ПРОЕКТ

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Н А Р Е Д Б А
№.....
от.....2010 г.

за утвърждаване на медицински стандарт "Орална хирургия"

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт "Орална хирургия " съгласно приложението.

(2) Дейността по орална хирургия се осъществява от лечебните заведения при спазване на стандарта по ал. 1

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

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

§ 2. Контролът по изпълнение на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински одит", регионалните центрове по здравеопазване и органите на управление на лечебните заведения.

§ 3. За нарушение или неизпълнение на задълженията по тази наредба виновните лица се наказват по реда на Закона за лечебните заведения и Закона за здравето.”

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

МИНИСТЪР:
Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ

Приложение към член единствен

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ
" ОРАЛНА ХИРУРГИЯ"

Раздел I: Обща част

1. Въведение

Оралната хирургия обхваща в пълен обем лечението на всички хирургични заболявания на устната кухина и асоциираните с тях заболявания на челюстите и околните тъкани. Хирургичното лечение по тази специалност се провежда в лечебни заведения за извънболнична помощ или в хирургично отделение /клиника/ на лечебно заведение за болнична помощ с обособена операционна зона (зали, блок). Обемът на извършваната хирургична дейност в тях се определя от:

1.1. Общопрофилен или профилиран характер на хирургичното отделение/клиника/болница.

1.2. Броя на лекарите със специалност „орална хирургия", работещи на щат в отделението/клиниката/болницата.

1.3. Възможности на болницата за пред-, интра- и следоперативни диагностични изследвания.

1.4. Оборудване на хирургичното отделение/клиника/болница и на операционните зали.

1.5. Възможности за интердисциплинарни консултации, вкл. профилирани хирургически консултации и формиране на смесени хирургични екипи.

Тези фактори определят обема и сложността на оказваната хирургическа помощ на следните нива:

А/ Лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ

Б/ Лечебни заведения за болнична медицинска помощ

Оралната хирургия /ОХ/ обхваща познанията, техническите умения и преценки, необходими за адекватна диагностика и лечение на хирургичните болести в устната кухина, лицевите и челюстните кости и шията. Освен тях се включват и заболяванията на оралната лигавица, зъбите и пародонта, предпротетичната хирургия и имплантология, лицево-челюстните аномалии и деформитети, при които се налага провеждането на хирургично лечение.

1.6. Нива на компетентност - прилагат се изискванията на медицинския стандарт "Лицево-челюстна хирургия".

2. Характеристика на специалността "Орална хирургия".

Хирург - специалист по орална хирургия е лице с призната специалност „орална хирургия".

Хирургът - специалист по орална хирургия, има право да извършва самостоятелни хирургични намеси в обем, съответстващ на придобитата компетентност (Раздел II, т. А).

Специалността "Орална хирургия" обхваща следните области на дейност:

2.1. Екстракции на зъби.

2.2. Екстракции чрез трепанация.

2.3. Апикоектомии.

2.4. Пародонтална хирургия.

2.5. Предпротетичната хирургия.

2.6. Имплантология.

2.7. Лечение на деформитети на лицевите и челюстни кости.

2.8. Гнойно-септична орална хирургия – лекува възпалителните заболявания (абсцеси и флегмони) в областта на устната кухина и прилежащите й ложи.

2.9. Орална травматология – лекува нараняванията на меките тъкани и фрактурите на лицевите и челюстните кости и прилежащите им тъкани.

2.10. Орална онкология – лекува онкологичните заболявания в областта на устната кухина и прилежащите структури и органи.

2.11. Лечение при заболявания "вария" - това са група от заболявания, характерни само за оралната област.

2.12. Орална пластично-възстановителна и естетична хирургия - лекува групата заболявания на вродени и на придобити дефекти в областта на устата, челюстните кости, съзъбието.

3. Хирургичен кабинет / отделение / клиника по орална хирургия

3.1. Хирургичен кабинет в лечебно заведение за извънболнична помощ.

3.1.1. Хирургичният кабинет има две функционално свързани работни помещения: кабинет за прегледи с минимална площ 12 кв.м и манипулационна (амбулаторна операционна) с минимална площ 9 кв.м. Второто помещение се използва за извършване на манипулации и за амбулаторни операции.

3.1.2. Самостоятелно разположеният хирургичен кабинет 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.

3.1.3. Изисквания към помещенията:

3.1.3.1. Минималната светла височина на помещенията при самостоятелно разположен хирургичен кабинет) е 2,20 м, а в рамките на медицински, дентален, медико-дентален и диагностично-консултативен център - 2,50 м.

3.1.3.2. 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 помещенията за краткосрочно лечение и наблюдение, 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.

