

## НАРЕДБА

№ ...../.....

### за утвърждаване на медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната"

**Член единствен.** (1) С тази наредба се утвърждава медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната" съгласно приложението.

(2) Дейността по ендокринология и болести на обмяната се осъществява при спазване на стандарта по ал. 1 и се изпълнява от всички лечебни заведения, в които се осъществява дейност по ендокринология и болести на обмяната.

### ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

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

§ 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. (1) Раздел IX от Приложението към член единствен, ал. 1 влиза в сила три месеца след обнародване на наредбата в Държавен вестник.

(2) В срок до два месеца от влизане в сила на наредбата Националният център по обществено здраве и анализи организира дейността по водене на Националния регистър на пациентите с диабет и дава указания на лечебните заведения за начина на предоставяне на информация в него.

**КИРИЛ АНАНИЕВ,**

*Министър на здравеопазването*

## Приложение

към член единствен, ал. 1

### Медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната"

#### I. Определение и нива на компетентност

А. Ендокринология и болести на обмяната (ендокринология) е специалност с преобладаваща терапевтична насоченост. В тази специалност се изучават нарушенията в отделните жлези с вътрешна секреция, връзката помежду им, връзката на ендокринната система с централната нервна система, с другите органи и системи в организма, както и регулацията и нарушенията на метаболизма, диагностиката, диференциалната диагноза и терапевтичното поведение при отделните нозологични единици.

Ендокринолог е лекар, който е придобил специалност по "Ендокринология и болести на обмяната" по реда на наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето.

#### Б. Нива на компетентност

1. Дейности по специалност ендокринология се извършват в лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ.

2. В болници за активно лечение структурите (отделения и клиники) по ендокринология се класифицират на три нива в зависимост от нивото на компетентност, чиито критерии покриват.

3. I ниво на компетентност по ендокринология (клиника/отделение по ендокринология):

3.1. В структурата се извършва лечение на пациенти с декомпенсиран захарен диабет.

3.2. В структурата работят най-малко двама лекари специалисти, от които поне единият е с придобита специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, а вторият – с придобита специалност „Вътрешни болести“ или „Ендокринология и болести на обмяната“.

3.3. Броят на медицинските сестри се определя от обема и интензивността на здравните грижи, които се извършват в отделението или клиниката, като препоръчителното съотношение между лекари и медицински сестри е 1:2. При определяне на броя на медицинските сестри може да се приложи и Методиката за изчисляване на необходим персонал (медицински сестри), препоръчана от Международния съвет на медицинските сестри (ICN).

3.4. По преценка на ръководството на лечебното заведение и началника на КЕ/ОЕ се допуска назначаването до 30 % от необходимия брой медицински сестри на здравни асистенти и/или болногледачи с придобита съответна професионална квалификация след преминало обучение в съответствие с утвърдени държавни образователни стандарти.

3.5. Лечебните заведения, в които се изпълняват дейности по ендокринология от I ниво на компетентност, трябва да разполагат с ехографски апарат за нуждите на лечебно-диагностичния процес в структурата.

3.6. На територията на болницата, в която е разположена структурата, трябва да има клинична лаборатория I ниво и структура по образна диагностика, разполагаща с рентгенов апарат. В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория - структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена на територията на лечебното заведение, на която осъществява дейност структурата по ендокринология и болести на обмяната. С договора

задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по ендокринология и болести на обмяната. Ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура от лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория, определени с Наредба № 1 от 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (обн., ДВ, бр. 13 от 2014 г., изм. и доп., ДВ., бр. 37 от 2016 г.).

4. II ниво на компетентност (клиника/отделение по ендокринология; клиника/отделение по вътрешни болести II или III ниво):

4.1. В структурата се извършва лечение на пациенти с остри, обострени и хронични ендокринологични заболявания без комплицирано протичане и при които не се прилагат инвазивни и интензивни диагностични и терапевтични процедури.

4.2. В отделение/клиника по ендокринология II ниво работят минимум четирима лекари, от които поне двама са с придобита специалност по ендокринология и поне двама - с квалификация за ехография на щитовидна жлеза.

4.3. При определянето на броя на медицинските сестри се прилагат изискванията на т. 3.3. и т. 3.4 като съгласно т. 3.4. се допуска назначаване на болногледачи и/или здравни асистенти.

4.4. В структурата има най-малко 380 преминали пациенти годишно на всеки 10 легла.

4.5. Лечебното заведение трябва да разполага с ехографски апарат с трансдюсер с възможност за изследване на щитовидна жлеза за нуждите на лечебно-диагностичния процес в структурата.

4.6. На територията на болницата, където е разположена структурата, трябва да има клинична лаборатория II ниво и структура по образна диагностика с рентгенов апарат за скопия и графия. В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория - структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена на територията на лечебното заведение, на която осъществява дейност структурата по ендокринология и болести на обмяната. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по ендокринология и болести на обмяната. Ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура от лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория, определени с Наредба № 1 от 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (обн., ДВ, бр. 13 от 2014 г., изм. и доп., ДВ., бр. 37 от 2016 г.).

4.7. Структурата трябва да разполага с възможност за достъп до структура по патоанатомия на територията на населеното място.

4.8. Апаратура за компютърно-аксиална томография (КАТ) или магнитнорезонансна томография (МРТ), собствена или по договор (на територията на населеното място), с осигурено обслужване 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.

4.9. Структурата трябва да бъде осигурена с достъп до микробиологична лаборатория – в структурата на болницата или по договор.

5. III ниво на компетентност (клиника/отделение по ендокринология):

5.1. В структурата (клиника/отделение по ендокринология) се извършва лечение на всички остри, обострени и хронични заболявания на ендокринната система с комплицирано протичане и при които се предполагат инвазивни и интензивни диагностични и терапевтични процедури.

5.2. В отделение/клиника по ендокринология III ниво работят минимум шестима лекари, от които поне четирима са с придобита специалност по ендокринология и поне двама - с квалификация за ехография на щитовидна жлеза.

5.3. При определянето на броя на медицинските сестри се прилагат изискванията на т. 3.3. и т. 3.4 като съгласно т. 3.4. се допуска назначаване на болногледачи и/или здравни асистенти.

5.4. В структурата има минимум 380 преминали пациенти годишно на всеки 10 легла.

5.5. Лечебното заведение трябва да разполага с ехограф с трансдюсер с възможност за изследване на щитовидна жлеза за нуждите на лечебно-диагностичния процес в структурата.

5.6. На територията на болницата, където е разположена структурата по ендокринология и болести на обмяната, трябва да има клинична лаборатория II или III ниво с възможност за извършване на хормонални изследвания и структура по образна диагностика с рентгенов апарат за скопия и графия. В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория - структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена на територията на лечебното заведение, на която осъществява дейност структурата по ендокринология и болести на обмяната. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по ендокринология и болести на обмяната. Ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура от лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория, определени с Наредба № 1 от 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (обн., ДВ, бр. 13 от 2014 г., изм. и доп., ДВ., бр. 37 от 2016 г.).

5.7. Структурата трябва да разполага с възможност за достъп до имунологична лаборатория и структура по патологията.

5.8. Необходима е апаратура за КАТ или МРТ, собствена или по договор (на територията на населеното място), с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.

5.9. Структурата трябва да бъде осигурена с достъп до микробиологична лаборатория – в структурата на болницата или по договор.

II. Устройство и оборудване на помещения, в които се извършва ендокринологична дейност в лечебните заведения

1. Ендокринологичен кабинет (ЕК) в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ

1.1. Устройство на ЕК - състои се от помещение за прегледи и манипулационна:

1.1.1. кабинетът се използва за преглед на пациента - снемане на анамнеза, физикален статус, попълване на медицинските документи, назначаване на лечение и провеждане на обучение на болния.

1.1.2. манипулационната служи за извършване на специфичните диагностични

дейности - вземане на кръвни и уринни проби за биохимични и хормонални изследвания; измерване на ръст, тегло, обиколка на талия и ханш на пациента; кожно-алергични проби; обучение за работа с устройства (глюкомер, писалки с лечебни средства и др.). Манипулационната може да се обособи като функционална част от помещението за прегледи или да се помещава в отделна стая.

## 1.2. Оборудване на ЕК

1.2.1. кабинет: лекарско бюро, столове, шкаф за документи, медицинска кушетка, мивка с течаша вода, минимум два електрически контакта тип "Шуко", локално осветление на бюрото, телефон, закачалка, медицински документи – амбулаторен журнал, рецепти, бланки за назначаване на лабораторни и рентгенови изследвания.

1.2.2. манипулационна: масичка за извършване на манипулации, столове за извършващите манипулациите, стол за пациента, медицинска кушетка, мивка с течаша вода, минимум два електрически контакта тип "Шуко", спешен шкаф с лекарствени продукти, инсулинови спринцовки с игли, инсулин - бързодействащ, глюкагон, тест-ленти за урина (опаковка), глюкомер, набор ленти за глюкомер, шпатули, кантар, ръстомер, мек шивашки метър, камертон, неврологично чукче, есмарх, ластични бинтове, инструментариум за първична обработка на рани, легенче бързодействащо, стерилни тампони за бактериологично изследване, консумативи за обработка на рана.

