекция – едностранна или двустранна;

3.3.3.1.5. Бронхотомия за чуждо тяло;

3.3.3.1.6. Отстраняване на вродена или придобита трахеоезофагеална фистула;

3.3.3.1.7. Видеоасистирана торакална хирургия за спонтанен пневмоторакс с булектомия и/или булорафия, атипични клиновидни резекции, фенестрация на перикарда и др.;

3.3.3.1.8. Операции за вродени деформации на гръдния кош;

3.3.3.1.9. Частична резекция на гръдната стена без оформяне на огромни дефекти, налагащи реконструкция;

3.3.3.1.10. Торакопластика;

3.3.3.1.11. Торакофренотомия;

3.3.3.1.12. Оментопластика и миоластика при емпием, включително постпулмонектомичен емпием;

3.3.3.1.13. Трансторакални и абдоминални операции при болести на диафрагмата;

3.3.3.1.14. Резекция на шиен, интраторакален или епифренален дивертикул;

3.3.3.1.15. Операция на Торек;

3.3.3.1.16. Операции на терминалния езофаг с абдоминален достъп, чревни анастомози или ентеростомии;

3.3.3.1.17. Операции при ретростернални струми;

3.3.3.1.18. Хемоторакс (декаютаж, реоперация, ревизия);

3.3.3.1.19. Оперативна обработка на критични съдови структури с директен шев.

3.3.3.2. *Операции със „среден“ обем и сложност (III група):*

3.3.3.2.1. Торакотомия за сърдечен масаж;

3.3.3.2.2. Торакотомия за отворена белодробна биопсия;

3.3.3.2.3. Експлоративна торакотомия с биопсии за стадиране;

3.3.3.2.4. Торакотомия за спонтанен пневмоторакс с абразия на плеврата или плевректomia;

3.3.3.2.5. Торакотомия за симпатектомия;

3.3.3.2.6. VATS диагностични биопсии на бял дроб, плевра, медиастинални лимфни възли и формации; талкова плевродеза, санация и дебридман на емпиерна кухина и други;

3.3.3.2.7. Предна медиастиномия;

3.3.3.2.8. Прескаленна биопсия по Daniels;

3.3.3.2.9. Медиастиноскопия;

3.3.3.2.10. Поставяне на интраплеврален тръбен дрен със или без троакар при пневмоторакс и плеврални изливи;

3.3.3.2.11. Дрениране на медиастинума;

3.3.3.2.12. Резекция на шийно ребро, резекция на едно ребро или на повече ребра самостоятелно;

3.3.3.2.13. Цервикална езофагостома;

3.3.3.2.14. Гастростомия;

3.3.3.2.15. Трахеостомия;

3.3.3.2.16. Операции за липом на шията;

3.3.3.2.17. Операции при срединни и латерални кисти и фистули в шийната област.

3.3.3.3. *Операции с „малък“ обем и сложност (IV група):*

3.3.3.3.1. Кожно-мускулна биопсия на ниво шия и гръден кош;

3.3.3.3.2. Първична обработка на рана на шия и гръден кош;

3.3.3.3.3. Инцизия на абсцес, фурункул или флегмон на шията и гръдната стена;

3.3.3.3.4. Корекция и пластика на вициозни цикатрикси на шията и гръдната стена;

3.3.3.3.5. Промивка на плевралната кухина при поставен интраплеврален катетър с инстилиране на медикаменти или ензими.

3.3.3.4. *Оперативни интервенции, подходящи за „еднодневна“ хирургия:*

3.3.3.4.1. Прескаленна биопсия по Daniels;

3.3.3.4.2. Предна медиастинотомия;

3.3.3.4.3. Биопсии и екстирпации на формации на гръдната стена;

3.3.3.4.4. Талкова плевродеза посредством видеоасистирана торакална хирургия;

3.3.3.4.5. Симпатектомия посредством видеоасистирана торакална хирургия;

3.3.3.4.6. Биопсии на бял дроб, плевра и медиастинум посредством видеоасистирана торакална хирургия.