3.1.3.3. 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;

3.1.3.4. Осветлението в различните видове помещения отговаря на нормативноустановените изисквания. Допускат се без естествено осветление

следните помещения: санитарен възел, апаратни, складове, сервизни помещения и други неработни помещения.

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

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

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

3.1.3.8. 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.

3.1.4. Инсталационни изисквания - отоплителните, вентилационните, климатичните, водопроводните и канализационните инсталации, електрозахранването и електрическите уредби отговарят на съответните нормативни технически изисквания.

3.1.5. Изисквания към извършването на някои дейности:

Изпирането на постелъчния инвентар и работното облекло се извършва в перални, предназначени за целта. Събирането и временното съхранение на битовите отпадъци и опасните отпадъци от медицинската дейност се извършва разделно, на определени за целта места. Отпадъците от медицинската дейност задължително се обеззаразяват с дезинфекционни средства и се опаковат по начин, който не допуска контакт с тях. Опасните отпадъци от медицинската дейност се предават на лицензирани фирми за последващо третиране.

3.2. Хирургично отделение/клиника в лечебно заведение за болнична помощ.

3.2.1. Помещенията в отделенията/клиниките отговарят по размери, разположение, устройство, оборудване и обзавеждане на действащите нормативни актове.

3.2.2. Хирургичното отделение/клиника/ разполагат 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.

3.2.3. Минималната площ за един болен в самостоятелна стая е 12 кв.м, а в стая с две и повече легла - 6,5 кв.м. В стаи, предназначени за деца, площите варират от 6 до 14 кв.м за деца до 3-годишна възраст и от 5 до 8 кв.м за деца от 3 до 14 години.

3.2.4. В многопрофилни болници за активно лечение /МБАЛ/, в които има отделение/клиника по ОХ трябва да има отделение за интензивно лечение. Интензивното отделение се организира и оборудва съгласно изискванията на медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

3.2.5. Хирургичното отделение/клиника трябва да разполага със следните помещения: превързочни стаи за асептични и за септични превръзки, манипулационна, сестринска работна стая, лекарски кабинети, кабинет на главната/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.

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

3.2.6. Цялостната организация и ред за работа в хирургично отделение/клиника по ОХ се определят от Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред.

3.2.7. Задължително е всяка стая да бъде оборудвана със средства за дезинфекция на ръцете. Подовата настилка, стените и мебелите да са от материали, позволяващи ежедневно влажно измиване и дезинфекция. На това условие задължително трябва да отговарят и стените в следоперативното отделение, манипулационната, превързочните стаи, сервизните помещения, както и разгънатите на територията на отделението/клиниката диагностични кабинети.

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

3.2.9. Задължително трябва да бъдат осигурени:

3.2.9.1. Мивки с течаща студена и топла вода във всички помещения на хирургичното отделение/клиника с изключение на коридори, складове, съблекалня.

3.2.9.2. Централно и локално осветление в болничните стаи. Манипулационната, превързочните помещения, лекарските кабинети трябва да имат осветление съгласно нормативните изисквания.

3.2.9.3. Аварийно осветление за отделението за интензивно лечение съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение”.

3.2.9.4. Резервен енергоизточник (локален, общоболничен).

3.2.9.5. Бактерицидни лампи: стационарни в манипулационни, превързочни стаи, стационарни или подвижни - за болничните стаи, в структурите за интензивно лечение.

3.2.9.6. Задължително е наличието на климатична инсталация в следоперативните структури.

3.2.9.7. Централно отопление.

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

3.2.10. Мебелите и медицинското оборудване отговарят на предмета на дейност на хирургичното отделение/клиника и позволяват влажно почистване и дезинфекция.

3.2.11. Хирургичното отделение/клиника разполага със средства за измиване и дезинфекция, а персоналът спазва принципите за асептика и антисептика.

3.2.12. Хирургичното отделение/клиника разполага задължително със:

3.2.12.1. Вътрешнокомуникативни връзки (стационарни или/и мобилни телефони) между кабинети, манипулационна, превързочни, операционен блок, отделение за интензивно лечение, приемен кабинет.

3.2.12.2. Инсталация за повикване в болничните стаи (светлинно-информационна, светлинно-блокираща, звукова, комбинирана);

3.2.12.3. При постоянно извършване на спешна помощ се препоръчва наличието на система за бързо и едновременно повикване на необходимия екип.

3.2.13. Чрез сигнализиращите системи и постоянното наблюдение от медицинските сестри трябва да се осигури бърз контакт на лекар и хоспитализиран пациент при възникнали спешни състояния.

3.2.14. 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.

3.2.15. Еднодневна 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 еднодневни операции, стаи с легла за неколкочасов 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.

