

Наредба № 4 от 13 март 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Нефрология“

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НАРЕДБА № 4 от 13 март 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Нефрология“

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

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

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 нефрология от установеното с изискванията на тази наредба.

Допълнителна разпоредба

§ 1. По смисъла на тази наредба „нефролог“ е лекар с придобита специалност по нефрология.

Заклучителни разпоредби

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

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

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

§ 5. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и отменя Наредба № 22 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Нефрология“ (обн., ДВ, бр. 54 от 2010 г.; изм., бр. 92 от 2010 г.).

Министър: **Таня Андреева**
Приложение към чл. 1, ал. 1

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ „НЕФРОЛОГИЯ“

1. Основна характеристика на специалността нефрология

1.1. Дефиниция, основни цели и задачи:

1.1.1. Нефрологията е медицинска специалност, която изучава етиологията, патогенезата, клиничната изява на болестите на отделителната система и разработва методи за тяхната диагноза, диференциална диагноза, лечение и профилактика при хора над 18-годишна възраст.

Нефрологията е специалност с преобладаваща терапевтична насоченост, която включва клинична нефрология, диализа и бъбречна трансплантация.

1.1.2. Този стандарт се прилага при осъществяване на дейности в областта на клиничната нефрология.

1.1.3. При осъществяване на дейности по диализа се прилага медицинският стандарт „Диализно лечение“, утвърден с Наредба № 41 от 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Диализно лечение“ (ДВ, бр. 83 от 2009 г.).

1.1.4. При осъществяване на дейности по бъбречна трансплантация се прилага медицинският стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки, утвърден с Наредба № 6 от 2007 г. за утвърждаване на медицински стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки (ДВ, бр. 23 от 2007 г.).

1.1.5. Основните цели и задачи на специалността:

1.1.5.1. своевременно диагностициране и лечение на бъбречните заболявания с оглед трайното им излекуване или достигане до трайна ремисия;

1.1.5.2. забавяне на хода и прогресията на бъбречното заболяване;

1.1.5.3. ограничаване на уврежданията на други органи и системи;

1.1.5.4. профилактика на бъбречните заболявания и промоция на здравето;

1.1.5.5. ограничаване на вторичните увреждания на други органи и системи.

1.2. Основни елементи на профилактичния и диагностично-лечебния процес на нефрологичните заболявания:

1.2.1. Профилактична дейност.

1.2.2. Диагностично-лечебни дейности:

1.2.2.1. диагноза и лечение на спешните състояния;

1.2.2.2. диагноза и лечение на острите нефрологични състояния;

1.2.2.3. диагноза, лечение и рехабилитация на хроничните бъбречни заболявания;

1.2.2.4. диспансеризация на лица с хронични бъбречни заболявания;

1.2.2.5. диагностициране на състояния, които са отклонение от нормата и при които се подозира нефрологично заболяване.

1.2.3. Оценка от здравна гледна точка на социалната и професионалната среда на болния.

1.2.4. Осъществяване на връзки с държавни органи и неправителствени организации с цел провеждане на профилактика, ранно диагностициране, лечение и рехабилитация на болните с бъбречни заболявания.

1.3. Изисквания за професионална квалификация и компетентност за практикуване на специалността нефрология в извънболничната и болничната медицинска помощ:

1.3.1. В извънболничната медицинска помощ профилактиката, диагностиката, наблюдението и лечението на бъбречните заболявания се извършват от общопрактикуващ лекар и от лекар с придобита специалност по нефрология.

1.3.2. В болничната медицинска помощ дейностите по специалността се извършват от лекар със специалност по нефрология, като в лечебните заведения от първо и второ ниво на компетентност в лечебно-диагностичния процес на пациенти с бъбречни заболявания могат да участват и лекари със специалност по вътрешни болести.

1.4. Интердисциплинарни дейности.

Нефрологът тясно си сътрудничи с лекарите, работещи в диализните центрове и в центровете по трансплантация, със специалистите по клиничната лаборатория, по образна диагностика, по нуклеарна медицина, по клинична имунология, както и със специалисти от други области на вътрешната медицина – уролози, акушер-гинеколози, клинични микробиолози, и с други специалисти.

2. Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалността

2.1. Изисквания към дейността на специалиста по нефрология:

2.1.1. осъществява цялостния лечебно-диагностичен процес на пациента с бъбречни заболявания в екип с медицинска сестра;

2.1.2. поддържа постоянно своята професионална квалификация, като следи актуалната медицинска литература и участва в колегиуми, срещи, конгреси и конференции както в своята област, така и в интердисциплинарни форуми;

2.1.3. обучава и контролира специализиращите лекари;

2.1.4. участва активно при клиничните обсъждания за пациентите;

2.1.5. своевременно и адекватно реагира на различни внезапно възникнали професионални ситуации и прави усилия да ги преодолее;

2.1.6. участва в научноизследователска работа в областта на нови диагностични и терапевтични методи, както и в клинични изпитвания на лекарствени продукти при спазване на изискванията на законодателството.

2.2. Изисквания към дейността на специализанта по нефрология:

2.2.1. участва в диагностично-лечебния процес под контрол на специалист-нефролог;

2.2.2. повишава своята професионална квалификация, като следи актуалната медицинска литература и участва в колегиуми, срещи, конгреси и конференции както в своята област, така и в интердисциплинарни форуми;

2.2.3. практически овладява нови диагностични и лечебни методи под ръководството на специалист-нефролог;

2.2.4. участва при клиничните обсъждания за пациентите.

