



**Проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт  
„Ендокринология и болести на обмяната“**

[линк към консултацията](#)

**Информация**

**Откриване / Приключване:** 01.12.2017 г. - 31.12.2017 г. Неактивна

**Номер на консултация:** #3076-K

**Област на политика:** Архив - Здравеопазване

**Тип консултация:** Акт на министър

**Вносител:** Министерство на здравеопазването

**Тип носител:** Национално

Основната причина за изготвяне на проекта на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“ е отменянето на Наредба № 6 от 10.02.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“ (обн., ДВ бр. 20 от 8 Март 2005 г.) от Върховния административен съд. Основен порок на отменения нормативен акт е липсата на мотиви към момента на обнародването му, както и при повечето последващи изменения. Този недостатък е в противоречие на чл. 28 от Закона за нормативните актове, съгласно който мотивите към проекта на нормативен акта са задължителни и трябва да съдържат: причините, които налагат приемането; целите, които се поставят; финансовите и други средства, необходими за прилагането на новата уредба; очакваните резултати от прилагането, включително финансовите, ако има такива; анализ за съответствие с правото на Европейския съюз.

Друга съществена причина за изготвяне на проекта е регламентирането на Национален регистър на пациентите с диабет в Република България, който е обособен в самостоятелен раздел на медицинския стандарт.

**Отговорна институция**

**Отговорна институция**

## Министерство на здравеопазването

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Електронна поща: [press@mh.government.bg](mailto:press@mh.government.bg)

### Начини на предоставяне на предложения и становища

- Портала за обществени консултации (изисква се регистрация чрез имейл);
- Електронна поща на посочените адреси;
- Системата за сигурно електронно връчване <https://edelivery.egov.bg/> (изисква се квалифициран електронен подпис или ПИК на НОИ);
- Официалния адрес за кореспонденция.

### Документи

#### Пакет основни документи:

[Проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“ - вер. 1.0 | 01.12.2017](#)

[Мотиви - вер. 1.0 | 01.12.2017](#)

[Становище на Българската асоциация за закрила на пациентите, получено по ел. поща \(26 декември 2017 г.\) - вер. 1.0 | 28.12.2017](#)

---

#### Консултационен документ:

---

#### Справка становища:

---

### Коментари

[Коментари \(pdf\)](#)

[Коментари \(csv\)](#)

**Автор:** Дружество на софийските общопрактикуващи лекари ДСОПЛ (14.12.2017 21:11)

Дружество на софийските общопрактикуващи лекари

Дружество на софийските общопрактикуващи лекари с присъединява напълно към становището на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България относно проекта за стандарт по ендокринология. В така публикувания

проект за стандарт е регламентирано парадоксално нормативно противоречие с няколко основни действащи наредби, както и с утвърдения стандарта по обща медицина .

Може да видите нашето становище, публикувана на сайта на дружеството на софийските общопрактикуващи лекари:

[http://www.dsopl2016.com/files/23\\_Stanovishte\\_Medicinski%20standart%20po%20Endokrinologiq-DSOPL-signed.pdf](http://www.dsopl2016.com/files/23_Stanovishte_Medicinski%20standart%20po%20Endokrinologiq-DSOPL-signed.pdf)

**Автор:** Георги Миндов (14.12.2017 20:55)

Становище д-р Миндов-2

**Предлагам текстовете да бъдат променени, както следва:**

1. Захарен диабет - алгоритъм на поведение:

1.1. Действия на ОПЛ:

1.1.1. първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за захарен диабет тип 1 или захарен диабет тип 2, извършва диагностични процедури;

1.1.2. в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;

1.1.3. насочва всички болни със захарен диабет към специалист ендокринолог по **преценка** за диагностично уточняване, назначаване и оптимизиране на лечението при гликиран Хб 8% или за диспансеризация при ЗД тип 1 или тип 2 за започване на инсулинолечение .