3.3. Операционна зона (зали, блок)

3.3.1. Хирургическите намеси се извършват в обособени територии на лечебните заведения – места за извършване на операциите:

3.3.1.1.Амбулаторна операционна/манипулационна към хирургични кабинети на лечебни заведения за извънболнична помощ.

3.3.1.2.Амбулаторна операционна зала към хирургично отделение/клиника.

3.3.1.3.Обособен операционен блок със зала за амбулаторна и еднодневна хирургия и отделение (стая) за пред- и следоперативен престой.

3.3.1.4. Операционна зона (операционна зала или зали, операционен блок).

3.3.2. Териториално мястото, където се извършва хирургическа намеса, трябва да позволява 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.

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

3.3.4. Операционната зала се разполага в изолирана, но удобна за комуникация територия на болницата. При наличие на повече от едно отделение/клиника с хирургичен предмет на работа се препоръчва формирането на операционен блок.

3.3.5. Специализираната болница по орална хирургия/хирургичната клиника/хирургичното отделение разполагат най-малко с две операционни зали - за асептични и за септични операции.

3.3.6. Операционният блок включва:

3.3.6.1. 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.

3.3.6.2. Помещение за подготовка на хирургичния екип, оборудвано с 2 - 3 мивки с течаща студена и топла вода (вода с кранове, задвижвани с лакът,

крак или фотоклетка); шапки и маски, огледало.

3.3.6.3. Помещение за предоперативна подготовка на болния с панели 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 други).

3.3.6.4. 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.

3.3.7. Операционният блок задължително разполага със:

3.3.7.1. 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 бренера, всеки от които с мощност 100 вата.

3.3.7.2. Аварийно резервно осветление (чрез бързодействащи моторгенератори или светлинен източник с акумулиращи батерии), осигуряващи 40 % от осветеността при нормални условия.

3.3.7.3. Бактерицидни облъчватели за всяка операционна зала;

3.3.7.4. Ел. контакти - 5 до 10 бр. във всяка операционна зала.

3.3.7.5. Панели за кислород, за сгъстен въздух, за двуазотен окис, за аспирация - по два за всяка операционна зала/маса.

Задължително е разполагането на климатична инсталация във всяка операционна зала.

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

3.3.7.7. Монтиране на 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.

3.3.8. В операционната зона трябва да бъде разгъната система за вътрешни и външни комуникации - както между операционните зали, така и с други структури за диагностика, консултации, снабдяване и др.

3.3.9. Операционният блок ползва централна стерилизация, но разполага и с допълнителен стерилизатор за малки обеми.

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

3.3.10.1. Всяка операционна зала текущо се почиства, измива и дезинфекцира след всяка операция, а веднъж седмично се подлага на щателно почистване и дезинфекция.

3.3.10.2. 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.

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

3.3.10.4. В операционния блок персоналът влиза и работи само със специално облекло и обувки.

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

3.3.10.6. Асептиката и антисептиката се контролират периодично (РИОКОЗ, вътреболничен контрол); на периодичен контрол подлежат ръцете на хирургичния екип след измиване, а персоналът на операционния блок - за заразоносителство.

3.3.11. 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.

3.3.12. Потокът на движение на персонала се регулира и регламентира.

Препоръчително е при напускане на операционния блок работещият персонал да мине отново през съблекалнята за подмяна на операционните дрехи и обувки (калцуни). 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.

4. Човешки ресурси в оралната хирургия

4.1. В хирургичен кабинет на лечебни заведения за извънболнична помощ, хирургичната дейност се извършва от лекар с придобита специалност по "орална хирургия".

4.2. В хирургично отделение/клиника по ОХ работят лекари по дентална медицина със или без придобита специалност, като лекарите с придобита специалност по „орална хирургия” не трябва да бъдат по-малко от 50%.

Началникът на хирургично отделение е с придобита специалност по "орална хирургия" и професионален опит над 10 години в рамките на тази специалност..

Началникът на хирургична клиника е хабилитирано лице, с придобита специалност по „орална хирургия" и професионален опит над 15 години в рамките на тази специалност.

4.2.1. За качествени медицински грижи за болните се препоръчва съотношение 1:2 между лекари и медицински сестри в хирургично отделение/клиника. Предимство е допълнителното повишаване на квалификацията в специализирани курсове чрез системата на непрекъснато следдипломно обучение.

4.2.2. Лекарите и медицинските сестри осигуряват комплексни и цялостни грижи за пациентите по отношение на диагностични изследвания, оперативно лечение, предоперативни и следоперативни грижи и процедури, диетичен и рехабилитационен режим и процедури.

4.2.3. Медицинската сестра в хирургично отделение/клиника 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 сигнализира лекар при отклонение от нормата.