2.3. Изисквания към дейността на лекар без призната медицинска специалност:

2.3.1. в екип с медицинска сестра осъществява цялостния лечебно-диагностичен процес под контрол на лекар-специалист по нефрология;

2.3.2. поддържа своята професионална квалификация, като следи актуалната медицинска литература и участва в колегиуми, срещи, конгреси и конференции както в своята област, така и в интердисциплинарни форуми;

2.3.3. участва при клиничните обсъждания за пациентите;

2.3.4. полага усилия и планира заедно с началника на структурата подготовката си за обучението за придобиване на медицинска специалност;

2.3.5. своевременно и адекватно реагира на различни внезапно възникнали професионални ситуации и прави усилия да ги преодолее;

2.3.6. участва в научноизследователска работа в областта на нови диагностични и терапевтични методи, както и в клинични изпитвания на лекарствени продукти при спазване на изискванията на законодателството и под контрол на лекар със специалност по нефрология.

3. Изисквания за осъществяване на дейността по специалността нефрология.

3.1. Изисквания за осъществяване на дейността в първичната извънболнична медицинска помощ:

3.1.1. Устройството и оборудването на структурата за осъществяване на дейността следва да отговаря на изискванията на медицинския стандарт по обща медицина, утвърден с Наредба № 41 от 2005 г. за утвърждаване на медицински стандарти по обща медицинска практика (ДВ, бр. 1 от 2006 г.).

3.1.2. Общопрактикуващият лекар е компетентен по отношение на основните клиниколабораторни находки при нефрологични заболявания.

3.1.3. Общопрактикуващият лекар насочва пациента към нефролог (или по преценка за хоспитализация), когато при профилактични прегледи, при прегледи във връзка с други извънбъбречни заболявания, при оплаквания от страна на пациента или при първични или вторични прегледи се установят отклонения от следните показатели:

3.1.3.1. протеинурия (в т. ч. и микроалбуминурия);

3.1.3.2. хипертония;

3.1.3.3. влошена бъбречна функция;

3.1.3.4. наличие на левкоцитурия и бактериурия;

3.1.3.5. протрахирана бъбречна криза;

3.1.3.6. оточен синдром;

3.1.3.7. микроскопска или макроскопска хематурия.

3.1.4. Един път годишно е препоръчително общопрактикуващият лекар профилактично да изследва урината и серумния креатинин при лица без данни за бъбречно заболяване.

3.1.5. Най-малко два пъти годишно е препоръчително общопрактикуващият лекар профилактично да изследва урината и серумния креатинин при болни със захарен диабет и/или с артериална хипертония, които нямат белези за бъбречно заболяване.

3.2. Изисквания за осъществяване на дейността в специализираната извънболнична медицинска помощ:

3.2.1. Специализираната извънболнична медицинска помощ по нефрология се осъществява в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ по нефрология като самостоятелно звено или като част от структурата на медицински център, диагностично-консултативен център или медико-дентален център.

3.2.2. Устройство на амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ по нефрология.

3.2.2.1. Амбулаторията за специализирана извънболнична медицинска помощ по нефрология се състои от кабинет и манипулационна.

3.2.2.1.1. Кабинетът се използва за преглед на пациента – снемане на анамнеза, физикален статус, попълване на медицинска документация, назначаване на изследвания и консултации, предписване на лечение и провеждане на обучението на пациента.

3.2.2.1.2. Манипулационната може да се обособи като функционална част от кабинета или да се помещава в отделна стая. Манипулационната се използва за извършване на специфичните диагностични и лечебни дейности – вземане на кръвни и уринни проби за биохимични изследвания, извършване на манипулации, провеждане на кардиопулмонална ресусцитация и др.

3.2.3. Оборудване на амбулаторията за специализирана извънболнична медицинска помощ по нефрология:

3.2.3.1. Оборудването на кабинета включва: лекарско бюро, столове, шкаф за документи, медицинска кушетка, мивка, телефон, както и слушалка и апарат за измерване на артериално налягане, ехографски апарат. За медицинските центрове, диагностично-консултативните центрове, медико-денталните центрове, групови и индивидуални практики, които се намират в една сграда, апаратурата и консумативите не са задължителни за всеки отделен кабинет. В този случай те трябва да се намират на място с гарантиран достъп за всички.

3.2.3.2. Оборудването на манипулационната включва: маса за извършване на манипулации, столове за извършващите манипулациите, стол за пациента, спешен шкаф с лекарствени продукти, саморазгъващ се балон за обдишване, есмарх, ластични бинтове, шкаф, мивка, медицинска кушетка.

3.2.4. Персоналът на амбулаторията за специализирана извънболнична медицинска помощ по нефрология включва:

3.2.4.1. Лекар с призната специалност по нефрология.

3.2.4.2. Медицинска сестра – назначава се по преценка на нефролога, при достатъчна натовареност.

3.2.4.3. Санитар – назначава се по преценка на нефролога.

3.2.5. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в амбулаторията за специализирана извънболнична медицинска помощ по нефрология.

3.2.5.1. Нефрологът осъществява лечебно-диагностичния процес, както следва: анамнеза; физикален статус; провежда инструментални и функционални изследвания; поставя диагноза и назначава лечение; оказва периодичен контрол на състоянието на пациента и корекции на лечебния план, като при необходимост насочва болния за хоспитализация; извършва диспансеризация; осъществява консултации с други специалисти; оказва спешна медицинска помощ; извършва експертна дейност и освидетелстване на болни с нефрологични проблеми.