3.3.3.5. Спешни оперативни интервенции:

3.3.3.5.1. *Операции с „много голям“ обем и сложност, високоспециализирана хирургия (I група):*

3.3.3.5.1.1. Реконструктивни и пластично-възстановителни операции на трахеобронхиалното дърво;

3.3.3.5.1.2. Частични белодробни резекции, разширени или конвенционални;

3.3.3.5.1.3. Операции при плеврален емпием;

3.3.3.5.1.4. Операции при усложнени диафрагмални хернии;

3.3.3.5.1.5. Пластично-възстановителни операции на гръдната стена;

3.3.3.5.1.6. Екстирпация/сутура на хранопровода.

3.3.3.5.2. *Операции с „голям“ обем и сложност (II група):*

3.3.3.5.2.1. Фиксиране на гръден капак;

3.3.3.5.2.2. Пулмонектомия;

3.3.3.5.2.3. Атипична резекция на бял дроб;

3.3.3.5.2.4. Сутура на белия дроб при персистираща хеморагия и голяма паренхимна пропускливост;

3.3.3.5.2.5. Сутура на миокарда и други критични съдови структури;

3.3.3.5.2.6. Операция при коагулирал хемоторакс;

3.3.3.5.2.7. Операции при травматична диафрагмална херния;

3.3.3.5.2.8. Шийна езофагостомия и гастростомия;

3.3.3.5.2.9. Езофаготомия и екстракция на чужди тела;

3.3.3.5.2.10. Торакотомия или стернотомия като оперативен достъп;

3.3.3.5.2.11. Фенестрация на перикарда, дефинитивна хемостаза и аеростаза посредством видеоасистирана торакална хирургия.

3.3.3.5.3. *Операции със „среден“ обем и сложност (III група):*

3.3.3.5.3.1. Трахеостомия;

3.3.3.5.3.2. Сутура на трахея;

3.3.3.5.3.3. Сутура на хранопровод;

3.3.3.5.3.4. Лигиране на торакален проток;

3.3.3.5.3.5. Поставяне на един или повече интраторакални аспирационни дренажи със или без троакар;

3.3.3.5.3.6. Дренаж на медиастинума;

3.3.3.5.3.7. Фенестрация на перикарда със субксифоиден достъп;

3.3.3.5.3.8. Обработка на гръден дефект;

3.3.3.5.3.9. Диагностика при гръдна травма посредством видеоасистирана торакална хирургия.

3.3.3.5.4. *Операции с „малък“ обем и сложност (IV група):*

3.3.3.5.4.1. Първична хирургична обработка на рана на шията и/или гръдната стена;

3.3.3.5.4.2. Херметизираща превръзка при открит пневмоторакс;

3.3.3.5.4.3. Крикотомия;

3.3.3.5.4.4. Плеврална пункция – диагностична и терапевтична;

3.3.3.5.4.5. Перикардна пункция.

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

3.4.1. Прием на болни.

3.4.1.1. Приемът на болни в отделението/клиниката по гръдна хирургия се осъществява чрез диагностично-консултативен кабинет (приемнен кабинет). Неговото устройство отговаря на изискванията на раздел III, т. 2.1.1.

3.4.1.2. Приемният кабинет разполага с телефонна или друга връзка с отделението/клиниката по гръдна хирургия и е оборудван със: апарат за кръвно налягане, стетоскоп, негативоскоп, хирургични инструменти и превързочни материали за амбулаторни превръзки, дренажи, лекарствен шкаф.