2. Клиника по ендокринология (КЕ), отделение по ендокринология (ОЕ) към лечебно заведение за болнична помощ

2.1. Устройство - териториално обособената площ на КЕ/ОЕ включва:

2.1.1. болнични стаи - с естествено осветление, общо и локално изкуствено осветление, легла - 6,5 м<sup>2</sup> площ за всяко легло в стая, до всяко легло има тристранен достъп, нощно шкафче до всяко легло, гардероб за цивилните дрехи на всеки пациент, масичка и столове за лекаря и медицинската сестра при визитация;

2.1.2. кабинет за функционална диагностика - ЕКГ, ехографски апарат за ултразвукова диагностика на шийна област, друга апаратура;

2.1.3. кабинет(и) за диагностика и консултации на лежащо болни от други отделения на лечебното заведение или от други лечебни заведения; за приемане на болни за хоспитализация; за назначаване на лечение на болните, които не се хоспитализират;

2.1.4. помещение за секретар на клиниката/отделението;

2.1.5. лекарски кабинети;

2.1.6. кабинет за началника на клиниката/отделението;

2.1.7. кабинет на дежурния лекар с легло, бюро, столове, телефон, мивка;

2.1.8. сестринска стая, която се използва и за стая на дежурната медицинска сестра, с легло, бюро, столове, телефон, мивка;

2.1.9. манипулационна за стационара с работни плотове, шкафове, кушетка, столове, централен спешен шкаф, хладилник, центрофуга, стативи и друго оборудване;

2.1.10. столова;

2.1.11. кухненски бокс;

2.1.12. склад;

2.1.13. помещение за свиждане на болните с близките им (по възможност).

В КЕ/ОЕ, където се извършва обучение на студенти и специализанти, се осигурява и:

2.1.14. легла за интензивни грижи - минимум 4 легла;

2.1.15. самостоятелен ехографски кабинет за ехография и тънкоиглена аспирационна биопсия (ТАБ) на органи в шийната област;

2.1.16. самостоятелен кабинет за ЕКГ и друга апаратура (при нужда);

2.1.17. кабинет по остеодензитометрия със съответно оборудване;

2.1.18. учебна зала, оборудвана с маса, екран и учебна дъска и други принадлежности;

2.1.19. гардеробно помещение за студенти и за обучаващи се лекари и медицински сестри;

2.1.20. лаборатория за хормонални изследвания на територията на болницата, където се намира КЕ, или по договор със специализирана лаборатория или друго лечебно заведение;

2.1.21. лаборатория за цитоморфологична диагностика на територията на болницата, където се намира КЕ/ОЕ, или по договор със специализирана лаборатория или друго лечебно заведение.

2.2. Оборудване в лечебното заведение, необходимо за нуждите на диагностично-лечебния процес в КЕ/ОЕ

2.2.1. кислородна инсталация или кислородни бутилки в манипулационните и стационара, електроинсталация;

2.2.2. общо луминесцентно осветление и индивидуално (за легло) нелуминесцентно осветление, съобразено с хигиенните изисквания;

2.2.3. апарат за ЕКГ;

2.2.4. апарат за ултразвукова диагностика;

2.2.5. АМБУ;

2.2.6. носилка;

2.2.7. седяща инвалидна количка;

2.2.8. хладилници - минимум по един във всяка манипулационна, в стационара и болничната лаборатория;

2.2.9. основна лабораторна апаратура: микроскопи, центрофуги, термостати, водна баня и сушилни, друга необходима апаратура за клинично-лабораторна и хормонална диагностика;

2.2.10. апарат за алкално-киселинно състояние (АКР) на територията на болницата.

В лечебното заведение, в което има КЕ/ОЕ III ниво, се осигуряват и:

2.2.11. ехограф с Доплер-диагностика;

2.2.12. остеодензитометър;

2.2.13. лабораторна апаратура за цитологични изследвания;

2.2.14. хладилна камера;

2.2.15. портативен съдов Доплер;

2.2.16. учебна зала, оборудвана с мултимедийно устройство, шрайбпроектор, диапроектор.

III. Изисквания за персонала и за организацията на работа

1. Ендокринологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ

1.1. Персонал

1.1.1. Лекари - един лекар с призната специалност по „Ендокринология и болести на обмяната“. Специалистът ендокринолог носи отговорност за пациента от момента на първия преглед, като провежда изследванията, поставя диагнозата, изготвя план за лечението и следи ефекта му чрез контролни прегледи до момента, в който пациентът бъде предаден на общопрактикуващия лекар (ОПЛ) или постъпи за лечение в болница.

1.1.2. Медицинската сестра, работеща в ЕК, трябва да притежава първо или второ квалификационно ниво от Квалификационната рамка по чл. 8, т. 7а от Закона за съсловната

организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти. Необходимо е медицинската сестра да е преминала обучение във формите на продължаващото медицинско обучение в следните направления на ендокринологията - захарен диабет; тиреоидна и костна патология; хипоталамо-хипофизарно-надбъбречно-полова патология), удостоверено със съответен документ. Медицинската сестра работи под контрола на специалиста - ендокринолог. Медицинската сестра от ендокринологичен кабинет извършва и самостоятелни дейности и грижи в рамките на придобити квалификации и нормативно определени компетентности.

## 1.2. Организация на работата

Диагностиката и лечението се осъществяват от лекаря чрез:

1.2.1. анамнеза;

1.2.2. обстоен физикален статус (преглед по системи);

1.2.3. инструментални изследвания - определяне стойността на кръвната захар с глюकोмер, инструментално снемане на неврологичен статус при пациент със захарен диабет, вземане на ранев секрет от язва при диабетно стъпало;

1.2.4. допълнителни изследвания - показатели на кръвно и уринно ниво, спермограма, ехографски изследвания, рентгенови изследвания, ЕКГ и други, както и тяхната интерпретация;

1.2.5. поставяне на вероятна диагноза;

1.2.6. изграждане на диференциално-диагностичен план;

1.2.7. интерпретация на инструментални специализирани изследвания;

1.2.8. интерпретация на лабораторни и специализирани изследвания;

1.2.9. поставяне на диагноза като резултат от проведената диференциална диагноза;

1.2.10. изготвяне на индивидуален лечебен план;

1.2.11. изготвяне на индивидуален профилактичен план и обучение на болния;

1.2.12. периодичен контрол на състоянието на пациента и корекции на лечебния план;

1.2.13. оказване на спешна медицинска помощ при необходимост;

1.2.14. водене на диспансерно наблюдение по нозологични единици на пациенти, които имат нужда и желаят да продължат лечението си в кабинета;

1.2.15. извършване на експертна дейност и освидетелстване на болни с ендокринни проблеми;

1.2.16. консултиране на пациентите при нужда с необходимите специалисти.

## 1.3. Дейности на медицинската сестра

1.3.1. изготвяне на индивидуален план за грижи като част от на индивидуалния лечебен план, изработен от лекаря.

1.3.2. наблюдение и регистриране на соматични показатели.

1.3.3. провеждане на лекарствена терапия, назначена от лекар.

1.3.4. обучение на пациента за самонаблюдение, самоконтрол, хранителен и двигателен режим.

2. Клиника по ендокринология, отделение по ендокринология към лечебно заведение за болнична помощ

## 2.1. Определение.

2.1.1. В КЕ/ОЕ се извършва лечебно-диагностична дейност, съобразена с актуалните световни достижения в ендокринологичната наука.

2.1.2. Наред с лечебно-диагностичната дейност могат да се извършват и научна и учебна дейности, както и клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински

изделия съгласно действащото законодателство:

2.2. Персонал в КЕ/ОЕ - началник на КЕ/ОЕ, лекари, медицински сестри и санитарни. Броят на персонала зависи от броя на леглата, от потока амбулаторни болни, от обучението на студенти, лекари и медицински сестри и от обема научноизследователска дейност.

### 2.3. Организация на работата

Структурата на КЕ/ОЕ, следва да обхваща основните направления в ендокринологията. В КЕ/ОЕ се лекуват болни със следните болести: захарен диабет и болни със съмнение за хиперинсулинизъм (органичен, функционален); тиреоидна и метаболитна костна патология - всички заболявания на щитовидната жлеза и паращитовидните жлези, метаболитни костни заболявания; хипоталамо-хипофизо-надбъбречно-полова патология - всички заболявания на хипоталамо-хипофизарната ос, надбъбречна патология, заболявания на гонадните жлези, редки генетични заболявания, ендокринни хипертонии, редки ендокринни синдроми и заболявания, ендокринен стерилитет, патология на пубертета и климактериума.

В зависимост от нивото на компетентност:

2.3.1. в структура, в която се изпълняват дейности по ендокринология I ниво се лекуват болни с декомпенсиран захарен диабет;

2.3.2. в КЕ/ОЕ II ниво се лекуват болни с остри, обострени и хронични ендокринологични заболявания без комплицирано протичане и при които не се прилагат инвазивни и интензивни диагностични и терапевтични процедури;

2.3.3. в КЕ/ОЕ III ниво се лекуват всички остри, обострени и хронични заболявания на ендокринната система, както и заболявания с комплицирано протичане и при които се прилагат инвазивни и интензивни диагностични и терапевтични процедури.