3.2.5.2. Медицинската сестра работи под контрола на нефролога и извършва следните дейности: попълва документацията, регулира потока от пациенти и следи за наличието на необходимите медицински изделия и консумативи в кабинета, извършва манипулации при спешни състояния и други дейности, назначени от нефролога, в областта на компетенциите ѝ.

3.2.5.3. Принципи за поведение на нефролога и медицинската сестра при спешни и животозастрашаващи състояния.

3.2.5.3.1. Спешни и животозастрашаващи състояния в нефрологията са: тежък нефрозен синдром с аназарка и опасност от белодробен и мозъчен оток, терминална бъбречна недостатъчност, остра бъбречна недостатъчност с олиго- до анурия, хипер- и хипокалиемия, тежка метаболитна ацидоза, уросепсис.

3.2.5.3.2. Посочените в т. 3.2.5.3.1 състояния обикновено са причина за започване на спешни диагностични и лечебни мероприятия и незабавно насочване на болния за хоспитализация. При необходимост се прилага кардиопулмонална реанимация до предаването на болния на спешния екип за настаняването му в съответната клиника (отделение) за интензивно лечение.

3.2.5.4. Дейността на специалиста-нефролог от амбулаторията за специализирана извънболнична медицинска помощ по нефрология следва да бъде насочена към осигуряване на ранна диагностика и своевременно и ефективно лечение на бъбречните болести.

3.3. Изисквания при оказване на медицинска помощ по нефрология в структури на лечебни заведения за болнична помощ:

А. Първо ниво на компетентност

Дейности по нефрология от първо ниво на компетентност се извършват в структури (клиники/отделения) по нефрология или вътрешни болести от първо, второ и трето ниво на компетентност, за които се прилага медицинският стандарт по нефрология.

3.3.1. Устройство и оборудване на структурата (клиниката/отделението), в което се осъществява дейност по нефрология от първо ниво на компетентност:

3.3.1.1. болнични стаи;

3.3.1.2. лекарски кабинети;

3.3.1.3. кабинет за началника на клиниката (отделението) по нефрология;

3.3.1.4. кабинет на дежурния лекар;

3.3.1.5. манипулационна за клиниката (отделението);

3.3.1.6. кухненски бокс;

3.3.1.7. склад;

3.3.1.8. тоалетни и бани за болните и за персонала;

3.3.1.9. гардероб за болни по възможност или се осигурява ползването на общ гардероб за лечебното заведение;

3.3.1.10. канцелария или помещение за секретар на клиниката/отделението;

3.3.1.11. помещение за свиждане на пациентите с близките им (по възможност).

3.3.2. Изисквания за осигуреност с медицинска апаратура, оборудване и техника и други условия за осъществяване на дейността:

3.3.2.1. кислородна инсталация и електроинсталация;

3.3.2.2. общо луминесцентно осветление със 150 Вт източници и индивидуално (за легло) нелуминесцентно осветление;

3.3.2.3. апарат за ЕКГ;

3.3.2.4. медицински слушалки и апарати за артериално налягане;

3.3.2.5. саморазгъващ се балон за обдишване;

3.3.2.6. носилка;

3.3.2.7. седяща инвалидна количка;

3.3.2.8. персонални компютри;

3.3.2.9. хладилници;

3.3.2.10. болничните стаи трябва да разполагат с мивка, естествено осветление, общо и локално изкуствено осветление, от 1 до 5 легла в стая, като до всяко легло трябва да има тристранен достъп;

3.3.2.11. кабинетът на дежурния лекар трябва да разполага с легло, бюро, телефон и мивка;

3.3.2.12. манипулационната трябва да разполага с работни плотове, шкафове, централен спешен шкаф и хладилник;

3.3.2.13. ехографски апарат с абдоминален трансдюсер (на територията на болницата).

3.3.2.14. Лечебното заведение, в което се осъществява дейност по нефрология от първо ниво на компетентност, трябва да разполага със следните звена:

3.3.2.14.1. клинична лаборатория от първо ниво на компетентност;

3.3.2.14.2. структура по образна диагностика (може и по договор с друго лечебно заведение);

3.3.2.14.3. микробиологична лаборатория (може и по договор с друго лечебно заведение).

3.3.3. Изисквания за персонал:

3.3.3.1. В структурата по нефрология (клиниката/отделението) от първо ниво на компетентност работят най-малко трима лекари. Най-малко двама от тях са лекари с призната специалност по вътрешни болести или един от лекарите е с призната специалност по вътрешни болести и един с призната специалност по нефрология.

3.3.3.2. Един от специалистите трябва да има допълнителна квалификация за осъществяване на коремна ехография.

3.3.3.3. В клиниките/отделенията, в които се осъществява дейност по нефрология от първо ниво на компетентност, могат да работят и специалисти с други признати специалности с терапевтична насоченост, чиято професионална компетентност има отношение към лечебния процес (кардиология, ендокринология и др.). Тези структури могат да осъществяват дейности от първо ниво на компетентност и по други специалности с терапевтична насоченост, ако специалистите, апаратурата и условията, с които разполагат, отговарят на изискванията на стандартите по тези специалности за съответното ниво на компетентност.