3.4.1.2.1. При постъпване на спешно болен хирургът в приемния кабинет е задължен да приеме документацията и указанията от насочващата структура и/или от придружаващото медицинско лице, да снесе анамнеза, да осъществи основен клиничен преглед и да назначи необходимия обем спешни биохимични и инструментални изследвания. При уточнена диагноза или продължаващи диференциално-диагностични търсения пациентът се хоспитализира в хирургичната клиника/отделение. В историята на заболяването се отразяват назначенията за по-нататъшната диагностика, лечение, предоперативна подготовка и др. Осъществяват се спешни консултации с анестезиолог, кардиолог и други специалисти според спецификата на заболяването или възрастта на пациента.

3.4.1.2.2. При постъпване на пациент в планов порядък хирургът назначава необходимите допълнителни изследвания и консултации (кардиолог, анестезиолог и други специалисти), проверява документацията от осъществените изследвания в доболничния етап, подготвя документацията за хоспитализация (история на заболяването, други задължителни формуляри).

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

3.4.2. Предоперативен период.

3.4.2.1. Клиничният преглед на хирургичния пациент е специфична диагностична процедура, която има две цели:

3.4.2.1.1. Клиничен диагностичен преглед (КДП) – изяснява характера на заболяването, неговата органна локализация и топика, влиянието или засягането от основното заболяване на съседни органи и системи, необходимостта от оперативна намеса (показания за операция), нейния очакван обем, избор на оперативен достъп и оперативна техника, прогноза за очаквания резултат и изход. Клиничният диагностичен преглед включва следните основни компоненти:

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

3.4.2.1.1.2. 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;

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

3.4.2.1.1.4. 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;

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

3.4.2.1.2. Клиничен преглед за оценка на оперативния риск (КПООР) – представлява основно задължение на хирурга и анестезиолога при уточнени показания за операция и взето решение за извършване на планова или спешна хирургическа намеса. КПООР уточнява общото състояние на пациента, наличието на придружаващи заболявания, шансовете да понесе необходимата анестезия и хирургична намеса, в резултат на което се уточняват оперативният риск и факторите, които го повишават. Клиничният преглед за оценка на оперативния риск включва следните основни компоненти:

3.4.2.1.2.1. 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 безпроблемен завършек на хирургичната намеса;

3.4.2.1.2.2. 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;

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

3.4.2.1.2.4. Стандартният КПООР включва задължителни консултации с кардиолог, а за деца до 18 години – и 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.

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

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

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

3.4.2.2.1. предстоящата анестезия – клиничен преглед и подготовка на пациента за анестезия в съответствие с Наредба № 10 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“;

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

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

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

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

3.4.2.3. Всички факти и заключения, установени в резултат на КДП и КПООР, планът за предстоящата операция и възможните варианти за оперативно поведение (включително алтернативни способи), възможните рискове, странични явления и усложнения (интра- и следоперативни), необходимостта от анестезия и използване на кръв и кръвни продукти с техния допълнителен риск и възможни усложнения, както и очакваният изход от болестта и от операцията се съобщават и обясняват на болния по достъпен и разбираем от него начин – устно и в писмена форма, съгласно разпоредбите на Закона за здравето.

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

3.4.2.4.1. Предоперативната епикриза включва титулна част (трите имена, възраст, дата и номер на ИЗ), предоперативна диагноза, данни от анамнеза и физикалния статус в подкрепа на основното и придружаващите заболявания, резултати от биохимичните, инструменталните и други изследвания; списък на проблемите, покачващи оперативния риск, и необходимите профилактични мерки; оценка на оперативния риск; препоръки за предстоящата операция – обем, избор на поведение, интраоперативна диагностика, профилактични мерки. При онкологични заболявания се отразяват предоперативният стадий на болестта, оценка на операбилността и хистологична диагноза.

3.4.3. Операции.

3.4.3.1. Всички пациенти с потвърдени показания за хирургична намеса подлежат на включване в оперативна програма. 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. Оперативната програма се съставя от началника на отделението/клиниката на базата на доклади от лекуващите лекари след предоперативно обсъждане на лекарски колегиум. При спешни операции показанията се потвърждават, а срокът и операторът се определят от началника на отделението/клиниката или от ръководителя на дежурния екип.