2.4. Лекар специалист - ендокринолог, в екип с медицинска сестра осъществява лечебно-диагностичния процес в КЕ/ОЕ, а именно:

2.4.1. снемане на ендокринологична анамнеза;

2.4.2. клиничен преглед - снемане на физикален статус по системи, назначаване необходимите лабораторни, функционални и инструментални изследвания;

2.4.3. лекуващият лекар, е длъжен да информира пациента и/или неговите близки съгласно Закона за здравето, за характера на заболяването му, за предстоящите изследвания и методи на лечение (вид лекарствени продукти, клинична ефективност и безопасност на прилаганите лекарствени продукти); след получаване на писмено съгласие съгласно Закона за здравето започва лечебния процес;

2.4.4. лекарят в КЕ/ОЕ при налична квалификация може да извършва ехографски прегледи на болни от ОЕ, от другите отделения на болницата и от други лечебни заведения;

2.4.5. лекарят в КЕ/ОЕ при налична квалификация може да извършва остеодензитометрии, да разчита остеодензитометрии, да консултира, изследва и назначава лечение на болни с остеопороза (най-честото метаболитно костно заболяване);

2.4.6. лекарят в КЕ/ОЕ извършва експертна дейност при някои ендокринно болни с алергични проблеми по искане на здравни и социални институции;

2.4.7. лекуващият лекар носи отговорност за пациента от приемането до момента на изписването му като в деня на изписването му издава епикриза.

2.5. Специфичните дейности в КЕ/ОЕ са следните:

2.5.1. лекарите от КЕ, които имат квалификация, правят ехографски (включително и Доплер) изследвания на шийната област при болни от лечебното заведение;

2.5.2. лекарите от КЕ, които имат квалификация, правят при много строги показания тънкоиглена аспирационна биопсия (ТАБ) на органи в шийната област в болнична



обстановка след получаване на писмено информирано съгласие от болния или от неговите попечители/настойници съгласно Закона за здравето; процедурата може да се извършва под ехографски контрол или на сляпо според конкретния случай; извършването на манипулацията изисква достатъчно време, спокойствие и строго прецизиране на показанията; резултатът често е решаващ за диагнозата;

2.5.3. лекарите от КЕ, които имат квалификация, правят ехографски (включително и Доплер) прегледи на тестиси;

2.5.4. лекарите от КЕ правят ежедневни консултации на болни с костна патология, в това число и на най-честото заболяване остеопороза; това е свързано с извършване на остеоденситометрично измерване при наличие на квалификация, с разчитане на остеоденситометрията, с допълнителни диагностични изследвания, уточняване, лечение и включване на диспансерен контрол, без който е немислимо продължителното и успешно лечение на това заболяване;

2.5.5. екипът на КЕ участва активно във физическата и психологическата подготовка на болните с показания за радикално оперативно лечение на тиреоидната и паратиреоидната патология, на заболяванията на надбъбречните жлези, хипофизата, ендокринния панкреас, половите жлези;

2.5.6. специалистите от КЕ/ОЕ оказват консултативна помощ по проблемите на ендокринните заболявания на други лечебни заведения в цялата страна;

2.5.7. в КЕ/ОЕ може да се осъществява обучение на студенти и специализанти;

2.5.8. в КЕ/ОЕ се осъществява обучение на ендокринно болни по програми по отношение промяна в стила на живот с цел превенция и комплексно лечение на заболяването - хранителен режим, вредни навици, двигателна активност по програма за профилактика на острите и хроничните усложнения на захарния диабет, по програма за профилактика на паданията при остеопороза, както и обучение върху начина за провеждане на лечението и други програми.

2.6. В КЕ/ОЕ III ниво се организират дейности по:

2.6.1. лечение на болни с ендокринна патология, насочени от специалистите по ендокринология, поради сложността и комплицираността в диагностиката и/или лечението на някои болни;

2.6.2. подбор и подготовка на болните за радикално оперативно лечение при съответни показания за последното;

2.6.3. преценка и подготовка на болните за приемане на лечебна доза радиоiod или лъчетерапия на хипоталамус-хипофиза с цел постигане на трайно овладяване на заболяването;

2.6.4. осъществяване на консултации в други клиники или отделения на лечебното заведение;

2.6.5. консултативна помощ по всички проблеми на ендокринните заболявания за други лечебни заведения.

2.7. В КЕ/ОЕ се контролират дейностите по:

2.7.1. непрекъснато обучение на персонала на клиниката/отделението по проблемите на ендокринологията;

2.7.2. изправността на апаратурата, от която зависи прецизната работа с пациентите и точната диагностика;

2.7.3. ефективното и безопасно провеждане на диагностичните манипулации и лечение;

2.7.4. проследяване състоянието на болните с цел да се предотвратят или да се лекуват

своевременно усложненията на основното заболяване и/или придружаващите го усложнения;

2.7.5. проследяване състоянието на стабилизирани диспансеризирани болни и навременна промяна в терапевтичното поведение в амбулаторни условия или при необходимост с предложение за хоспитализация;

2.7.6. поддържане на болните, чакащи радикално хирургично лечение, във възможно най-добро клинично и психологическо състояние;

2.7.7. поддържане на болните, чакащи радикално лечение с радиоiod, във възможно най-добро клинично и психологично състояние;

2.7.8. отчитането на извършената от персонала на КЕ/ОЕ работа;

2.7.9. снабдяването на КЕ/ОЕ с необходимите лекарствени продукти и медицински изделия за лечението на посочените заболявания и техните усложнения;

2.7.10. отчитане на изразходваните при лечението лекарствени продукти и медицински изделия;

2.7.11. предприемане на мерки за предотвратяване на трансмисивни инфекции при условията на работа с кръв и други биологични материали.

2.8. В КЕ/ОЕ се координират дейностите по:

2.8.1. оборудването на КЕ/ОЕ с необходимата апаратура за провеждане на лечение на ендокринната патология;

2.8.2. краткосрочно и дългосрочно планиране на дейностите на КЕ/ОЕ;

2.8.3. взаимодействието на КЕ/ОЕ с другите звена на лечебното заведение;

2.8.4. взаимодействието с други сходни звена;

2.8.5. разработването на научни теми по проблемите на ендокринната патология.

2.9. Лекар специалист - ендокринолог, в екип с медицинска сестра, осъществява лечебно-диагностичния процес в КЕ/ОЕ, а именно:

2.9.1. Основни функции:

2.9.1.1. подбира и насочва към КЕ/ОЕ болните, които се нуждаят от прецизиране на диагнозата, от по-сложни манипулации и изследвания, от преценка на терапевтичното поведение;

2.9.1.2. при налична квалификация извършва ехографски консултации на болни от КЕ и от други клиники или отделения на лечебното заведение и от други лечебни заведения;

2.9.1.3. извършва и разчита остеодензитометрии, консултира, изследва и назначава лечение на болни с остеопороза (най-честото метаболитно костно заболяване); остеодензитометрия извършват само лекар, медицинска сестра или рентгенов лаборант след преминало специализирано обучение, удостоверение със съответен документ;

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

2.9.1.5. дава съвети на болния за правилен избор на метод на лечение;

2.9.1.6. следи състоянието на болните, чакащи оперативно лечение, и полага грижи за тяхната физическа, клинична и психологическа подготовка за операцията;

2.9.1.7. следи състоянието на болните, чакащи лечение с радиоiod или лъчелечение, и полага грижи за тяхната клинична и психологическа подготовка за лечението;

2.9.1.8. дава съвети на болния за правилен избор на антихипертензивно лечение след холтер-наблюдение;

2.9.1.9. разчита резултатите от хормоналните изследвания и спермалния анализ и назначава лечение на болните;

2.9.1.10. ендокринологът - лекуващ лекар, носи отговорност за пациента от приемането до момента на изписването му; в деня на изписването се издава епикриза.

2.9.2. Допълнителни функции:

2.9.2.1. извършва ТАБ на щитовидна, паращитовидна жлеза, лимфни възли в шийната област при строги показания и след преценка на общото състояние и съпътстващи заболявания на болния в болнични условия след получаване на писмено информирано съгласие от болния или неговите попечители/настойници съгласно Закона за здравето - тази манипулация се извършва само от лекари със съответната квалификация;

2.9.2.2. ендокринолози, работещи в КЕ/ОЕ, могат да извършват научно-приложна дейност - научна разработка на теми, клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия в различна фаза на проучването им (II, III, IV фаза).

2.9.3. Отговорности: лекарят в КЕ/ОЕ е професионалист, който носи отговорност за имуществото на КЕ/ОЕ, за правилното и разумното изразходване на лекарствените продукти и медицинските изделия, за използваната от него апаратура.

2.9.4. Подготовка: лекарят в КЕ/ОЕ придобива специалност по ендокринология.

2.9.5. В КЕ/ОЕ могат да работят и лекари без придобита специалност по ендокринология, в хода на тяхното обучение (специализация) по съответната програма за придобиване на специалност в системата на здравеопазването; това става под ръководството и отговорността на ръководителя на структурата и с помощта на лекар - специалист от отделението.

2.9.6. Допълнителни квалификационни изисквания:

2.9.6.1. професионален опит: трудов стаж по специалността - не е задължително условие за започване на работа в КЕ;

2.9.6.2. компютърна грамотност;

2.9.6.3. допълнителна лична квалификация: лекарят в КЕ е длъжен да следи развитието на медицинската наука и на използваната апаратура; той се стреми да придобие специалност по вътрешни болести и ендокринология;

2.9.6.4. лични качества: колаборативност, умение за работа в екип, самостоятелност в спешни ситуации и инициативност, отговорност по отношение на квалификационното си развитие.