4.2.4. Помощния медицински персонал (санитари) няма достъп до леглото и храната на болните. Той изпълнява задачи, свързани с хигиенно-санитарното обслужване, и технически задачи, възложени от медицинска сестра или лекар.

4.3. Операционна зона

4.3.1. Операционната зона (зали, блок) се ръководи от началник, който е със специалност по орална хирургия, който носи отговорност за организацията на работата, реда и дисциплината, спазването на асептиката и антисептиката.

4.3.2. Във всяка операционна зона задължително работят поне две операционни медицински сестри.

4.3.3. В операционния блок 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.

4.4. Хирургичен екип

4.4.1. Оперативната намеса се осъществява от хирургичен екип. Той включва: хирург-оператор, който е ръководител на екипа, асистент или асистенти и операционни медицински сестри.

4.4.2. Броят на членовете на хирургическия екип се определя от обема и сложността на осъществяваната оперативна намеса.

4.4.3. При операции с голям обем и високоспециализирани 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.

4.4.4. Хирургичния 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, лекарства, контрастни вещества и други за интраоперативна употреба, повикване на консултанти, лаборанти и други необходими специалисти. Препоръчително е те да бъдат поети от медицинска операционна сестра, която да извършва регистрация във формуляр на употребените материали и консумативи с цел осчетоводяването им, както и с прецизирането на икономическите разходи.

4.4.5. Хирургичният екип осъществява една операция от извършването на оперативния разрез до финалното зашиване на оперативната рана, налагането на превръзка и стерилното отвеждане на дренажи.

4.4.6. Хирургичният екип извършва оперативна намеса в оборудвана съгласно нормативните изисквания операционна зала в сътрудничество с анестезиологичен екип.

4.4.7. Операторът - ръководител на хирургичния екип, е хирург с призната специалност по "орална хирургия”. Той носи цялата отговорност за провежданата операция.

4.4.8. 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. При това носителят на отговорността за изхода от операцията не се променя.

4.4.9. Операторът може да бъде сменен от хирург с опит в случаите, на възникнали интраоперативни проблеми или усложнения, застрашаващи живота на болния.

4.4.10. Специализиращ хирург е дипломиран лекар по дентална медицина, специализиращ по клиничната специалност "Орална хирургия", в процес на обучение или завършил цикъла на обучение, но без призната специалност.

4.4.11. Специализиращият хирург работи под ръководството на хирург с призната специалност или на началника на хирургично отделение/хирургичната клиника. 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 "Орална хирургия".

4.4.12. Специализиращият хирург работи като асистент или оператор в рамките на своята компетентност под наблюдението, контрола и задължителното ръководство на хирурга-оператор с призната специалност, явяващ се ръководител на хирургическия екип.

4.4.13.Операционната сестра е медицинска сестра с опит и квалификация по хирургия. Тя познава хода на операциите, подготвя и осигурява необходимите инструменти, консумативи и медикаменти, като контролира техния брой до края на операцията, стриктно следи за стерилността на оперативното поле и инструментариума, както и за чистотата в операционната зала, изпълнява нареждания на ръководителя на хирургичния екип. Тя е равностоен член на хирургичния екип.

4.4.14. Операционната медицинска сестра осигурява качествени 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.

5. Организация на работата

5.1. Прием на болни

5.1.1. В индивидуална и групова практика за първична медицинска помощ 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.

При планови и хронични състояния се извършва диагностичното уточняване на заболяването, което включва: анамнеза, клиничен преглед, пълно биохимично изследване, диференцирани лабораторни изследвания, инструментални изследвания. След това пациентът се насочва за консултация с орален хирург от лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ или директно към консултативен кабинет в болнично заведение.

5.1.2. В амбулатория за специализирана медицинска помощ, оралния хирург осъществява диагностично уточняване на заболяването.

5.1.2.1. При спешни състояния се извършва необходимият 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 хирургическо отделение/клиника на лечебно заведение за болнична помощ.

5.1.2.2. 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.

5.1.2.3. В хирургичен кабинет на амбулатория за специализирана медицинска помощ, оборудвана с хирургичен инструментариум, операционна маса, операционна лампа, условия за стерилизация, наличен превързочен материал, условия за анестезия, могат да се извършват амбулаторни операции с малък и среден обем и сложност съгласно раздел II.

5.1.3. Хирургичното отделение/клиника/болница разполага с диагностично-консултативен кабинет. Неговото устройство отговаря на изискванията, описани в т. 3.

5.1.3.1. Приемният кабинет разполага с телефонна или друга връзка с хирургичното отделение/клиника.

5.1.3.2. Приемният кабинет е оборудван съгласно медицинските стандарти по хирургия: апарат за кръвно налягане, стетоскоп, негативоскоп, хирургични инструменти и превързочни материали за амбулаторни превръзки, дренажи, лекарствен шкаф.