3.4.3.2. На всички болни, подложени на оперативна намеса в операционната зала, се осъществява предоперативен, интраоперативен и следоперативен контрол и наблюдение от хирургичния и анестезиологичния екип. Същото се отнася и за амбулаторните операции, чийто обем според хирурга-оператор изисква участие и контрол от анестезиолог.

3.4.3.3. Избор на метод за обезболяване. Местното обезболяване се извършва от хирурга-оператор при наблюдение на общото състояние от анестезиологичен екип, ако това е необходимо. Всички други видове анестезия се организират и провеждат от анестезиологичен екип съгласно изискванията на Наредба № 10 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Тези изисквания важат и при извършване на амбулаторна и едnodневна хирургия. Изборът на анестезия принадлежи на анестезиологичния екип, като се вземат предвид видът на операцията, очакваният обем на хирургичната намеса, предполагаемата кръвозагуба, при отчитане на общото състояние на болния, предоперативните заболявания, спешното състояние, оценката на общия и оперативния риск.

3.4.3.4. Изборът на оперативен метод се базира на следните принципи:

3.4.3.4.1. Да не доведе до по-голямо увреждане на болния.

3.4.3.4.2. Теоретично и практическо владение на оперативните техники.

3.4.3.4.3. Да доведе до решаване на болестния проблем, т.е. до излекуване, или да се облекчи състоянието на болния.

3.4.3.4.4. Да има условия за интраоперативно доуточняване на диагнозата и за справяне с възможните хирургични усложнения.

3.4.3.4.5. Изборът на операция при амбулаторна и едnodневна хирургия се решава по индивидуализирани показания, при стандартизиран протокол на лечение, при осигурени мерки за безопасност на пациента.

3.4.3.4.6. За интраоперативно доуточняване на диагнозата за дефинитивно вземане на решения относно вида и обема на хирургическата намеса хирургическият екип трябва да разполага с необходимото оборудване и да владее диагностични техники.

3.4.3.4.7. При спешни състояния хирургическият екип прецизира решенията си в три степени:

3.4.3.4.7.1. решение за предприемане на животоспасяваща намеса;

3.4.3.4.7.2. покана към консултант;

3.4.3.4.7.3. транспортиране на болния в клиника/отделение по гръдна хирургия с диагностични и терапевтични възможности за решаване на конкретния медицински проблем.

3.4.3.5. При извършване на хирургически намеси с голям обем и сложност хирургичният екип трябва да има условия за взаимодействие с хистологична лаборатория и лекар с придобита специалност по обща и клинична патология.

3.4.3.6. Оперативната находка, видът на приложената операция, както и евентуалните интраоперативни компликации се отразяват в оперативен протокол. Оперативният протокол има титулна част и в него се описват оперативната диагноза, видът на операцията, избраният оперативен достъп, установената оперативна находка, извършените интраоперативни диагностични процедури, обосновката за избрания оперативен подход, техническите етапи на извършваната хирургическа намеса, резултатите от интраоперативните патоморфологични изследвания, възникналите усложнения и взетите спрямо тях мерки, поставените дренажи и условията при завършване на операцията. Препоръчително е използването на схеми при сложна интраоперативна находка.

3.4.3.7. В ИЗ операторът и анестезиологът отразяват назначенията за следоперативни изследвания и необходимите лекарствени продукти, техния обем и дозировка.

3.4.4. Следоперативен период.

3.4.4.1. Хирургическият екип осигурява постоянно наблюдение в следоперативния период на локалния статус и общото състояние на болния, на количеството и вида на отделяните през дренажите секрети, на жизнените показатели и резултатите от лабораторните изследвания. При поставяне на пациента в отделение за интензивно лечение следоперативният контрол и мониторирането се извършват съвместно от анестезиолог-реаниматор и лекар с придобита специалност по гръдна хирургия.