2.10. Професионална компетентност на медицинската сестра в КЕ/ОЕ по ендокринология и болести на обмяната:

2.10.1. Основни функции:

2.10.1.1. изработва индивидуален план за грижи на основата на оценка на потребностите на пациента с ендокринологично или друго придружаващо заболяване;

2.10.1.2. наблюдава общото състояние на пациента, измерва соматични показатели, регистрира отклоненията в резултатите от изследванията (лабораторни и физикални) и своевременно информира лекаря;

2.10.1.3. подготвя пациента в предоперативния период, наблюдава за усложнения и извършва грижи в следоперативния период;

2.10.1.4. осъществява парентерално и перорално приложение на лекарствените продукти по лекарско назначение;

2.10.1.5. провежда обучение на болните по отношение на: стил на живот, хранене, физическа активност, профилактика и превенция на ендокринното заболяване;

2.10.1.6. непрекъснато следи състоянието на болните със сърдечно-съдови усложнения за евентуална поява на животозастрашаващи усложнения;

2.10.1.7. проявява адекватно отношение и грижи при реакции на пациента, породени от неговото заболяване;

2.10.1.8. осъществява психосоциална подкрепа за да се сведе до минимум стресът на болните от предстоящото лечение - консервативно, оперативно, лечебна доза радиойод;

2.10.1.9. подготвя пациента и асистира на лекаря при провеждане на диагностични и лечебни процедури и манипулации;

2.10.1.10. длъжна е да повишава професионалната си квалификация чрез продължаващото медицинско обучение.

2.10.2. Специфични функции и квалификации:

2.10.2.1. извършва специфични манипулации в ендокринологията - дозиране на инсулин, поставяне на инсулин с инсулинова писалка и други съвременни средства, подкожно поставяне на други хормони, измерване на кръвна захар с глюкомер, провеждане на интравенозна терапия при спешни състояния и др.;

2.10.2.2. наблюдава и проявява адекватно поведение при рискове и усложнения от ендокринологичните заболявания – хипо- и хипергликемии, тиреотоксикоза, диабетно стъпало и др.;

2.10.2.3. провежда обучение на пациента за самоконтрол и самоизследване с глюкомер, за прилагане на инсулинова терапия с инсулинова писалка или други средства;

2.10.2.4. владее технически работата с остеодензитометъра, прецизно и точно провежда измерванията; представя резултата за разчитане и консултация на лекаря консултант; остеодензитометрия могат да провеждат само медицински сестри или други специалисти (рентгенови лаборанти, акушерки) с налична квалификации;

2.10.2.5. асистира при провеждането на ехографски консултации;

2.10.2.6. асистира при провеждането на ТАБ на органи в шийната област;

2.10.2.7. отговаря за осигуряване на техническата изправност на апаратурата, устройствата, осигуреността с лекарствени продукти и медицинските изделия, използвани при лечението на болните;

2.10.2.8. участва в екипи за осъществяване на научно-изследователски проекти в областта на здравните грижи за пациенти с ендокринни заболявания;

2.10.3. Изисквания за заемане на длъжността:

2.10.3.1. Медицинската сестра в КЕ/ОЕ има придобито висше образование от професионално направление „Здравни грижи“ с професионална квалификация „медицинска сестра“.

2.10.3.2. Допълнителни квалификационни изисквания:

2.10.3.2.1. компютърна грамотност;

2.10.3.2.2. лична квалификация: обучението на новопостъпила медицинска сестра продължава минимум 3 месеца; след това медицинската сестра в КЕ е длъжна да участва в различни форми на продължаващо медицинско обучение;

2.10.3.2.3. лични качества: колаборативност, самостоятелност в спешни ситуации, умение за работа в екип, инициативност и внимателно отношение към пациентите.

2.10.4. Организационно-управленски връзки и взаимоотношения:

2.10.4.1. медицинската сестра в КЕ/ОЕ работи в екип с лекар, други медицински сестри и санитар;

2.10.4.2. по време на дежурство е подчинена на дежурния лекар;

2.10.4.3. подчинена е пряко на старшата медицинска сестра;

2.10.4.4. медицинската сестра в КЕ/ОЕ се запознава с решенията на болничното

ръководство от началника на клиниката и старшата медицинска сестра;

2.10.4.5. медицинската сестра в КЕ/ОЕ има право на участие в обсъждането на проблемите, свързани с лечението и грижите;

2.10.4.6. на медицинската сестра са осигурени лични предпазни средства и време и място за почивка;

2.10.4.7. медицинската сестра има право на участие в научни форуми в областта на здравните грижи и ендокринологията.

2.11. Професионална характеристика на старшата сестра в КЕ/ОЕ по ендокринология и болести на обмяната

2.11.1. Основни функции:

2.11.1.1. организира, ръководи и контролира здравните грижи в клиниката;

2.11.1.2. организира обучението и развитието на персонала, осъществяващ здравни грижи по реда на чл. 182 от Закона за здравето, отразено в Квалификационната рамка по чл. 8, т. 7а от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти;

2.11.1.3. съвместно с началника на клиниката участва в подбора на персонал – медицински сестри, санитарни, болногледачи, здравни асистенти;

2.11.1.4. изработва и актуализира отчетна и административна документация – длъжностни характеристики, технически фишове и протоколи за здравни грижи и други специфични документи, касаещи работата на медицинските сестри.

2.11.1.5. участва при разработването на бизнес плана на КЕ/ОЕ;

2.11.1.6. изписва, получава и контролира изразходването на всички материали и лекарствени продукти за лечението на болните;

2.11.1.7. изготвя ежедневни, седмични и месечни справки за изразходваните материали и лекарствени продукти;

2.11.1.8. раздава лично и следи разхода на скъпоструващите медикаменти от централните доставки;

2.11.1.9. изработва работния график на медицинските сестри, санитарите, болногледачите и здравните асистенти и при нужда го коригира, като следи за изпълнението му;

2.11.1.10. контролира и отговаря за дезинфекцията, стерилизацията и управлението на болничните отпадъци в клиниката;

2.11.1.11. отговаря в материален аспект за имуществото на клиниката и за получаваните лекарствени продукти и медицински изделия.

2.11.2. Допълнителни и специфични функции:

2.11.2.1. следи за спазване на медицинската етика в отношенията между персонал, както и между персонал и болни;

2.11.2.2. осъществява взаимодействието между функционалните кабинети, респ. специализираните кабинети от консултативно-диагностичния блок и стационара, като регулира равномерното и срочно според тежестта на заболяването планово постъпване на нуждаещите се болни в клиниката; в случай на спешна нужда от хоспитализация незабавно информира началника на клиниката;

2.11.2.3. води документацията на хоспитализираните болни и отговаря за съхранението на архива;

2.11.2.4. участва активно заедно с лекарите при обучението на болните за спазване на подходящ режим;

2.11.2.5 участва при организирането на научноизследователски проекти в областта на здравните грижи в ендокринологията и управлението.

2.11.3. Изисквания за заемане на длъжността:

2.11.3.1. диплома по специалност „Управление на здравните грижи“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“;

2.11.3.2. компютърна грамотност;

2.11.3.3. професионална квалификация: старшата медицинска сестра в КЕ/ОЕ трябва да бъде добре запозната с проблемите на захарния диабет, тиреоидната, паратиреоидната патология и болестите на минералния костен обмен, със заболяванията на хипоталамо-хипофизарно-надбъбречно-половата патология и с различните методи на лечение на тези заболявания, както и с икономическите и организационните проблеми на диагностиката и лечението на тези заболявания;

2.11.3.4. лични качества: колаборативност, самостоятелност в спешни ситуации, умение за работа в екип, инициативност, внимателно отношение към пациентите и организаторски опит.

2.11.4. Организационно-управленски връзки и взаимоотношения:

2.11.4.1. на старшата медицинска сестра в КЕ/ОЕ са подчинени всички останали медицински сестри и санитарите;

2.11.4.2. подчинена е пряко на началника на КЕ/ОЕ;

2.11.4.3. старшата медицинска сестра в КЕ/ОЕ съгласува работата си и е подчинена на главната медицинска сестра на лечебното заведение.

2.11.5. Права, служебна кариера и професионално развитие:

2.11.5.1. старшата медицинска сестра в КЕ/ОЕ участва активно в обсъждането на проблемите, свързани с работата на КЕ/ОЕ на всички нива;

2.11.5.2. старшата медицинска сестра в КЕ/ОЕ участва и в обсъждането на проблемите на лечебното заведение;

2.11.5.3. старшата медицинска сестра в КЕ/ОЕ има право на информация за състоянието на КЕ/ОЕ и лечебното заведение;

2.11.5.4. старшата медицинска сестра в КЕ/ОЕ има право да участва в мероприятията, организирани от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи;

2.11.5.5. старшата медицинска сестра има право на работно място и на необходимите оборудване и материали за работата ѝ.