5.1.3.3. 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 снеме анамнеза, да осъществи основен клиничен преглед и да назначи необходимия обем спешни биохимични и инструментални изследвания. При уточнена диагноза или продължаващи диференциално-дигностични търсения пациентът се хоспитализира в хирургичното отделение/клиника. 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.

5.1.3.4. При постъпване на пациент в планов порядък, съобразено при необходимост с "Лист на чакащите", 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 заболяване, други задължителни формуляри).

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

5.1.3.6. В операционната (манипулационната) на хирургическия кабинет, оборудвана съгласно медицинските стандарти по хирургия, се извършват амбулаторни операции, включени в съответния списък на раздел II.

5.2. Предоперативен период

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

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.

Клиничен преглед за оценка на оперативния риск (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.

5.2.2. Клиничен диагностичен преглед:

5.2.2.1. Клиничният диагностичен преглед на хирургично болен като първи етап започва в извънболнични условия. Той се провежда от общопрактикуващ лекар/лекар по дентална медицина или специалист по орална хирургия в амбулатория за специализирана медицинска помощ. Свързан е с уточняването на възможностите за амбулаторно лечение.

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

5.2.2.3. Клиничният диагностичен преглед е неотменен етап от диагностичния процес, който включва следните основни компоненти:

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

б) 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;

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

г) 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;

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

5.2.3. Клиничен преглед за оценка на оперативния риск:

5.2.3.1. Клиничен преглед за оценка на оперативния риск е също неотменен, по правило ускорено протичащ диагностичен процес. Той представлява основно задължение на хирурга и анестезиолога при уточнени показания за операция и взето решение за извършване на планова или спешна хирургическа намеса.

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

а) 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;

б) 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;

в) 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.

5.2.3.3. Стандартният КПООР включва задължителни консултации с кардиолог, а за деца до 18 години – и с лекар с придобита специалност „детски болести". Този процес завършва с преданестезиологичен преглед/консултация с оценка на оперативния риск по скалата на ASA (American Society of Anaestesiologists) 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.

5.2.3.4. 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).

5.2.3.5. 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.

5.2.3.6. 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:

а) предстоящата анестезия - клиничен преглед и подготовка на пациента за анестезия в съответствие с медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение";

б) антиалергична подготовка при анамнестични данни и след предходно тестуване;

в) кардиологична подготовка, лечение на сърдечно-съдови заболявания, профилактика на кардиологични усложнения; тромбоемболична профилактика и лечение;

г) антибактериална профилактика и лечение, саниране на придружаващи заболявания и усложнения с възпалителен характер, профилактика на сепсис;

д) 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.).

5.2.3.7. 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), 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 (стандартен или специализиран формуляр). Въпросите, свързани с „информираното съгласие” се уреждат съгласно разпоредбите на Закона за здравето.

5.2.3.8. 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 й 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.

5.2.3.9. Предоперативната епикриза включва титулна част (трите имена, възраст, дата и номер на ИЗ), предоперативна диагноза, данни от анамнезата 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.

5.3. Операции

5.3.1. Всички пациенти с потвърдени показания за хирургическа 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 или 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.

5.3.2. 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.

5.3.3. 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 медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение". Тези изисквания важат и при извършване на амбулаторна и еднодневна хирургия.

5.3.4. Изборът на анестезия принадлежи на анестезиологичния екип, като се вземат предвид вида на операцията, очаквания обем на хирургичната намеса, предполагаемата кръвозагуба, при отчитане на общото състояние на

болния, предоперативните заболявания, спешното състояние, оценката на общия и оперативния риск.

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

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

5.3.5.2. Теоретично и практическо владеене на оперативните техники.

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

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

5.3.6. Изборът на операция при амбулаторна и еднодневна хирургия се решава по индивидуализирани показания, при стандартизиран протокол на лечение, при осигурени мерки за безопасност на пациента. Видът на хирургичните намеси, чието извършване е възможно в рамките на еднодневна хирургия съгласно националния и международния опит, са представени в отделен списък в раздел II, т.Б.

5.3.7. 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.

5.3.8. При спешни състояния хирургическият екип прецезира решенията си в три степени:

5.3.8.1. Решение за предприемане на животоспасяваща намеса.

5.3.8.2. Покана към консултант.

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

Спешните хирургични процедури са дадени в раздел II, т. В.

5.3.9. При извършване на хирургически намеси с голям обем и сложност хирургичният екип трябва да има условия за взаимодействие с хистологична лаборатория и лекар с призната специалност „обща и клинична патология”, съгласно медицински стандарт „Клинична патология”).