3.4.4.2. Следоперативното наблюдение, грижите и изписването на пациентите след еднократна хирургия се извършват от оперативния и анестезиологичния екип. Същите екипи осъществяват наблюдение и контрол за състоянието на пациента.

3.4.4.3. Хирургът-оператор провежда хирургическото наблюдение, което включва срока за отстраняване на дренажи, сонда, катетър и други. Той извършва контрол на хирургическата рана и определя вида на необходимата превръзка, както и условията за изписване, домашно наблюдение и контрол след изписването – краткосрочен или дългосрочен контрол. При показания той определя необходимостта от диспансеризация, рехабилитация и др.

3.4.4.4. Болни със септични състояния и усложнения задължително се изолират в септични стаи, обслужвани с отделни инструменти и материали за превръзка, с допълнителни дрехи (препоръчително за еднократна употреба) на персонала и ръкавици, с отделно сортиране и извозване на мръсно бельо и отпадъчни материали.

3.4.5. Отделението/клиниката по гръдна хирургия разполага задължително с вътрешнокомуникативни връзки (стационарни или/и мобилни телефони) между кабинети, манипулационна, превързочни, операционен блок, отделение за интензивно лечение, приеман кабинет, както и инсталация за повикване в болничните стаи (светлинно-информационна, светлинно-блокираща, звукова, комбинирана). Чрез сигнализиращите системи и постоянното наблюдение от медицинските сестри трябва да се осигури бърз контакт на лекар и хоспитализиран пациент при възникнали спешни състояния.

3.4.6. Еднократна хирургия се изпълнява в обособени хирургични отделения към болници или към лечебни заведения за извънболнична помощ, с разкрити легла за лечение и наблюдение до 48 часа, включващи операционна зала и инструментариум за еднократни операции, стаи с легла за няколко часа престой и наблюдение на пациентите след анестезия и хирургическа намеса, стая за персонала, склад, сервизни помещения. Звеното може да ползва хирургичен и анестезиологичен персонал от основните хирургични отделения (клиники), както и от общите обслужващи звена.

3.4.7. Амбулаторните процедури от обхвата на медицинската специалност „Гръдна хирургия“ се изпълняват в лечебни заведения за болнична помощ, комплексни онкологични центрове и лечебни заведения за извънболнична помощ с легла по отношение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение, съгласно изискванията на Националния рамков договор за медицинските дейности.

3.5. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността.

3.5.1. Количествени показатели за осъществяване на дейността в отделението/клиниката по гръдна хирургия – минимални (задължителни) изисквания за годишен обем на медицинските дейности:

3.5.1.1. най-малко 300 операции годишно, като 50 % от тях трябва да са с „голям“ и „среден“ обем и сложност;

3.5.1.2. използваемостта на леглата не трябва да е по-ниска от 200 дни на година;
3.5.1.3. преминалите болни на едно болнично легло не трябва да са по-малко от 40 за една година;

3.5.1.4. средният болничен престой не трябва да е по-висок от 6 дни;

3.5.1.5. предоперативният престой не трябва да превишава 2 дни;

3.5.1.6. оперативната активност не трябва да е по-ниска от 60 %.

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

3.5.2.1. следоперативните усложнения не трябва да са повече от 1,5 %;

3.5.2.2. леталитетът не трябва да е по-висок от 1,1 %.

В. Трето ниво на компетентност.

Деятности по специалността „Гръдна хирургия“ от трето ниво на компетентност се извършват в отделения/клиники по гръдна хирургия на болници за активно лечение, в отделения/клиники по хирургия и сърдечно-съдова хирургия на болници за активно лечение и в отделения на комплексни онкологични центрове, които отговарят на изискванията на този стандарт.

3.1. Устройство и оборудване на помещенията – специфични здравни изисквания – прилагат се разпоредбите на раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.1.1 – 3.1.8.8.