IV. Права и задължения на ендокринно болния

1. Ендокринно болният има право:

1.1. да бъде запознат подробно с характера на заболяването си, както и за всички етапи от диагнозата и лечението си, като дава писмено своето информирано съгласие след подробна информация от лекар и медицинска сестра относно:

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

1.1.2. 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;

1.2. да приеме или отхвърли предлаганите изследвания или лечение;

1.3. да бъде запознат с правилника на вътрешния ред на КЕ/ОЕ;

- 1.4. да бъде своевременно изследван и лекуван със съвременни методи и средства;
- 1.5. да се гарантира тайната за данните от болестното му състояние;
- 1.6. да се възползва от подкрепата на семейството и близките си по време на болничното лечение;
- 1.7. да поддържа връзка с живота извън болницата - телефон, радио, телевизия;
- 1.8. да получи добро болнично обслужване през целия период на лечение и при близко до смъртта състояние.
2. Ендокринно болният е длъжен:
  - 2.1. да съдейства на лекуващите лекари и на останалия персонал за своевременно провеждане на изследванията и лечението;
  - 2.2. да спазва лекарските препоръки за режим и диета;
  - 2.3. да спазва добра лична хигиена;
  - 2.4. да се отнася с нужното внимание и уважение към персонала на лечебното заведение;
  - 2.5. да осведомява лекуващия лекар и медицинския персонал за болестни състояния, представляващи риск за екипа (СПИН, хепатит В и С);
  - 2.6. да спазва правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение;
  - 2.7. да провежда назначените му процедури;
  - 2.8. да съблюдава правата на другите пациенти.
3. Хоспитализиран болен в КЕ/ОЕ се изписва при:
  - 3.1. приключване на лечението или възможност за продължаването му в амбулаторни условия;
  - 3.2. волеизявление на пациента или от законния му попечител или настойник;
- V. Изисквания за обем на диагностичните възможности при ендокринно болния
  1. Диагностични възможности на ендокринологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ
    - 1.1. Прегледи:
      - 1.1.1 първичен преглед с описание на анамнеза и статус и изработване на индивидуална лечебна схема;
      - 1.1.2. вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;
      - 1.1.3. консултация с друг специалист в амбулаторни условия;
      - 1.1.4. експертиза на работоспособността.
    - 1.2. Общомедицински дейности:
      - 1.2.1. инжекции - подкожна, мускулна, венозна;
      - 1.2.2. парентерални инфузии - при остро усложнение на захарния диабет;
      - 1.2.3. кардио-пулмонална реанимация (по витални индикации).
    - 1.3. Специфични дейности - по заболявания:
      - 1.3.1. захарен диабет:
        - 1.3.1.1. интерпретиране на орален глюкозо-толерантен тест (oГТТ - 75 g глюкоза) според СЗО критериите за поставяне или изключване диагнозата захарна болест;
        - 1.3.1.2. определяне на стойността на кръвната захар с глюкомер;
      - в) интерпретиране на кръвно-захарен профил съвместно с хранително-двигателния режим на болния;
      - 1.3.1.3. нанасяне на адекватни корекции съответно във вида или дозата на хипогликемизиращото средство, в хранителния или в двигателния режим на пациента;

1.3.1.4. индивидуално обучение на пациента за измерване на кръвната захар с глюкомер в домашни условия;

1.3.1.5. индивидуално обучение на пациента относно хранителния и двигателния режим, вредни навици, остри усложнения на диабета, грижи за краката;

1.3.1.6. клинично изследване на болен с диабетна невропатия;

1.3.1.7. инструментални изследвания при болни с диабетна невропатия;

1.3.1.8. преглед и комплексна оценка на болен с диабетно стъпало;

1.3.1.9. обработка на язва при диабетно стъпало;

1.3.1.10. вземане на проба от ранев секрет от язва при диабетно стъпало;

1.3.1.11. ЕКГ с разчитане;

1.3.2. други ендокринни заболявания:

1.3.2.1. интерпретация на диагностични функционални тестове със стимулация на жлезите с вътрешна секреция;

1.3.2.2. интерпретация на диагностични функционални тестове с потискане на жлезите с вътрешна секреция;

1.3.2.3. антропометрична оценка на затлъстяването и поднорменото тегло, както и на ръста и половото/пубертетното развитие;

1.3.2.4. интерпретация на резултатите от остеоденситометрия;

1.3.2.5. интерпретация на резултатите от ехография на щитовидната жлеза;

1.3.2.6. комплексна оценка на резултатите от ехография на щитовидната жлеза и евентуално тиреоусцинтиграфия;

1.3.2.7. интерпретация на резултати от холтер мониториране на кръвно налягане;

1.3.2.8. измерване на половите органи;

1.3.2.9. интерпретация на резултатите от спермалния анализ;

1.3.2.10. ендокринолози с налична квалификация могат да извършват ехографски прегледи и/или остеоденситометрии в ЕК;

1.3.2.11. експертиза на работоспособността.

2. Диагностични възможности за изпълнение на дейности по ендокринология на I ниво в отделение по вътрешни болести/отделение по ендокринология към лечебно заведение за болнична помощ.

2.1. Прегледи:

2.1.1. първичен преглед с описание на анамнеза и локален статус; изготвяне на писмен индивидуален диагностичен и лечебен план;

2.1.2. вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;

2.1.3. консултация с друг специалист в амбулаторни или болнични условия;

2.1.4. експертиза на работоспособността.

2.2. Общомедицински дейности:

2.2.1. инжекция - подкожна, мускулна, венозна;

2.2.2. парентерални инфузии;

2.2.3. кардио-пулмонална реанимация (по витални индикации).

2.3. Специфични дейности при захарен диабет: освен дейностите на ендокринолога в извънболничната помощ се провежда допълнително цялостна програма, ако има изградена структура за обучение на болни със захарен диабет.

3. Диагностични възможности за изпълнение на дейности по ендокринология на II ниво в клиника/отделение по вътрешни болести/ендокринология към лечебно заведение за болнична помощ :



Освен посочените за I ниво допълнително се извършват:

3.1. ехография на щитовидна жлеза при налична квалификация;

3.2. работа с остеоденситометър при налична квалификация;

3.3. ехография на гонадите при налична квалификация;

3.4. обучение на ендокринно болни относно хранителен и двигателен режим, вредни навици и други по съответните програми.

4. Диагностични възможности за изпълнение на дейности по ендокринология на III ниво в клиника/отделение по ендокринология към лечебно заведение за болнична помощ.

4.1. Освен посочените за I и II ниво допълнително се извършва експертиза на оплодителната възможност, на трайно или временно безплодие.

4.2. Специфични дейности - по заболявания

4.2.1. захарен диабет - освен посочените дейности в т. 1.3.1. и т. 2.3. се извършва допълнително провеждане и интерпретация на функционални тестове на ендокринния панкреас - ВГТТ, тест с гладуване, тест с Глюкагон (i.v.);

4.2.2. други ендокринни заболявания - освен посочените в т. 1.3.2. дейности се извършват допълнително:

4.2.2.1. ехография на органи от шийната област - щитовидна и паращитовидни жлези, лимфни възли, формации при налична квалификация;

4.2.2.2. тънкоиглена аспирационна биопсия под ехографски контрол на щитовидна жлеза, респ. паращитовидна жлеза, при налична квалификация;

4.2.2.3. перкутанно склерозиране под ехографски контрол на хиперплазираща паращитовидна жлеза - терапевтична процедура при налична квалификация;

4.2.2.4. диагностична аспирация от киста под ехографски контрол – при налична квалификация;

4.2.2.5. работа с остеоденситометър при налична квалификация;

4.2.2.6. орхидометрия.

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 диспансеризация.

1.2. Действия на специалиста ендокринолог:

1.2.1. отхвърля или потвърждава 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);

1.2.2. съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план – хранителен режим,

физическа активност, лекарствено лечение, грижи за краката;

1.2.3. подготвя болния за оперативно лечение в случай на съпътстващи други заболявания или при наличие на усложнения на основното заболяване, изискващи този вид лечение;

1.2.4. запознава болния и неговите близки с основните данни за заболяването, с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

1.2.5. определя работоспособността му;

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

1.2.7. осъществява диспансерно наблюдение на болния;

1.3. Индикации за хоспитализация:

1.3.1. Спешна диагностика и лечение на болни със захарен диабет при:

1.3.1.1. хипогликемия с персистиращо нарушение в съзнанието, кръвна захар под 3 mmol/l;

1.3.1.2. диабетна кетоацидоза – кръвна захар над 14 mmol/l, кетонемия/кетонурия, ацидоза с pH < 7,3, HCO<sub>3</sub><15 mmol/l;

1.3.1.3. хипергликемични хиперосмоларни състояния – кръвна захар над 35 mmol/l на гладно, серумен осмолалитет над 320 mOsm/kg, ацидемия.

1.3.2. Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при пациенти със захарен диабет за първоначално започване на инсулиново лечение:

1.3.2.1. новооткрит тип 1 захарен диабет;

1.3.2.2. установени изчерпани инсулинови резерви на пациенти с тип 2 захарен диабет при кръвна захар над 10 mmol/l.

1.3.3. Диагностично уточняване и коригиране на терапевтично поведение при:

1.3.3.1. тип 1 (инсулинозависим) неконтролиран диабет при деца под 18 години – при гликиран Hb (Hb A1c) над 8 % или при установена кръвна захар над 8 mmol/l на гладно и/или над 9 mmol/l постпрандиално при кръвноразхарен профил.