3.3.3.4. Броят на специалистите по здравни грижи се определя от броя на леглата и обема на дейността в съответната клиника/отделение.

3.3.4. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността:

В структури (клиники/отделения) от първо ниво на компетентност по нефрология могат да се лекуват болни с бъбречно-каменна болест, остри и хронични обострени тубулоинтерстициални нефрити (пиелонефрити).

3.3.5. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността:

3.3.5.1. Обемът на извършваната дейност трябва да бъде най-малко 380 пациенти на 10 болнични легла годишно (за общата дейност на структурата).

3.3.5.2. Диагностично-лечебната помощ по нефрология се извършва съгласно правилата за добра медицинска практика с цел осигуряване на максимална ефективност и ефикасност.

3.3.5.3. Критерии и показатели за качеството на осъществяваната медицинска дейност:

3.3.5.3.1. висока професионална квалификация на персонала;

3.3.5.3.2. ефикасна и ефективна диагностична дейност и медикаментозно лечение, оценена по промените в здравословното състояние на болните в процеса на лечение и след завършването му (оздравели и с подобрение – над 80 %);

3.3.5.3.3. контрол на вътреболничните инфекции с цел максимално ограничаване;

3.3.5.3.4. пълно и точно водене на медицинската документация;

3.3.5.3.5. своевременно и качествено изпълнение на поискани нефрологични консултации;

3.3.5.3.6. удовлетвореност на пациентите от оказаната медицинска помощ.

Б. Второ ниво на компетентност

Дейности по нефрология от второ ниво на компетентност се извършват в структури (клиники/отделения) по нефрология от второ и трето ниво и в структури по вътрешни болести от второ и трето ниво, за които се прилага този стандарт.

3.3.1. Устройство на клиниката/отделението, в което се осъществява дейност по нефрология от второ ниво на компетентност – съгласно раздел „А. Първо ниво на компетентност“, т. 3.3.1.

3.3.2. Изисквания за осигуреност с медицинска апаратура, оборудване и техника и други условия за осъществяване на дейността:

3.3.2.1. посочените в раздел „А. Първо ниво на компетентност“, т. 3.3.2.1 – 3.3.2.12;

3.3.2.2. клинична лаборатория от второ ниво на компетентност с възможности за кръвно-газов анализ;

3.3.2.3. структура по образна диагностика с рентгенов апарат за скопия и графия (собствена за болницата или по договор в рамките на населеното място, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието);

3.3.2.4. микробиологична лаборатория (може и по договор с друго лечебно заведение);

3.3.2.5. структура по диализно лечение (може и по договор с друго лечебно заведение);

3.3.2.6. структура по клинична патология (може и по договор с друго лечебно заведение).

3.3.3. Изисквания за персонал:

3.3.3.1. В структурата по нефрология (клиниката/отделението) от второ ниво на компетентност работят най-малко четирима лекари. Най-малко един от тях трябва да е с призната специалност по нефрология и един с призната специалност по вътрешни болести или нефрология.

3.3.3.2. Един от специалистите трябва да има допълнителна квалификация за осъществяване на коремна ехография.

3.3.3.3. Ако структурата е определена като клиника/отделение по нефрология с диализа, общият брой лекари трябва да отговаря на броя лекари, който се изисква за клиника/отделение по нефрология от второ ниво на компетентност.

3.3.3.4. В клиниките/отделенията, в които се осъществява дейност по нефрология от второ ниво на компетентност, могат да работят и специалисти с други признати специалности с терапевтична насоченост, чиято професионална компетентност има отношение към лечебния процес (кардиология, ендокринология и др.). Тези структури могат да осъществяват дейности от второ ниво на компетентност и по други специалности с терапевтична насоченост, ако специалистите, апаратурата и условията, с които разполагат, отговарят на изискванията на стандартите по тези специалности за съответното ниво на компетентност.

3.3.3.5. Броят на специалистите по здравни грижи се определя от броя на леглата и обема на дейността в съответната клиника/отделение.

3.3.4. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността:

В структури от второ ниво на компетентност могат да се лекуват всички болести, които се лекуват в структури от първо ниво на компетентност (раздел „А. Първо ниво на компетентност“, т. 3.3.4.), както и бъбречна недостатъчност (остра и хронична), усложнения на бъбречната недостатъчност и диализното лечение, подготовка за диализно лечение.

3.3.5 Изисквания към резултата от осъществяване на дейността – съгласно раздел „А. Първо ниво на компетентност“, т. 3.3.5.

В. Трето ниво на компетентност

Дейности по нефрология от трето ниво на компетентност се извършват в структури (клиники/отделения) по нефрология от трето ниво на компетентност и в структури по вътрешни болести от трето ниво, за които се прилага този стандарт.

3.3.1. Устройство на клиниката/отделението, в което се осъществява дейност по нефрология от трето ниво на компетентност – съгласно раздел „А. Първо ниво на компетентност“, т. 3.3.1.

3.3.1.1. В клиниките/отделенията по нефрология от трето ниво на компетентност, в които се диагностицират и лекуват имунни и автоимунни гломерулни болести, е необходимо да има кабинет за бъбречна ехография и биопсия.

3.3.2. Изисквания за осигуреност с медицинска апаратура, оборудване и техника и други условия за осъществяване на дейността:

3.3.2.1. Посочените в раздел „А. Първо ниво на компетентност“, т. 3.3.2.1 – 3.3.2.12.