3.1.1. Операционна зона (зала, зали, блок) към отделението/клиниката по гръдна хирургия с трето ниво на компетентност разполага и със следната апаратура и оборудване:

3.1.1.1. операционни маси – 3 броя, отговарящи на специфичните изисквания, необходими за типа на извършваните хирургични намеси;

3.1.1.2. операционни лампи – 3 броя – основни, осигуряващи концентрирано осветление на операционното поле;

3.1.1.3. сателитно осветително тяло, включително подвижна лампа;

3.1.1.4. електрокаутер, при възможност ултрасижен и/или лигашур;

3.1.1.5. апаратура за видеоторакоскопска хирургия и медиастиноскопия;

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

3.1.1.7. анестезиологичен апарат, анестезиологични изделия съгласно изискванията на Наредба № 10 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“;

3.1.1.8. необходими медицински изделия, специфични за дейността гръдна хирургия;

3.1.1.9. ползваната апаратура подлежи на периодичен контрол за качество, изправност и безопасност;

3.1.1.10. използваната стерилизация за нуждите на хирургичните специалности е централна и локална; всяка операционна зона трябва да разполага с възможност за локална стерилизация.

3.1.2. Допълнителни условия за осигуряване на високо качество на медицинските дейности.

3.1.2.1. Лечебното заведение, в което е разположено клиника/отделение по гръдна хирургия от трето ниво на компетентност, трябва да разполага със:

3.1.2.1.1. клинична лаборатория от второ или трето ниво на компетентност на територията на лечебното заведение;

3.1.2.1.2. микробиологична лаборатория в структурата на лечебното заведение или по договор на територията на населеното място;

3.1.2.1.3. лаборатория по патофизиология на дишането;

3.1.2.1.4. структура за бронхоскопия и езофагоскопия;

3.1.2.1.5. структура по образна диагностика с възможности за стандартни рентгенови изследвания, контрастни изследвания, ехография и изследвания на съдовете;

3.1.2.1.6. апарат за компютърна томография (КТ), както и апарат за магнитнорезонансна томография (МРТ) на територията на населеното място, като се осигури 24-часов достъп, включително в условията на спешност;

3.1.2.1.7. лечебното заведение трябва да разполага с възможност за достъп до структура по обща и клинична патология – за цитологични, патохистологични и експресни хистологични изследвания, на територията на населеното място;

3.1.2.1.8. вирусологична лаборатория в структурата на лечебното заведение или по договор на територията на населеното място;

3.1.2.1.9. отделение/клиника за интензивно лечение от трето ниво на компетентност в структурата на лечебното заведение.

3.2. Изисквания за персонал:

3.2.1. В структурата работят най-малко шестима лекари, от които най-малко трима трябва да са с придобита специалност по гръдна хирургия.

3.2.2. Началникът на клиниката/отделението трябва да притежава специалност по гръдна хирургия и най-малко 10-годишен опит след придобиване на специалността, както и да извършва предимно (>50 %) операции с „много голям“ и „голям“ обем и сложност в областта на гръдната хирургия. Освен посочените изисквания началникът на клиника трябва да притежава образователна и научна или научна степен.

3.2.3. За качествени медицински грижи за болните се препоръчва съотношение 1:2 между лекари и медицински сестри в клиника/отделение по гръдна хирургия или минимум 12 специалисти по здравни грижи. Препоръчително е допълнителното повишаване на квалификацията с участие в продължаващо медицинско обучение. Старшата медицинска сестра трябва да е с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“.

3.2.4. Другите специалисти, участващи в лечебния процес, като анестезиолози, специалисти по образна диагностика, специалист по обща и клинична патология и специалисти по инвазивна диагностика, трябва да отговарят на изискванията, регламентирани в съответните медицински стандарти.

3.2.5. Допълнителни условия за осигуряване на високо качество в областта на гръдната хирургия – прилагат се разпоредбите на раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.2.1.4.

3.3. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността.