5.3.10. Оперативната находка, видът на приложената операция, както и евентуалните интраоперативни компликации се отразяват в оперативен протокол. Оперативният протокол има титулна част. В протокола се описват оперативната диагноза и вида 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. Уместно е използването на схеми при сложна интраоперативна находка.

5.3.11. В „историята на заболяването” операторът и анестезиологът отразяват назначенията за следоперативни изследвания и необходимите лекарствени продукти, техния обем и дозировка.

5.4. Следоперативен период

5.4.1. 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 призната специалност по „орална хирургия”.

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

5.4.3. Хирургът-оператор провежда хирургическото наблюдение, което включва срока за отстраняване на дренажи, сонда, катетър и др. 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 други.

6. Изисквания за оборудване, необходимо за изпълнение на хирургичните дейности.

6.1. Хирургичен кабинет в лечебни заведения за извънболнична помощ.

6.1.1. Хирургичният кабинет е оборудван според Медицинските стандарти по хирургия. Амбулаторната операционна (манипулационна) е оборудвана с: операционна маса; хирургически инструментариум за превръзки, за малки и средни амбулаторни операции; електрокоагулатор; допълнителен източник на светлина (подвижна операционна лампа).

6.2. Хирургично отделение/клиника

6.2.1. Хирургично отделение/клиника разполага със следното оборудване:

6.2.1.1. ЕКГ апарат, дефибрилатор, монитори, перфузори, негативоскоп.

6.2.1.2. Хирургичен инструментариум за осъществяване на септични и асептични превръзки, колички за септични и асептични превръзки.

6.2.1.3. Необходимите медицински изделия.

6.2.1.4. Системи за аспирация, за сгъстен въздух, за кислород.

6.2.1.5. Сателитни осветителни тела

6.2.1.6. Болнични легла, реанимационни легла.

6.2.1.7. Болнични шкафове и гардероби.

6.2.1.8. Средства за поддържане на текущи дезинфекции.

6.3. Операционна зона (зала, зали, блок)

6.3.1. Оборудването във всяка операционна зала включва:

6.3.1.1. Операционна маса, отговаряща на специфичните изисквания, необходими за типа на извършваните хирургични намеси.

6.3.1.2. Операционна лампа - основна, осигуряваща концентрирано осветление на операционното поле.

6.3.1.3. Сателитно осветително тяло, вкл. подвижна лампа.

6.3.1.4. Електрокаутер.

6.3.1.5. Операционен микроскоп.

6.3.1.6. Система за аспирация - централна, както и чрез допълнителна вакуумна помпа.

6.3.1.7. Анестезиологичен апарат, анестезиологични изделия, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение”.

6.3.1.8. Необходимите медицински изделия.

6.3.2. Ползваната апаратура подлежи на периодичен контрол за качество, изправност и безопасност.

6.3.3. Използваната стерилизация за нуждите на хирургичните специалности е централна и локална.

Всяка операционна зона трябва да разполага с възможност за локална стерилизация.

7. Изисквания, критерии и показатели за качество на хирургичните дейности

7.1. Качеството на хирургичните дейности включва гарантиране на достъпност и своевременност, адекватност, ефективност и безопасност на медицинската помощ.

7.2. Качеството на хирургичните дейности и свързано с удовлетвореност на пациента от оказаната им медицинска помощ.

7.3. Качествените показатели за оценка на хирургическата дейност са:

7.3.1. Професионална квалификация.

7.3.2. Апаратурна обезпеченост.

7.3.3. Ефикасност и ефективност на диагностичната работа, проведеното хирургично лечение и здравните грижи за болния.

7.3.4. Контрол на асептиката и антисептиката.

7.3.5. Превенция и контрол на вътреболничните инфекции.

7.4. Количествените показатели за оценка на хирургичните дейности са:

7.4.1. Използваемост на легловия фонд.

7.4.2. Оборот на леглата.

7.4.3. Среден престой на болния в хирургичната структура, предоперативен и следоперативен престой.

7.4.4. Следоперативни усложнения.

7.4.5. Брой реоперации и причините за тях.

7.4.6. Смъртност: в първите 24 часа; при неоперирани болни; при оперирани болни; причини за смъртта.

7.4.7. Общ брой операции, разпределение на операциите по вид, обем и сложност и изпълнители.

7.4.8. Съотношение между спешни и планови хоспитализации и операции.

7.4.9. Процент на декубитусите.

7.4.10. Съвпадение на клиничната и патологоанатомичната диагноза.

7.5. Контролът на качеството е задължителен за всяка хирургична структура. Предимство е да има компютризирана документация на всички оперативни намеси, вкл. на настъпилите усложнения. Резултатите трябва да бъдат периодично обсъждани и анализирани.