НОВА 1.1.4.. при наличието на захарен диабет ; провежда клинично наблюдение за установяване на клиничните критерии за определяне типа на заболяването - тип 1 или тип 2, както и някои от редките му форми; в хода на потвърждаване на диагнозата се провежда функционално изследване и евентуално имунологичен статус на ендокринния панкреас; уточнява се тежестта на установените нарушения; при показания болният се консултира с други специалисти - офталмолог, невролог, нефролог и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение); съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план - хранителен режим физическа активност, лекарствено лечение, грижи за краката; подготвя болния за оперативно лечение в случай на съпътстващи други заболявания или при наличие на усложнения на основното заболяване, изискващи този вид лечение- запознава болния и неговите близки с основните данни за заболяването, принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

- . определя работоспособността му;

-назначава всяка следваща визита според стабилността в протичането на захарния диабет;

- осъществява диспансерно наблюдение на болния;

#### IX. Национален регистър на пациентите с диабет в Република България

Смятам, че изграждането на Националния регистър на болните от захарен диабет трябва да отпадне от стандарта по ендокринология и да бъде отделен в отделна наредба или административната тежест да бъде поделена между ОПЛ и СИМП по ендокринология, по правилото, че този който води диспансерното наблюдение води и диспансерно досие на пациента и най-лесно и най-пълно би могъл да предостави исканата за изграждане на регистъра информация.

**НОВА: Всяко лечебно заведение в страната провеждащо диспансерното наблюдение на пациенти със захарен диабет предоставя данни за пациентите с диабет, при условия, ред и срокове, определени от НЦОЗА**

**Автор:** Георги Миндов (14.12.2017 20:50)

Становище д-р Миндов-1

В проета на стандарта по Ендокринология

**В глава VI. Професионални взаимоотношения между специалист по ендокринология и ОПЛ - алгоритми на поведение на ОПЛ и специалиста ендокринолог при отделните нозологични единици.**

1. Захарен диабет - алгоритъм на поведение:

1.1. Действия на ОПЛ:

1.1.1. първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за захарен диабет тип 1 или захарен диабет тип 2, извършва диагностични процедури;

1.1.2. в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;

1.1.3. насочва всички болни със захарен диабет към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и за диспансеризация .

**Текстовете не са съобразени с нормативните разпоредби на Наредба 8 МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НАРЕДБА от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Съгласно наредба 8 личния лекар /ОПЛ/ провежда диспансерното наблюдение на болните от захарен диабет, провеждащи перорално лечение.**

В Наредба 8 ,Приложение № 13 към чл. 22, ал. 1 Вид и периодичност на дейности по диспансеризация при лица над 18 години лицата със захарен диабет МКБ E11 подлежат на диспансерно наблюдение да живот при ОПЛ. Консултациите провеждани с ендокринолог са факултативни, тоест провеждат се само при стойности на гликиран Хб на 8% или по преценка на ОПЛ / консултация при HbA1c> 8,0 %, в останалите случаи по преценка на ОПЛ/.

**Автор:** д-р Христо Димитров (14.12.2017 15:56)

## СОЛ-ВТ СТАНОВИЩЕ -ВТОРА ЧАСТ

3.Проектът би оказал негативно влияние върху бюджета на НЗОК, тъй като предполага увеличаване на разходите поне в две насоки:

- за направления бл. №3 поради въвеждане на задължителна консултация при всяко съмнение за ендокринологично заболяване. Диагностичният процес не е от компетентността само на специалиста- ендокринолог, той се определя от правила в консенсуси, ръководства за поведение и др. и всеки лекар може да постави диагноза при спазване на определен алгоритъм и до определено ниво. Считаме, че въвеждането на задължителна консултация с ендокринолог за поставяне на диагноза е с цел пренасочване на финансови ресурси без медицинска мотивация.