3.3.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности. В структурата от трето ниво на компетентност се извършват всички видове оперативни интервенции в областта на гръдната хирургия; планова и спешна „много голяма“, „голяма“ и „средна“ торакална хирургия съгласно определените по сложност групи – I, II и III, както и еднократна торакална хирургия.

3.3.2. В клиниката/отделението по гръдна хирургия от трето ниво на компетентност се диагностицира и лекува следната патология:

3.3.2.1. посочените в раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.3.2;

3.3.2.2. С 15 – Злокачествени новообразувания на хранопровода; С 33 – Злокачествени новообразувания на трахеята; С 34 – Злокачествени новообразувания на бронхите и белия дроб; С 37 – Злокачествени новообразувания на тимуса; С 38 – Злокачествени новообразувания на сърцето, медиастинума и плеврата; С 39 – Злокачествени

новообразувания с други и неточно определени локализации на дихателните органи и гръдния кош.

3.3.3. Описание на диагностично-лечебни процедури (списък на операциите) в областта на гръдната хирургия, които се извършват в отделението/клиниката по гръдна хирургия от трето ниво на компетентност:

3.3.3.1. *Операции с „много голям“ обем и сложност, високоспециализирана хирургия (I група):*

3.3.3.1.1. Реконструктивни и пластични операции на трахеобронхиалното дърво със или без белодробна резекция;

3.3.3.1.2. Разширени пулмонектомия или частични резекции на белия дроб (екстраплеврална, с интраперикардна обработка на съдовете и/или резекция на съседни органи и структури);

3.3.3.1.3. Сегментна резекция на белия дроб;

3.3.3.1.4. Едноетапни двустранни белодробни операции с последователни торакотомии, „clamshell“ разрез, срединна стернотомия;

3.3.3.1.5. Стернолапаротомия за едноетапна операция при двустранна белодробна ехинококоза, съчетана с чернодробна ехинококоза и ехинококоза на слезката;

3.3.3.1.6. Плевректomia с декортикация на белия дроб;

3.3.3.1.7. Екстирпация на големи медиастинални тумори чрез торакотомия или стернотомия/„clamshell“ разрез със или без резекция на съседни органи и структури;

3.3.3.1.8. Резекция и реконструкция на гръдната стена и стернума при големи дефекти;

3.3.3.1.9. Коректурна торакопластика със или без миопластика или оментопластика;

3.3.3.1.10. Видеоасистирана торакална хирургия (със или без миниторакотомия), белодробни резекции, екстирпация на медиастинални тумори, плевректomia и декортикация, обемредуцираща операция (едностранна или двустранна), операции на лимфния проток и др.;

3.3.3.1.11. Белодробна трансплантация – еднобелодробна или сърце – бял дроб;

3.3.3.1.12. Резекции, реконструктивни и пластични операции на хранопровода чрез торакален, абдоминален или торако-абдоминален достъп;

3.3.3.1.13. Резекции на хранопровода посредством видеоасистирана торакална или лапароскопска хирургия;

3.3.3.1.14. Тромбектомия на белодробната артерия;

3.3.3.1.15. Отстраняване на вродена или придобита трахеоезофагеална фистула;

3.3.3.1.16. Резекционни и реконструктивни операции при първични и рецидивни злокачествени заболявания на млечната жлеза.

3.3.3.2. *Операции с „голям“ обем и сложност (II група):*

3.3.3.2.1. посочените в раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.3.3.1.2 – 3.3.3.1.5 и 3.3.3.1.7 – 3.3.3.1.19;

3.3.3.2.2. пулмонектомия или частични резекции на белия дроб (билобектомия, лобектомия, полисегментна резекция и сегментна резекция);

3.3.3.2.3. операции върху гръдния проток;

3.3.3.2.4. резекционни операции при първични и рецидивни злокачествени заболявания на млечната жлеза.

3.3.3.3. *Операции със „среден“ обем и сложност (III група):*

3.3.3.3.1. посочените в раздел 3 „Второ ниво на компетентност“, т. 3.3.3.2.