8. Специфични права и задължения на пациента

8.1. Пациентът има право да бъде подробно запознат с всички етапи от диагнозата и лечението си.

8.2. Пациентът декларира писмено своето "Информирано съгласие”.

8.3. Пациентът дава писмено своето информирано съгласие след подробна информация от лекар и медицинска сестра относно:

8.3.1. Изпълнение на диагностични лабораторни и инструментални изследвания след разясняване на необходимостта и ползата от тях, рисковете

за усложнения, приноса им за диагнозата или за определяне на лечебното поведение.

8.3.2. Преливане на кръв и кръвни продукти след разясняване на показанията и необходимостта от тях, приноса им за предоперативната подготовка, необходимостта от тях по време на и след операцията, възможните усложнения и тяхното лечение и рисковете за болния.

8.3.3. Осъществяване на анестезия, вида на анестезията и възможността от преход от местна към обща, рискове от анестезията и техниките за тяхното предотвратяване.

8.3.4. Заболяването, от което боледува пациентът, настъпили или очаквани усложнения в хода на болестта, прогнозата на заболяването, необходимостта от лечение, вида на това лечение и очаквания изход от лечението в различни варианти, ако такива са възможни.

8.3.5. Показанията за операция, възможните варианти за оперативно лечение, вида и обема на операцията, оценката на оперативния риск с анализ на факторите, които го повишават (възраст, онкологично заболяване, придружаващи заболявания и др.), възможните следоперативни усложнения, очаквания изход от лечението и прогнозата.

8.3.6. Възможността за развитие на непредвидени усложнения в хода на самата операция и съгласие за предприемане на непредвидени, извънредни, животоспасяващи процедури, вкл. оперативни, несвързани пряко със заболяването, за което е осъществена хоспитализацията.

8.4. Пациентът е длъжен:

8.4.1. Да спазва добра лична хигиена.

8.4.2. Да спазва препоръките на лекаря за предоперативен режим и диета.

8.4.3. Да осведомява лекуващия лекар и медицинските сестри за болестни състояния, представляващи риск за хирургичния екип (СПИН, хепатит и др.).

8.4.4. Да осведомява лекуващия лекар, оператора и анестезиолога за заболявания, повишаващи оперативния и анестезиологичния риск - алергия, фамилна обремененост, придружаващи заболявания и др.

8.4.5. Да спазва реда, дисциплината, хигиената в хирургичното отделение/клиника, както и правилника за вътрешния ред на болницата.

8.4.6. Да провежда назначените му процедури като предоперативна подготовка и следоперативна рехабилитация.

9. Изисквания за обем на диагностичните възможности

9.1. Осъществяване на взаимодействие с диагностични структури в лечебното заведение за болнична помощ:

9.1.1. Клинична лаборатория.

9.1.2. Микробиологична лаборатория.

9.1.3. Отделение за образна диагностика.

9.1.4. Хистологична лаборатория с възможности за провеждане на срочни (гефрир) и планови биопсични изследвания.

9.1.5. Структура по функционална диагностика - ЕКГ.

9.2. Необходими диагностични възможности на университетска специализирана болница за активно лечение по орална и лицево-челюстна хирургия:

9.2.1. Клинична лаборатория.

9.2.2. Микробиологична лаборатория.

9.2.3. Образна диагностика

9.2.4. Функционална образна диагностика с радиофармацевтици.

9.2.5. Хистологична лаборатория с възможност за гефрир и цитологична лаборатория.

9.2.6. Диагностична пункционна биопсия - под ехографски или КТ контрол.

9.2.7. Структура по функционална диагностика - ЕКГ и ехокардиография.

9.2.8. Специализирани инструментални изследвания.

10. Изисквания за интердисциплинарни консултации и дейности при лечение на хирургично болни

10.1. Задължителни консултации:

10.1.1. Лекар със специалност „анестезиология и интензивно лечение".

10.1.2. Лекар със специалност „кардиология" при болни над 18-годишна възраст.

10.1..3. Лекар със специалност „педиатрия" при болни под 18-годишна възраст.

10.2. Консултации при необходимост с лекар с призната специалност по:

10.2.1. Вътрешни болести;

10.2.2. Образна диагностика;

10.2.3. Клинична лаборатория;

10.2.4. Клинична хематология

10.2.5. Гастроентерология

10.2.6. Нефрология;

10.2.7. Урология;

10.2.8. Пневмология и фтизиатрия;

10.2.9. Ендокринология;

10.2.10. Медицинска онкология;

10.2.11. Лъчетерапия;

10.2.12. Микробиология;

10.2.13. Обща и клинична патология;

10.2.14. Други специалности.