1.3.3.2. новооткрит тип 2 захарен диабет до 18 годишна възраст;

1.3.3.3. декомпенсиран захарен диабет до 18 годишна възраст;

1.3.3.4. декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години на амбулаторно наблюдение/диспансеризация, след неуспех на лечението в извънболнични условия (при гликиран Hb (Hb A1c) над 8 % или при установена кръвна захар над 14 mmol/l на гладно и/или 16 mmol/l постпрандиално при кръвноразхарен профил), по преценка на лекаря, провеждащ лечението в извънболничната помощ;

1.3.3.5. с декомпенсиран захарен диабет и диабетна нефропатия (високи стойности на АН и креатининов клирънс под 70 мл/мин или креатинин в серума над 135 микро мола/л) и/или диабетна макроангиопатия и/или диабетна ретинопатия и/или диабетна невропатия

2. Тиреоидни заболявания - алгоритъм на поведение:

2.1. Действия на ОПЛ:

2.1.1. първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за тиреоидно заболяване, извършва диагностични процедури;

2.1.2. в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;

2.1.3. насочва всички болни с тиреоидни заболявания към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.

2.2. Действия на специалиста ендокринолог:

2.2.1. отхвърля или потвърждава наличието на конкретно тиреоидно заболяване; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретно тиреоидно заболяване; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният (тиреоидни хормони) и имунологичен (тиреоидни автоантитела) статус на щитовидната жлеза и нейната морфологична характеристика (ехография на щитовидна жлеза); уточнява се тежестта (стадият) в протичането на тиреоидното заболяване; според клиничното протичане болният се консултира с други специалисти – офталмолог и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);

2.2.2. съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план - консервативно или радикално лечение;

2.2.3. подготвя болния за радикално лечение - оперативно или 131 йод-лечение;

2.2.4. запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното тиреоидно заболяване и с принципите, етапите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

2.2.5. определя работоспособността му;

2.2.6. назначава всяка следваща визита след 30 дни и следи клиничния отговор до поставяне състоянието на болния под контрол, т.е. достигане на трайно еутиреоидно състояние на конкретното тиреоидно заболяване;

2.2.7. осъществява диспансерно наблюдение на болния;

2.3. Индикации за хоспитализация:

2.3.1. Спешна хоспитализация в КЕ/ОЕ:

2.3.1.1. болни с тежка тиреотоксикоза и заплашваща тиреотоксична криза;

2.3.1.2. тежка тиреодасоцирана офталмопатия (ТАО) - III в, IV б, V и VI клас;

2.3.1.3. клиника за компресия в шийната област;

2.3.1.4. хипотиреоидизъм с усложнения (сърдечна недостатъчност, перикарден или друг излив, ТАО, миастенна симптоматика, съпътстващ хипопаратиреоидизъм - постаблативен, идиопатичен);

2.3.1.5. хипертиреоидизъм с усложнения (левкопения, алергия към тиреостатици, токсичен хепатит, сърдечна недостатъчност, ТАО, миастенна симптоматика).

2.3.2. Планова хоспитализация в КЕ/ОЕ:

2.3.2.1. бързонарастваща струма;

2.3.2.2. неуточнено амбулаторно тиреоидно заболяване за диагностично уточняване: Доплер-ехография, ТАБ, рентген-разположение на щитовидната жлеза спрямо хранопровода и трахеята, консултации;

2.3.2.3. остра болка в шийната област със съмнение за подостър тиреоидит, кръвоизлив в тиреоидна киста и други;

2.3.2.4. неуточнена пареза на възвратен нерв;

2.3.2.5. среднотежка, тежка и усложнена тиреотоксикоза до и след започване на тиреостатично лечение; болни със сърдечно-съдови усложнения;

2.3.2.6. незадоволителен резултат от провеждано амбулаторно консервативно лечение; рецидиви на заболяването;

2.3.2.7. ТАО от клас 2б нагоре (NOSPECS - ETA) и активност;

2.3.2.8. тежка и активна ТАО след телегаматерапия;

2.3.2.9. обострен ТАО след 131 йод-терапия и след хирургично лечение на щитовидната жлеза;

2.3.2.10. новооткрит, неуточнен хипотиреоидизъм;

2.3.2.11. установен хипотиреоидизъм с незадоволителен ефект от заместителното лечение в амбулаторни условия;

2.3.2.12. болни с активна ГАО за провеждане на пулс терапия с метилпреднизолон;

2.3.2.13. за вземане на решение за радикално лечение - оперативно,  $^{131}\text{I}$  йод-лечение;

2.3.2.14. за предоперативна подготовка или за подготовка преди  $^{131}\text{I}$  йод-лечение.

3. Паратиреоидни заболявания и болести на минералния костен обмен - алгоритъм на поведение:

3.1. Действия на ОПЛ:

3.1.1. първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за паратиреоидно заболяване, извършва диагностични процедури;

3.1.2. в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;

3.1.3. насочва всички болни с паратиреоидни заболявания към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.

3.2. Действия на специалиста ендокринолог:

3.2.1. отхвърля или потвърждава наличието на конкретно паратиреоидно заболяване или остеопороза; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретно паратиреоидно заболяване или типа на остеопорозата; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният статус на паращитовидната жлеза и в определени случаи и нейната морфологична характеристика (ехография на паращитовидна жлеза); при показания се изследват и други ендокринни жлези - тиреоидна, надбъбречна, хипофиза; уточнява се тежестта (стадият) в протичането на паратиреоидното заболяване или остеопорозата; според клиничното протичане болният се консултира с други специалисти - нефролог, ревматолог, ортопед и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);

3.2.2. съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план - консервативно или радикално лечение;

3.2.3. подготвя болния за радикално лечение - оперативно в определени случаи;

3.2.4. запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното паратиреоидно заболяване или остеопороза и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

3.2.5. определя работоспособността му;

3.2.6. назначава всяка следваща визита след 3 месеца (при включване на лечение или при корекции в дозите), след 6 месеца (за контролни изследвания на фона на поддържащо лечение), след една година (контрол на антиостеопорозното лечение);

3.2.7. осъществява диспансерно наблюдение на болния;

3.3. Индикации за хоспитализация:

3.3.1. Спешна хоспитализация в КЕ или в ОЕ:

3.3.1.1. болни с хипокалциемия и тежка клинична симптоматика (крампи, гърчове);

3.3.1.2. болни с хиперкалциемия и тежка клинична симптоматика;

3.3.1.3. компресивни синдроми на шията и горния медиастинум;

3.3.1.4. болезнени костни метаболитни заболявания при костна минерална плътност (BMD) - T-score  $\leq -2,5$  SD или при Z-score  $\leq -2,0$  SD.

3.3.2. Планова хоспитализация в КЕ или в ОЕ:

3.3.2.1. фрактури при минимална травма (след острия период) и данни за остеопороза с T-score  $\leq -2,5$  SD;

3.3.2.2. тежка за възрастта остеопороза със Z-score  $\leq -2,0$  SD;

3.3.2.3. остеопороза (с T-score  $-2,5$  SD) с предшестващи множествени фрактури в последните две години;

3.3.2.4. болни с хипо- и хиперкалциемия за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

3.3.2.5. болни с туморни формации в областта на щитовидната и/или парашитовидните жлези за диагностично уточняване и определяне на терапевтичното поведение и предоперативна подготовка;

3.3.2.6. клинични, рентгенови или лабораторни данни за рахит;

3.3.2.7. нефрокалциноза;

3.3.2.8. клинични, лабораторни или рентгенови данни за хондродистрофия или остеодистрофия.

3.3.3. Спешна хоспитализация в детска ендокринологична клиника/отделение:

3.3.3.1. болни с хипокалциемия и тежка клинична симптоматика (крампи, гърчове);

3.3.3.2. болни с хиперкалциемия и тежка клинична симптоматика;

3.3.3.3. компресивни синдроми на шията и горния медиастинум;

3.3.3.4. болезнени костни метаболитни заболявания при костна минерална плътност T-score  $\leq -2,5$  SD или Z-score  $\leq -2,0$  SD.

3.3.4. Планова хоспитализация в детска ендокринологична клиника/отделение при:

3.3.4.1. фрактури при минимална травма (след острия период) и данни за остеопороза с T-score  $\leq -2,5$  SD;

3.3.4.2. тежка за възрастта остеопороза със Z-score  $\leq -2,0$  SD;

3.3.4.3. остеопороза (с T-score  $-2,5$  SD) с предшестващи множествени фрактури в последните две години;

3.3.4.4. болни с хипо- и хиперкалциемия за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

3.3.4.5. болни с туморни формации в областта на щитовидната и/или парашитовидните жлези за диагностично уточняване и определяне на терапевтичното поведение и предоперативна подготовка;

3.3.4.6. клинични, рентгенови или лабораторни данни за рахит;

3.3.4.7. нефрокалциноза;

3.3.4.8. клинични, лабораторни или рентгенови данни за хондродистрофия или остеодистрофия.

4. Хипоталамо-хипофизарни заболявания и заболявания на надбъбречните жлези - алгоритъм на поведение:

4.1. Действия на ОПЛ:

4.1.1. първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за хипоталамо-хипофизарно заболяване или заболяване на надбъбречните жлези, извършва диагностични процедури;

4.1.2. в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;

4.1.3. насочва всички болни с хипоталамо-хипофизарни заболявания или заболявания на надбъбречните жлези към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.