- за МДД бл.№4 поради въвеждане на задължителен „предхоспитализационен минимум“ за всяка планова хоспитализация. Недопустимо е, когато специалист-ендокринолог определи необходимост от болнично лечение, да насочи пациента към ОПЛ, за да назначи той клинично-лабораторни изследвания, голяма част от които би трябвало да се извършат в приемащото болнично заведение.

4.Предлагаме раздел IX за т. н. „Национален регистър на пациентите с диабет в Република България“ да отпадне от проекта и правилата за изграждане на подобни регистри да бъдат разписани в отделна наредба на МЗ в условията на предстоящо изграждане на единна електронна информационна среда за съхранение, обмен и обработка на данни (**електронно правителство**), от която да бъдат част.

5. Учудващо е, че когато сме на прага на електронното здравеопазване, в необходимото оборудване на ендокринологичен кабинет/ II т. 1.2/ липсва компютър, принтер и медицински софтуер, а се изискват като налични“ амбулаторен журнал, рецепти, бланки за назначаване на лабораторни и рентгенови изследвания“. Прави впечатление и в раздел III 1.2. „Организация на работата“ липсата на дейност „Издаване на протоколи и рецепти“. Нашето становище е, че писането „на ръка“ на медицински документи е архаизъм и че валидност трябва да имат само документи, разпечатани от медицински софтуер, а в близко бъдеще и обменяни изцяло в електронен формат.

**Поради гореизложените мотиви настояваме проекта за медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“ да не бъде утвърден и да бъде върнат за преработка.**

13.12.2017 г.

С УВАЖЕНИЕ: д-р Христо

Димитров

гр. Велико Търново  
УС на СОЛ-ВТ/

/Председател на

**Автор:** д-р Христо Димитров (14.12.2017 15:56)

СОЛ-ВТ СТАНОВИЩЕ

**С Т А Н О В И Щ Е на Управителния Съвет на „Сдружение на общопрактикуващите лекари - Велико Търново“**

**Относно:** Проект на наредба за утвърждаване на медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната", публикуван на 01.12.2017 г.

**Уважаеми дами и господа,**

Не приемаме представения проект и считаме, че трябва да бъде преработен по следните причини:

1. Вменява задължителни дейности от областта на ендокринологичните заболявания към специалистите по Обща медицина. Нашето становище е, че всеки стандарт по дадена специалност трябва да определя алгоритми на поведение, задължения и изисквания, относими към лекарите с тази специалност, но не и към лекари от други специалности. Взаимоотношенията между лекарите с различни специалности и от различни нива на здравеопазната система се уреждат с наредби на МЗ, като наредбата за профилактични прегледи и диспансеризация, наредбата за достъпа до мед. помощ и др.

2. Променя съществуващия досега ред на диспансеризация, определен в Наредба №8, като въвежда задължително водене на диспансерно наблюдение за всички ендокринологични заболявания само от ендокринолог. Това означава над 400 000 пациенти, чието заболяване е било наблюдавано от ОПЛ, да бъдат прехвърлени към ендокринолози, като в мотивите към проекта не са дадени разчети дали съществуващият брой специалисти - ендокринолози могат да поемат тази дейност. Тази промяна на практика би ограничила достъпа до медицинска помощ и би влошила качеството на диспансерно наблюдение на болните със ЗД на неинсулиново лечение.

/ПРОДЪЛЖАВА/

**Автор:** Любомир Киров (13.12.2017 17:01)

НСОПЛБ СТАНОВИЩЕ

?????? ??????? ?????????, ????? ????????? ?????????? ? ?????????? ?????????? ??????????.  
????? ?????????? ??????? ?? ?????? ??? - <http://www.nsoplb.com/poziciya/stanovishte-otnosno-medicinski-standart-po-endokrinologiya>

**История**

**Начало на обществената консултация - 01.12.2017**

**Приключване на консултацията - 31.12.2017**

**Справка за получените предложения**

Справка или съобщение.