Раздел II: Видове оперативни дейности

А. Списък на оперативните интервенции в оралната хирургия

№	Оперативни интервенции
1.	оперативно отстраняване на ретинирани зъби, мъдреци, зъби в малпозиция, фрактурирани зъби, зъбни корени
2.	Гермектомии
3.	Кортикотомии
4.	Хемисекция
5.	Гингивектомия
6.	отстраняване на лигавични рецесии

7.	апикална остеотомия
8.	Френулотомии
9.	подготовка на алвеоларният гребен за протезиране
10.	операции на меките тъкани преди протезиране
11.	задълбочаване на вестибулума и пода на устната кухина преди протезиране
12.	аугментационна пластика на алвеоларните гребени
13.	цистектомии на одонтогенни и неодонтогенни челюстни кисти
14.	цистектомии при кисти в максиларния синус
15.	цистектомии при кисти на меките тъкани
16.	инцизии на абсцеси и флегмони: интраорални инцизии супериостален абсцес, субмукозен абсцес, абсцес на кучешката ямка, птерингомандибуларната ложа, на парафарингеалната ложа, на бузата, на инфратемпо-ралната ложа, на челюстно-езичната бразда, на подезичното пространство, на езика, на небцето, на субмасетериалната ложа
17.	екстраорални инцизии: на подбрадното пространство, на подчелюстната ложа, пода на устната кухина, на инфраорбиталната ложа, на ретромандибуларната ложа.
18.	поставяне на интраосални дентални импланти
19.	пародонтална хирургия
20.	Секвестротомии
21.	отстраняване на слюнчени камъни
22.	екстирпация на подчелюсната слюнчена жлеза
23.	операции за затваряне на комуникации между максиларния синус и устната кухина
24.	радикална операция на максиларния синус
25.	репозиция и фиксация на луксирани зъби
26.	реплантация на зъби
27.	шиниране чрез свободоръчно оформени шини при фрактури на челюстите
28.	шиниране чрез стандартни шини при фрактури на челюстите
29.	репозиция и фиксация на фрагментите при фрактури на челюстите чрез лабораторни шини
30.	репозиция и фиксация на фрагментите при фрактури на долната челюст чрез обиколни лигатури /серклаж/
31.	репозиция и фиксация на фрагментите при фрактури чрез суспенсивна фиксация:
32.	репозиция и фиксация на фрагментите при фрактури на челюстите чрез остеосинтеза
33.	обработка и зашиване на меките тъкани на устната кухина при травми
34.	оперативно отстраняване на чужди тела
35.	екстирпация или екскохлеация на доброкачествени тумори. Биопсии

36.	операции при тумори на небцето и бузата.
37.	операции на езика
38.	резекция на горната челюст
39.	резекция на долната челюст
40.	операции на тумори на устните
41.	Хейлопластика
42.	Уранопластика
43.	пластични операции за затваряне на дефекти на устната кухина
44.	реконструктивни операции при зъбно-челюстни деформации

Б. Списък на оперативните интервенции, подходящи за еднодневна хирургия

1	Ортопедично лечение на фрактурирана долна или горна челюст
2	Пластично затваряне на дефекти на алвеоларния гребен, ороантрални или ороназални комуникации
4	Ограничени сегментни остеотомии на челюстите
5	Операции на челюстни кисти
6	Операции при микростома
7	Операции при придобити дефекти на устна, небце,буза
8	Ексцизия и пластика на цикатрикс
9	Отстраняване на чуждо тяло от меките тъкани, челюстта или секвестротомия
10	Отстраняване на ретиниран зъб чрез остеотомия
11	Имплантация на алопластичен материал в меките тъкани и при костни дефекти
12	Компактостеотомия
13	Серклаж. Суспензивна фиксация при челюстни фрактури
14	Оперативно лечение на абсцеси и флегмони в лицево-челюстната област
15	Репозиция и фиксация на фрактура на ябълчна дъга

В. Списък на спешни хирургични интервенции

1	Ортопедично лечение на фрактурирана долна или горна челюст.Шиниране.
2	Лигатура на а.каротис екстерна или в.югуларис, по спешност
3	Коникотомия, трахеостомия, по спешност
4	Оперативна репозиция и фиксация на фрактурирана долночелюстна кост с остеосинтеза
5	Репозиция и фиксация на фрактурирани носни кости
6	Оперативна репозиция и фиксация на фрактурирана ябълчна кост и дъга
7	Задна носна тампонада
8	Хемостаза чрез лигиране или обшиване при хеморагия като самостоятелна хирургична интервенция
9	Серклаж. Суспензивна фиксация при челюстни фрактури
10	Инцизия на абсцеси в устната кухина и лицево-челюстната област
11	Оперативно лечение на флегмони в лицево-челюстната област

12	Обработка и зашиване на обширно кожна рана на лицето
13	Предна носна тампонада