4.2. Действия на специалиста ендокринолог:

4.2.1. отхвърля или потвърждава наличието на конкретно хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокорово заболяване; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретно хипоталамо-хипофизарно-

надбъбречнокорово заболяване; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният статус на хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокоровата ос, визуализират се евентуални промени в размерите на изследваните ендокринни жлези; уточнява се тежестта в протичането на хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокоровото заболяване; според клиничното протичане болният се консултира с други тесни специалисти - очен, невролог, вегетолог, неврохирург, хирург и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение) и лечение;

4.2.2. съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план -консервативно или радикално лечение;

4.2.3. подготвя болния за радикално лечение - оперативно или лъчелечение, в определени случаи;

4.2.4. запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното хипоталамо-хипофизарно-надбъбречнокорово заболяване и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

4.2.5. определя работоспособността му;

4.2.6. назначава всяка следваща визита след 3 месеца (при включване на лечение или при корекции в дозите) през първата година, а след това на 6 месеца или една година по преценка;

4.2.7. осъществява диспансерно наблюдение на болния;

4.3. Индикации за хоспитализация:

4.3.1. Спешна хоспитализация в КЕ/ОЕ или в детска ендокринологична клиника/отделение:

4.3.1.1. адисонова криза;

4.3.1.2. ВНХ солгубеща форма - криза;

4.3.1.3. състояния след оперативна намеса в областта на хипофизата (краниофарингеома, аденома на хипофизата или други туморни формации) – за субституираща терапия; при развитие на хипопитуитари зъм след оперативна намеса в областта на хипофизата (краниофарингеома, аденома на хипофизата или други туморни формации) - за субституираща терапия;

4.3.1.4. липса на хипофизарни структури, водеща до тежко нарушение на хормоналния баланс в организма и състояния, застрашаващи живота на пациента -за субституираща терапия;

4.3.1.5. пациенти с високи стойности на АН и съмнение за феохромоцитом или syndrome Cushing и първичен алдостеронизъм и други форми на минерало-кортикоидна хипертония.

4.3.2. Планова хоспитализация в КЕ/ОЕ или в детска ендокринологична клиника/отделение:

4.3.2.1. болни с частичен или пълен хипопитуитаризъм - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

4.3.2.2. болни със съмнение за тумор на хипофизата - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

4.3.2.3. болни със съмнение за тумор на надбъбречните жлези - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

4.3.2.4. болни с надбъбречна недостатъчност - за диагностично уточняване и определяне на терапевтичното поведение;

4.3.2.5. болни със съмнение за безвкусен диабет - за диагностично уточняване и

определяне на терапевтично поведение;

4.3.2.6. болни със съмнение за синдром на Cushing - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

4.3.2.7. болни със съмнение за акромегалия и гигантизъм - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

4.3.2.8. болни със съмнение за пролактином или хиперпролактинемия – за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

4.3.2.9. пациенти с нисък ръст, изоставаща костна възраст повече от две години от календарната - за диагностично уточняване и терапевтично поведение;

4.3.2.10. пациенти с ВНХ за предоперативна подготовка;

4.3.2.11. пациенти с интерсексуални гениталии (ранен непълен пубертет) хирзутизъм при момичета/нарушения в менструалния цикъл - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

4.3.2.12. пациенти с частична и късна форма на ВНХ - за диагностично уточняване и започване на лечение;

4.3.2.13. диагностично уточнени болни с недостатъчен ефект от провежданата в амбулаторни условия терапия, с риск от усложнения - за корекция на терапията;

4.3.2.14. болни с тумори на хипофизата и надбъбречните жлези за предоперативна подготовка;

4.3.2.15. болни, оперирани по повод тумори на хипофиза или надбъбреци, за периодичен контрол и преценка на хормонозаместващото лечение.

5. Заболявания на половите жлези - алгоритъм на поведение:

5.1. Действия на ОПЛ:

5.1.1. първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за заболяване на половите жлези, извършва диагностични процедури;

5.1.2. в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;

5.1.3. насочва всички болни със заболявания на половите жлези към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация;

5.2. Действия на специалиста ендокринолог:

5.2.1. отхвърля или потвърждава наличието на конкретно заболяване на половите жлези; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретно заболяване на половите жлези; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният статус на хипоталамо-хипофизарната-надбъбречно-полова ос, визуализират се евентуални промени в размерите и характеристиката на изследваните жлези; уточнява се тежестта в протичането на заболяването на половите жлези; според клиничното протичане болният се консултира с други тесни специалисти - гинеколог, уролог, очен, невролог, вегетолог, неврохирург, за уточняване на статуса и евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);

5.2.2. съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план - консервативно или радикално лечение;

5.2.3. подготвя болния за радикално лечение - оперативно в определени случаи;

5.2.4. запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното заболяване на половите жлези и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

5.2.5. определя работоспособността му;

5.2.6. назначава всяка следваща визита след 3 месеца (при включване на лечение или

при корекции в дозите) през първата година, а след това на 6 месеца или една година по преценка;

5.2.7. осъществява диспансерно наблюдение на болния;

5.3. Индикации за хоспитализация:

5.3.1. Спешна хоспитализация в КЕ/ОЕ или в детска ендокринологична клиника/отделение:

5.3.1.1. кървене от гениталиите - за възраст под 18 години;

5.3.1.2. бързо прогресиране на пубертетните белези или нарушена хронология (за изключване или потвърждаване на туморна формация);

5.3.1.3. бързо прогресиране на андрогенизация/вирилизация у жени и на хипогонадизъм у мъже, особено при наличие на туморна маса в скротума (за изключване или потвърждаване на тумор на гонадите или на надбъбречната кора).

5.3.2. Планова хоспитализация в КЕ/ОЕ или в детска ендокринологична клиника/отделение:

5.3.2.1. болни със съмнение за тумор на гонадите - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение и/или предоперативна подготовка;

5.3.2.2. болни с хипогонадизъм - за изясняване на вида му (хипер- или хипогонадотропен) за назначаване и контрол на съответното лечение;

5.3.2.3. пациенти с нисък ръст или изоставаща костна възраст – за диагностично уточняване и терапевтично поведение;

5.3.2.4. пациенти с интерсексуални гениталии/ранен непълнен пубертет/хирзутизъм при момичета/нарушения в менструалния цикъл - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

5.3.2.5. интерсексуални състояния, пациентки с хирзутизъм, жени с нарушения в менструалния цикъл - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

5.3.2.6. диагностично уточнени болни с недостатъчен ефект от провежданата в амбулаторни условия терапия, с риск от усложнения - за корекция на терапията;

5.3.2.7. пациенти с гонадна недостатъчност в резултат на оперативна интервенция или облъчване - за определяне степента на нарушение и назначаване на заместващо лечение;

5.3.2.8. пациентки с поликистични яйчници за определяне степента на хормоналните нарушения, назначаване и контролиране на съответното лечение;

5.3.2.9. пациенти с гинекомастия за уточняване на причината и евентуална предоперативна подготовка;

5.3.2.10. мъже с разстройство на сперматогенезата и пациентки със стерилитет - за изясняване на причината и провеждане на съответно хормонално и/или антихормонално лечение;

5.3.2.11. пациенти с некоригиран своевременно крипторхизъм или крипторхизъм като проява на друго заболяване - за диагностично уточняване и лечение или подготовка за оперативна корекция;

5.3.2.12. пациенти с хромозомна аномалия или съмнение за такава - за определяне степента на гонадните нарушения и назначаване и контрол на съответно лечение;

5.3.2.13. жени с рано настъпила менопауза (под 40-годишна възраст) и такива с усложнено протичащ климактериум - артериална хипертония, тежки невроvegetативни прояви, често и профузно кървене от гениталиите като проява на тежък хормонален дисбаланс - за диагностично уточняване и лечение;

5.3.2.14. ранен пубертет - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично



поведение;

5.3.2.15. поява на вторични полови белези под 6,5 години за момичета и под 9 години за момчета (за момичета - наличие на пубархе, телархе със или без менархе; за момчета - отпуснат скротум и пенис, пубархе и/или увеличени тестиси, акне, мутирал глас и висок ръст);

5.3.2.16. силно късен интервал за преминаване на един пубертетен стадий в следващия;

5.3.2.17. акцелерация на линейния растеж;

5.3.2.18. акцелерация на костното съзряване, което довежда до ранно затваряне на епифизарните фуги и нисък терминален ръст;

5.3.2.19. нарушена хронология на появата на пубертетните белези;

5.3.2.20. късен пубертет - за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;

5.3.2.21. момчета - стадий 2 на гениталното развитие не настъпва до 13,5 години или се открива силно закъсняване на преминаване на Г2 до Г5;

5.3.2.22. момичета - стадий 2 на развитие на гръдните жлези не настъпва до 13,5 години или от стадий В2 до появата на менархе минават повече от 5 години;

5.3.2.23. изоставане в растежа.

6. Метаболитни нарушения - алгоритъм на поведение:

6.1. Действия на ОПЛ:

6.1.1. първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с метаболитни нарушения извършва диагностични процедури;

6.1.2. в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;

6.1.3. насочва всички болни с метаболитни нарушения към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.