3.3.2.2. В клиниките/отделенията по нефрология от трето ниво на компетентност, в които се диагностицират и лекуват имунни и автоимунни гломерулни болести, е необходимо да има апаратура и инструментариум за провеждане на пункционни бъбречни биопсии (ПББ), а при възможност – и за плазмен обмен.

3.3.2.3. Лечебното заведение, в което се осъществява дейност по нефрология от трето ниво на компетентност, трябва да разполага със следните звена:

3.3.2.3.1. клинична лаборатория от второ или трето ниво на компетентност с възможности за кръвно-газов анализ, хемостазаология;

3.3.2.3.2. структура по образна диагностика с рентгенов апарат за скопия и графия, както и с апаратура за компютърна аксиална томография или магнитно-резонансна томография (собствени за болницата или по договор в рамките на населеното място, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието);

3.3.2.3.3. микробиологична лаборатория (може и по договор с друго лечебно заведение в рамките на населеното място);

3.3.2.3.4. структура по диализно лечение (може и по договор с друго лечебно заведение в рамките на населеното място);

3.3.2.3.5. структура по клинична патология (може и по договор с друго лечебно заведение);

3.3.2.3.6. структура по клинична имунология (може и по договор с друго лечебно заведение);

3.3.2.3.7. структура по нуклеарна медицина (може и по договор с друго лечебно заведение).

3.3.2.4. Структурите (клиники/отделения) от трето ниво на компетентност на университетските болници, в които се извършва обучение на студенти и специализанти, трябва да разполагат с най-малко една учебна зала с 15 – 20 седящи места, маса, екран и учебна дъска на територията на лечебното заведение.

3.3.2.5. В клиниките/отделенията по нефрология от трето ниво на компетентност може да се осъществява и дейност по амбулаторно наблюдение на бъбречно трансплантирани болни и реципиенти.

3.3.2.5.1. При осъществяването на дейността по т. 3.3.2.5, се спазва принципът за некръстосване на пациентите – потокът на бъбречно трансплантираните пациенти не се кръстосва с останалия поток пациенти на клиниката (отделението).

3.3.2.5.2. Хоспитализацията и лечението на бъбречно трансплантираните пациенти се осъществяват в отделни болнични стаи.

3.3.2.5.3. За амбулаторно наблюдение на бъбречно трансплантирани болни се осигуряват:

3.3.2.5.3.1. лекарски кабинет;

3.3.2.5.3.2. помещение за съхранение на медицинската документация на пациентите с директен достъп до лекарския кабинет;

3.3.2.5.3.3. помещение – чакалня за пациентите с директен достъп до лекарския кабинет и собствен вход/изход и тоалетна;

3.3.2.5.3.4. кабинет за лице, отговарящо за организацията на дейността, оборудван с компютърна конфигурация и стационарен телефон;

3.3.2.5.3.5. лекарствен мониторинг на имunosупресивните средства от клиничната лаборатория на лечебното заведение за болнична помощ (може и по договор с друго лечебно заведение).

3.3.3. Изисквания за персонал:

3.3.3.1. В структурата по нефрология (клиниката/отделението) от трето ниво на компетентност работят най-малко шест лекари. Най-малко трима от тях трябва да са с призната специалност по нефрология.

3.3.3.2. Един от специалистите трябва да има допълнителна квалификация за осъществяване на коремна ехография и един допълнителна квалификация за извършване на бъбречна биопсия.

3.3.3.3. Ако структурата е определена като клиника/отделение по нефрология с диализа, общият брой лекари трябва да отговаря на броя лекари, който се изисква за клиника /отделение по нефрология от трето ниво на компетентност.

3.3.3.4. В клиниките/отделенията, в които се осъществява дейност по нефрология от трето ниво на компетентност, могат да работят и специалисти с други признати специалности с терапевтична насоченост, чиято професионална компетентност има отношение към лечебния процес (кардиология, ендокринология и др.). Тези структури могат да осъществяват дейности от трето ниво на компетентност и по други специалности с терапевтична насоченост, ако специалистите, апаратурата и условията, с които разполагат, отговарят на изискванията на стандартите по тези специалности за съответното ниво на компетентност.

3.3.3.5. Броят на специалистите по здравни грижи се определя от броя на леглата и обема на дейността в съответната клиника/отделение.

3.3.4. Изисквания към процеса на осъществяване на дейността.

В структури от трето ниво на компетентност могат да се лекуват всички болести, които се лекуват в структури от второ ниво на компетентност (раздел „Б. Второ ниво на компетентност“, т. 3.3.4.), както и всички остри, обострени и хронични нефрологични заболявания с комплицирано протичане, при които се предполагат инвазивни диагностични и терапевтични процедури, включително диагностика и лечение на остри, бързо прогресиращи и хронични първични и вторични гломерулни болести, редки нефрологични симптоми и синдроми, изискващи ПББ и/или плазмен обмен (само където разполагат с необходимата апаратура).

3.3.5. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността – съгласно раздел „А. Първо ниво на компетентност“, т. 3.3.5.2 и 3.3.5.3.