3.3.3.4. *Оперативни интервенции, подходящи за „еднодневна“ хирургия:*

3.3.3.4.1. посочените в раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.3.3.4.

3.3.3.5. *Специални оперативни интервенции:*

3.3.3.5.1. Операции с „много голям“ обем и сложност (I група), високоспециализирана хирургия:

3.3.3.5.1.1. посочените в раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.3.3.5.1;

3.3.3.5.1.2. операции при билиобронхиални фистули;

3.3.3.5.1.3. операция за трахео-езофагеална фистула.

3.3.3.5.2. Операции с „голям“ обем и сложност (II група): посочените в раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.3.3.5.2.

3.3.3.5.3. Операции със „среден“ обем и сложност (III група): посочените в раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.3.3.5.3.

3.4. Изисквания към организацията на дейността и вътрешните и външните взаимодействия – прилагат се разпоредбите на раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.4.

3.5. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността:

3.5.1. Количествени показатели за осъществяване на дейността – минимални (задължителни) изисквания за годишен обем на медицинските дейности:

3.5.1.1. най-малко 500 операции годишно, като 50 % от тях трябва да са с „много голям“ и „голям“ обем и сложност;

3.5.1.2. използваемостта на леглата не трябва да е по-ниска от 250 дни на година;

3.5.1.3. преминалите болни на едно болнично легло не трябва да са по-малко от 45 за една година;

3.5.1.4. средният болничен престой не трябва да е по-висок от 7 дни;

3.5.1.5. предоперативният престой не трябва да превишава 2 дни;

3.5.1.6. оперативната активност не трябва да е по-ниска от 70 %;

3.5.1.7. следоперативните усложнения, нуждаещи се от хирургична корекция/операция, не трябва да са по-вече от 1,5 %;

3.5.1.8. леталитетът не трябва да е по-висок от 2,0 %;

3.5.1.9. смъртността след пулмонектомия (6 – 8 %), лобектомия (<2 %), езофагеална резекция и едногодишна преживяемост след белодробна трансплантация трябва да бъде в рамките на официално приетите за оптимални в Европейския регистър по гръдна хирургия.

3.5.2. Критерии и показатели за качество на осъществяваната медицинска дейност.

3.5.2.1. Качествените показатели за оценка на хирургическата дейност са:

3.5.2.1.1. професионална квалификация;

3.5.2.1.2. апаратурна обезпеченост;

3.5.2.1.3. ефикасност и ефективност на диагностичната работа, проведеното хирургично лечение и здравните грижи за болния;

3.5.2.1.4. контрол на асептиката и антисептиката;

3.5.2.1.5. превенция и контрол на вътреболничните инфекции.

3.5.2.2. Количествените показатели за оценка на хирургичните дейности са:

3.5.2.2.1. използваемост на легловия фонд;

3.5.2.2.2. оборот на леглата;

3.5.2.2.3. среден престой на болния в хирургичната структура, предоперативен и следоперативен престой;

3.5.2.2.4. брой на експлоративните торакотомии при белодробен рак (8 – 10 %) и брой на следоперативните усложнения;

3.5.2.2.5. брой реоперации и причините за тях;

3.5.2.2.6. смъртност: в първите 24 часа; при неоперирани болни; при оперирани болни; причини за смъртта;

3.5.2.2.7. общ брой операции, разпределение на операциите по вид, обем и сложност и изпълнители;

3.5.2.2.8. съотношение между спешни и планови хоспитализации и операции;

3.5.2.2.9. процент на декубитусите;

3.5.2.2.10. съвпадение на клиничната и патологоанатомичната диагноза.

3.5.2.3. Контролът на качеството е задължителен за всяка хирургична структура.

Препоръчително е да има компютризирана документация на всички оперативни намеси, включително на настъпилите усложнения. Резултатите трябва да бъдат периодично обсъждани и анализирани.