4. Изисквания към дейността на персонала в клиника/отделение по нефрология

4.1. Нефрологът в екип с медицинска сестра осъществява лечебно-диагностичния процес, както следва:

4.1.1. снемане на анамнеза;

4.1.2. клиничен преглед – снемане на физикален статус по системи, назначаване на необходимите лабораторни, функционални, образни и инструментални изследвания;

4.1.3. информиране на пациента и неговите близки за състоянието на болния, за характера на заболяването му, за предстоящите изследвания и методи на лечение (вид на лекарствените продукти, клинична ефективност и безопасност на прилаганите лекарствени продукти); изследването и лечението на пациента започват след изразяване на информирано съгласие по реда на чл. 87 и сл. от Закона за здравето.

4.2. Лекарят в клиниката/отделението по нефрология:

4.2.1. интерпретира резултатите от ПББ, от функционални, рентгенови и други образни изследвания, от радиоизотопни изследвания на отделителната система, консултира, изследва и назначава лечение на пациентите;

4.2.2. извършва експертиза на работоспособността на пациенти и експертна дейност при нефрологично болни по искане на здравни и социални органи;

4.2.3. ежедневно минава на визитация с медицинската сестра и дава ясни назначения за поведението, изследванията и лечението на пациентите;

4.2.4. контролира изпълнението на назначенията от медицинската сестра и друг помощен персонал;

4.2.5. подготвя и докладва болните на визитация на началника на клиниката/отделението;

4.2.6. проследява състоянието на болните с цел да се предотвратят или да се лекуват своевременно усложненията на основното заболяване и/или придружаващите го усложнения.

4.3. Лекуващият лекар нефролог:

4.3.1. подбира и насочва към клиниката/отделението пациентите, които се нуждаят от прецизиране на диагнозата, от по-сложни манипулации и изследвания, от преценка на терапевтичното поведение;

4.3.2. обучава пациентите с бъбречни заболявания за правилен начин на живот в условията на съществуващото заболяване и за предотвратяване евентуалното настъпване на усложнения;

4.3.3. дава съвети на пациента за правилен избор на метод на лечение;

4.3.4. издава епикриза и оформя окончателно историята на заболяването в деня на изписването на пациента.

4.4. Специфичните дейности, които се осъществяват в клиника/отделение по нефрология, са:

4.4.1. провеждане на ехографски изследвания на отделителната система при болни от клиниката и от лечебното заведение;

4.4.2. провеждане на ПББ в болнична обстановка след получаване на писмено информирано съгласие при наличие на показания и липса на противопоказания – в клиниката/отделението по нефрология от трето ниво на компетентност; процедурата се извършва задължително под ехографски контрол или след предварителна локализация с ултразвуково изследване, с автоматични игли или с инструментариум за бъбречна биопсия; ПББ се извършва след

- отрицателна скарификационна проба за локален анестетик с оглед на провежданата местна анестезия и след изследване на коагулационния статус на пациента;
- 4.4.3. обучение на болни по отношение промяна в стила на живот с цел превенция и комплексно лечение на заболяването – хранителен режим, вредни навици, двигателна активност;
- 4.4.4. лечение и диагностициране на болни с бъбречни заболявания, насочени от специалистите по нефрология и от общопрактикуващите лекари, поради сложността в диагностиката и/или лечението; осъществяване на консултации в други клиници или отделения на лечебното заведение или други лечебни заведения; обучение на работещи в други лечебни заведения по въпросите на бъбречната патология;
- 4.4.5. непрекъснатото обучение на персонала на клиниката/отделението по проблемите на нефрологията;
- 4.4.6. предприемане на мерки за предотвратяване на трансмисивни инфекции при условията на работа с кръв и други биологични материали;
- 4.4.7. след дехоспитализация болните следва да се насочват за проследяване от общопрактикуващия лекар и специалист нефролог от извънболничната помощ или диализен център, а при необходимост да им се назначи и следваща дата за хоспитализация в клиниката/отделението.
- 4.5. Медицинските сестри, които работят в клиниката/отделението по нефрология, са с образователно-квалификационна степен „специалист“ или „бакалавър“ по специалността „Медицинска сестра“. Медицинската сестра в клиниката/отделението по нефрология:
- 4.5.1. активно участва в обучението на пациентите за промяна в стила им на живот – хранителен режим, вредни навици, физическа активност;
- 4.5.2. следи непрекъснато състоянието на пациентите;
- 4.5.3. трябва да умее да предотвратява неразумни реакции на пациента, породени от неговото заболяване, както и да полага усилия да се сведе до минимум стресът на пациентите от предстоящото лечение и манипулации;
- 4.5.4. подготвя пациента и асистира на лекаря при провеждане на някои специфични манипулации;
- 4.5.5. приема новоприетите болни, извършва санитарната им обработка и ги подпомага в настаняването им в болничната стая;
- 4.5.6. запознава пациентите с правилника за вътрешния ред, дневния режим, разположението на лекарските кабинети, кабинетите за изследване, лабораториите, манипулационните, санитарните възли;
- 4.5.7. подпомага пациента в адаптацията му в болничната среда;
- 4.5.8. подготвя болните и болничните стаи за визитация и участва в нея с лекуващия лекар;
- 4.5.9. организира и осигурява болничните грижи за тежко болни на легло;
- 4.5.10. при екзитус организира процедурите по своевременното изнасяне на трупа, описва и съхранява ценностите на починалия и ги предава на старшата медицинска сестра или на близките на болния по установения ред;
- 4.5.11. изпълнява всички назначения и инструкции на лекуващия лекар, отнасящи се до пациентите, като своевременно го информира за извършеното и за евентуални затруднения;
- 4.5.12. подпомага лекуващия лекар при провеждане на изследванията и осигуряване на консултантите;
- 4.5.13. измерва температура, ръст, тегло, пулс, артериално налягане и диуреза и ги нанася в температурния лист, провежда парентерални манипулации;
- 4.5.14. изписва, получава, разпределя, раздава и заприходява предписаните лекарствени продукти;
- 4.5.15. прави превръзки след назначение;
- 4.5.16. води съответната документация за медицински сестри (рапортна книга, тетрадка за визитации, тетрадка за назначения, табели за изписани лекарства и санитарни материали);
- 4.5.17. поръчва, разпределя и раздава храната на болните според назначените диети;
- 4.5.18. следи за изрядна хигиена в кухненския офис;
- 4.5.19. следи за опазване на болничното имущество;
- 4.5.20. асистира при провеждането на процедурите ПББ и плазмен обмен;
- 4.5.21. отговаря за апаратурата, лекарствените продукти и медицинските изделия, използвани при лечението на пациентите;
- 4.5.22. извършва и други дейности, назначени от старшата медицинска сестра или началника на клиниката/отделението, в рамките на компетенциите, които притежава.
- 4.6. Старша медицинска сестра в клиника/отделение по нефрология може да бъде лице с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“. Старшата медицинска сестра:
- 4.6.1. организира, ръководи и контролира работата на медицинските сестри и санитарите в клиниката;
- 4.6.2. организира и следи за квалификацията на кадрите, за които отговаря, участва в подбора и предлага на началника на клиниката нови кадри за назначаване;
- 4.6.3. изписва, получава и контролира изразходването на всички лекарствени продукти, медицински изделия и консумативи за лечението на пациентите;
- 4.6.4. изготвя ежедневни, седмични и месечни справки за изразходваните материали и лекарствени продукти;
- 4.6.5. извършва и други дейности, назначени от началника на клиниката/отделението в рамките на компетенциите, които притежава.
5. Образци за информирано съгласие на пациента
- 5.1. Типовите образци на информирано съгласие се утвърждават от всяко лечебно заведение според спецификата на дейността, като следва да съдържат най-малко следната информация за пациента по отделни нозологични единици:
- 5.1.1. Гломерулни болести
- Гломерулните болести са група заболявания, които се характеризират с различни по вид и степен структурни и функционални промени, засягащи предимно гломерулите. Представяват двустранно увреждане на бъбреците. Могат да се проявят като самостоятелно заболяване или в хода на друго основно заболяване (имунно, метаболитно или др.). Диагнозата се поставя въз основа на клиничните прояви на болестта, лабораторните изследвания на кръв и урина, при необходимост – пункционна бъбречна биопсия и имунологични показатели.
- Клинично гломерулните болести се проявяват най-често с повишено кръвно налягане, отоци по тялото, кръв и белтък в урината. При някои пациенти може да се наблюдава преходно или трайно влошаване на бъбречната функция с покачване на стойностите на уреята и креатинина. Заболяването може да прогресира и да доведе до развитие на хронична бъбречна недостатъчност. Диагнозата и лечението се провеждат в специализирана нефрологична клиника или отделение. Прилага се лечение съобразено с патогенетичния механизъм на увреждането (кортикостероиди, имуномодулатори и антикоагуланти по определени схеми и/или симптоматични средства). Лечението е продължително и често пъти се налага неколккратно постъпване в болница. То се провежда съобразено с получените резултати. Отказът от болничното лечение крие риск от усложнения.
- 5.1.2. Тубулоинтерстициален нефрит (пиелонефрит)
- Острият или хроничният обострен тубулоинтерстициален нефрит (пиелонефрит) представлява неспецифично възпалително заболяване на бъбречната

тъкан и легенчето, развило се поради директно попадане в тях най-често на бактерии. Те могат да протичат с влошено общо състояние; повишаване на температурата до 39 – 40 °С, втрисане; болки в кръста; често уриниране, парене и болка при уриниране. По време на диагностицирането им и в хода на лечението се изследват кръвни показатели и урина, включително и микробиологично изследване на урината (урокултура). Могат да се назначават и други допълнителни изследвания – ехография, рентгенови, изотопни и др. При съответни индикации се осъществяват консултации с други специалисти (гинеколог, уролог, гастроентеролог). Най-често се провежда лечение с антибактериални средства. Отказът от болничното лечение или извършване на необходимите изследвания крие риск от неточност в диагнозата, вземане на погрешно решение за лечение, усложняване на заболяването.

5.1.3. Хронична бъбречна недостатъчност (ХБН)

ХБН представлява комплекс от симптоми, предизвикани от прогресиращо бъбречно заболяване и намаление на бъбречната функция. Проявите му могат да бъдат от едва доловими до крайно тежко животозапращащо състояние. Типични прояви са повишен обем на 24-часова урина, нощно уриниране, анемия, покачено кръвно налягане, повишени кръвни нива на уреята, креатинина и други. Лечението в по-леките степени е консервативно. При силно ограничена бъбречна функция трябва да се започне диализно лечение. То няма алтернатива и е животоспасяващо. Чрез успешното му прилагане с активното участие на пациента могат да се постигнат много години удължаване на живота, който да се води при задоволително качество. Наред с благоприятните резултати са възможни и тежки усложнения, включително и животозапращащи.

5.1.4. Остра бъбречна недостатъчност (ОБН)

ОБН представлява остро (за часове и дни) влошаване на бъбречната функция поради различни причини, като: шокови състояния, хирургически интервенции, инфекции, отравяния и др. Лечението се извършва задължително в болнични условия. Полагат се усилия за премахване на причиняващия фактор, което може да подобри бъбречната функция. Лечението обичайно включва вливания, диуретици, антибактериални или други средства, назначени от лекуващия лекар. При показания се извършват диализни процедури, които могат да имат животоспасяващ ефект до възстановяване на уриноотделянето. Прогнозата на ОБН може да бъде добра с пълно възстановяване на бъбреците, ако се проведе навреме съответното лечение. Възможен е и смъртен изход (в малък процент от случаите), както и хронифициране, което налага системно наблюдение от нефролог след преминаване на острите прояви.

5.1.5. Бъбречно-каменна болест

Бъбречно-каменната болест е едно от най-широко разпространените заболявания, а бъбречната криза е най-честият и характерен симптом на това заболяване. Причините за образуването на камъните са разнообразни и включват климатичните условия, хигиенно-диетичния режим, наличието на инфекция на пикочните пътища и др. Особено голямо влияние оказва наличието на вродени или придобити пречки по хода на пикочните пътища, предизвикващи застой в бъбреците. Клиничната картина на бъбречно-каменната болест е в зависимост от големината, размера и локализацията на конкрементите. Съществено значение има и наличието или не на застой в пикочните пътища. Най-характерният симптом е болката в лумбалната област и по хода на уретера. Острата и внезапна болка е известна като бъбречна колика. Тя може да се провокира от физическо усилие, хранене, а също и в покой, без конкретна причина. Възможно е появата на кръв в урината или фебрилитет. Бъбречно-каменната болест е заболяване, изискващо своевременно и адекватно лечение с оглед избягване на усложненията.

5.1.6. Остър перитонит вследствие лечение с перитонеална диализа

Перитонитът е възпаление на мембраната на коремната кухина. Той е най-честото усложнение на лечението с перитонеална диализа. Болните, лекувани с перитонеална диализа, имат средно един епизод на перитонит на 1,5 – 2 години. Обикновено причината е замърсяване на връзката между перитонеалния катетър и торбата с перитонеалния диализат. Най-честите причинители са бактерии, които се откриват нормално по кожата на пациента. Перитонитът може да доведе до необходимост от смяна на перитонеалния катетър и дори до невъзможност да се продължи лечението с перитонеална диализа. Основните белези на перитонит при перитонеална диализа са помътняване на перитонеалния разтвор и коремна болка с различна сила. Може да има също гадене, повръщане и висока температура. Лечението на перитонита при перитонеална диализа се извършва според резултатите от изследването за бактерии в перитонеалния разтвор. Прилагат се антибактериални или антимикотични медикаменти в торбите с перитонеален разтвор и/или венозно.

5.1.7. Провеждане на пункционна бъбречна биопсия

Провеждането на пункционна бъбречна биопсия има важна диагностична стойност. Това изследване представлява вземане на малък материал от бъбрека чрез игла за ПББ. Преди манипулацията се прави проба за чувствителност с медикамент, който ще служи за обезболяване.

Пациентът се уведомява, че след манипулацията е възможно да има болка на пункционното място и/или кръв в урината, както и че следва да остане за два часа на легло, лежейки по корем, след това по гръб до 24-тия час от ПББ. Първата урина трябва да се покаже на лекуващия лекар или медицинската сестра. В случай на болка пациентът трябва да знае, че следва да уведоми за това медицинския персонал.

Пациентът следва да декларира, че е уведомен, че не трябва да приема никакви лекарствени продукти и билки без знанието на лекуващия лекар, тъй като е възможно те да се отразят на здравословното му състояние.

5.1.8. Провеждане на плазмафереза

Плазмаферезата е лечебна манипулация, с която се отстранява част от плазмата на организма. Прилага се при имунни и автоимунни възпаления, засягащи и бъбреците. Тя е елемент от провежданото специфично имunosупресиращо лечение при тези заболявания. Пациентът следва да декларира, че е уведомен, че не трябва да приема никакви лекарствени продукти и билки без знанието на лекуващия лекар, тъй като е възможно те да се отразят на условията за безопасно провеждане на плазмаферезата.

5.2. Преди постъпването в отделението пациентът получава копие от формуляра за информация на пациента. Предоставя му се информация за възможността да задава въпроси и да коментира тази информация с личния си лекар или лекаря нефролог от приемния кабинет.

5.2.1. Пациентът дава своето информирано съгласие след подробна информация от лекуващия лекар и медицинската сестра относно:

5.2.1.1. изпълнение на лабораторни тестове, функционални и инструментални изследвания след разясняване на необходимостта и ползата от тях, рисковете за усложнения, приноса им за диагнозата или за определяне на лечебното поведение;

5.2.1.2. естеството на заболяването, от което боледува пациентът, настъпили или очаквани усложнения в развитието на болестта, рисковете от болестта, необходимостта от лечение, вида на това лечение и очаквания изход от лечението в различни варианти, ако такива са възможни.

5.2.2. Пациентът трябва да е сигурен, че разбира смисъла на предоставената информация и има достатъчно време да я осмисли. В случай че се налагат допълнителни инструментални изследвания, на пациента следва да бъде предоставена допълнителна информация за тях.

5.2.3. Пациентът следва да удостовери с подписа си, че разбира съдържанието на документа и е съгласен да постъпи в болница за съответните изследвания и лечение.