6.2. Действия на специалиста ендокринолог:

6.2.1. отхвърля или потвърждава наличието на конкретно метаболитно заболяване; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретното метаболитно заболяване; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният статус на хипоталамо-хипофизарната-надбъбречно-полова ос, подробни биохимични изследвания и се визуализират евентуални промени в размерите и характеристиката на изследваните жлези; уточнява се тежестта в протичането на метаболитното заболяване; според клиничното протичане болният се консултира с други специалисти - гинеколог, очен, невролог, психолог за уточняване на статуса и евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);

6.2.2. съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план - консервативно или радикално лечение;

6.2.3. подготвя болния за радикално лечение - оперативно в определени случаи;

6.2.4. запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното метаболитно заболяване на ендокринните жлези и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

6.2.5. определя работоспособността му;

6.2.6. назначава всяка следваща визита след 3 месеца (при включване на лечение или при корекции в дозите), след 6 месеца (за контролни изследвания на фона на поддържащо лечение), след една година (контрол на поддържащо лечение);

6.2.7. осъществява диспансерно наблюдение на болния;

### 6.3. Индикации за хоспитализация:

6.3.1. Спешна хоспитализация в КЕ/ОЕ или в детска ендокринологична клиника/отделение:

- 6.3.1.1. апнея синдром при високостепенно затлъстяване;
- 6.3.1.2. декомпенсиран Пиквик синдром (с хипоксемия и/или хиперкапния);
- 6.3.1.3. хипоалбуминемия (серумен албумин под 35 g/l) при малнутриция;
- 6.3.1.4. тежък анемичен синдром при малнутриция;
- 6.3.1.5. хипокалиемия при малнутриция;
- 6.3.1.6. тежка малнутриция;
- 6.3.1.7. възраст над 18 години - индекс на телесна маса под 16 kg/m<sup>2</sup>;
- 6.3.1.8. при възраст под 18 години - тегло 30 % под съответното за ръста;
- 6.3.1.9. остър подагрозен пристъп.

6.3.2. Планова хоспитализация в КЕ/ОЕ или в детска ендокринологична клиника/отделение:

6.3.2.1. пациенти над 18 години със затлъстяване, с индекс на телесна маса над 30 kg/m<sup>2</sup>; усложнено със сърдечно-съдови, дихателни и метаболитно-ендокринни нарушения;

6.3.2.2. пациенти до 18 години със затлъстяване и свръхтегло над 100 % или над 29 %, усложнено със сърдечно-съдови, дихателни и метаболитно-ендокринни нарушения;

6.3.2.3. пациенти над 18 години с дислипидотеинемия (серумен холестерол над 7 mmol/l и/или серумни триглицериди над 5 mmol/l), усложнена със сърдечно-съдови нарушения;

6.3.2.4. пациенти до 18 години с дислипидотеинемия и артериална хипертония;

д) пациенти с хронична малнутриция - следоперативна при стриктура на хранопровода, гастро-, ентеро- и колостомата, състояния на стомашна или чревна резекция; вродени или придобити аномалии на храносмилателната система; анорексия и др. - при изразени дефицити в хранителния статус (индекс на телесна маса под 19 kg/m<sup>2</sup>, загуба на тегло над 5 % в последните 1-3 месеца, намаляване на хранителния прием с 25 % и повече от този на предшестващата седмица, общ серумен белтък под 60 g/l, серумен албумин под 35 g/l);

6.3.2.5. деца до 3-годишна възраст с тегловен дефицит повече от 10 % под съответния за ръста и упорито безапетитие с неизяснена етиология.

VII. Професионални взаимоотношения между специалисти по ендокринология в зависимост от диагностичните възможности в ендокринологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ, в КЕ/ОЕ.

#### 1. Захарен диабет

Предхоспитализационен минимум:

1.1. задължения на ОПЛ и на специалиста ендокринолог от ендокринологичен кабинет в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ: да изследва кръвна захар, урина за захар и ацетон, КЗП, кръвна картина, креатинин, липиден профил, трансаминази;

1.2. Поведение при деца: с минимума изследвания от извънболничната подготовка детето се изпраща директно от ОПЛ или друг специалист в детско отделение на болница за активно лечение по всяко време на денонощието с направление за хоспитализация; ако детето е нетранспортабилно, при известен диабет се хоспитализира в най-близкото лечебно заведение за болнична помощ за овладяване на състоянието; след овладяване на състоянието се транспортира в клиника или отделение по педиатрия на болница за активно лечение за довършване на лечението. При новооткрит захарен диабет детето се приема направо детска

клиника по ендокринология.

1.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от КЕ/ОЕ изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението изрично се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

#### 2. Тиреоидни заболявания

Предхоспитализационен минимум:

2.1. Задължения на ОПЛ - съобразно конкретното заболяване:

2.1.1. ПКК, СУЕ, клинична химия, общо изследване на урина, кръвна захар;

2.1.2. ЕКГ

2.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ - съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

2.2.1. TSH, FT4;

2.2.2. ехография на шийната област.

2.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от КЕ/ОЕ изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

#### 3. Паратиреоидни заболявания и болести на минералния костен обмен

Предхоспитализационен минимум:

3.1. Задължения на ОПЛ - съобразно конкретното заболяване:

3.1.1. да се изследва ПКК, СУЕ, електролити, креатинин, АФ, урина;

3.1.2. по преценка да се направи рентгенография.

3.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ - съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

3.2.1. ехография - коремна/шийна;

3.2.2. остеоденситометрия.

3.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от КЕ, респ. ОЕ, изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

#### 4. Хипоталамо-хипофизарни заболявания

Предхоспитализационен минимум:

4.1. Задължения на ОПЛ - съобразно конкретното заболяване: да изследва ПКК и урина.

4.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ - съобразно конкретното заболяване: по преценка да изпрати за компютърна томография (КАТ) или магнитно-резонансна томография (МРТ).

4.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от КЕ/ОЕ изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

#### 5. Заболявания на надбъбречните жлези

Предхоспитализационен минимум:

5.1. Задължения на ОПЛ - съобразно конкретното заболяване: да изследва ПКК и урина.

5.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ - съобразно конкретното заболяване: по преценка да насочи за КАТ или МРТ.

5.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от КЕ/ОЕ изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

6. Заболявания на половите жлези

Предхоспитализационен минимум:

6.1. Задължения на ОПЛ - съобразно конкретното заболяване:

6.1.1. при отклонения в пубертетното развитие - насочване към ендокринолог или към детски ендокринолог;

6.1.2. да изследва ПКК, кръвна захар, урина.

6.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ - съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

6.2.1. рентгенография на китка с пръсти за костна възраст или на черепа с центраж села турцика;

6.2.2. консултация с офталмолог - за очен статус.

6.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от КЕ/ОЕ изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

7. Заболявания с метаболитни нарушения

Предхоспитализационен минимум:

7.1. Задължения на ОПЛ - съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

7.1.1. рентгенография на череп с центраж села турцика или на китка с пръсти за костна възраст;

7.1.2. изследване на ПКК, урина, кръвна захар, протеинограма, креатинин, пикочна киселина, холестерол и триглицериди.

7.2. Задължения на специалиста ендокринолог от ЕК в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ - съобразно конкретното заболяване да насочи за:

7.2.1. по преценка - КАТ/МРТ;

7.2.2. очен статус - визус, очни дъна и периметри.

7.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от КЕ/ОЕ изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за ОПЛ, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към ендокринолог, друг специалист или към ОПЛ.

VIII. Принципи за поведение на специалиста ендокринолог и медицинската сестра при спешни и животозастрашаващи състояния

Спешни и животозастрашаващи състояния в ендокринологията са: диабетна кетоацидоза (кома), тежка хипогликемия (кома), хиперосмоларна кома, лактацидозна кома, тиреотоксична криза, хипотиреоидна кома, компресивен синдром при огромна гуша, тетания, екстремна хиперкалциемия, адисонова криза, екстремна хиперглюкокортицизъм, хипопитуитарна кома.

Най-честите спешни и животозастрашаващи състояния в ендокринологията са

диабетната кетоацидоза (кома) и хипогликемичните състояния (кома) и те са обикновено причината за започване на спешни диагностични (определяне на кръвната захар с наличния в ЕК глюкомер) и лечебни мероприятия (инфузионно лечение - физиологичен разтвор при кетоацидозна кома или глюкозе и разтвор при хипогликемична кома; допълнително се прилага бързодействащ инсулин – в инфузионния разтвор, i.m. или s.c. при кетоацидозна кома или глюкагон s.c, i.m, i.v. при хипогликемична кома.

При настъпване на спешно и животозастрашаващо състояние се прилага кардиопулмонална реанимация до предаването на болния на спешния екип или настаняването му в съответната структура за интензивно лечение на КЕ/ОЕ.

1. Кардиопулмоналната реанимация е комплекс от клинично-терапевтични действия за възстановяване на преустановени основни жизнени функции: сърдечна дейност, дишане, функции на централната нервна система, и пациентът е в състояние на клинична смърт; кардиопулмоналната реанимация обхваща 3 основни етапа:

- 1.1. основно поддържане на живот;
- 1.2. разширено поддържане на живот;
- 1.3. продължително поддържане на живот.

До постъпването на пациента в отделение за интензивно лечение се прилага само основно поддържане на живот съгласно т. 1.1.

2. Дейностите, които ендокринологът и медицинската сестра извършват при спешни и животозастрашаващи състояния, са:

- 2.1. диагностика на спешното състояние;
- 2.2. вземане на проба капилярна кръв за определяне на кръвната захар;
- 2.3. осигуряване на венозен път и въвеждане на инфузионни разтвори, евентуално бързодействащ инсулин (кетоацидозна кома) или глюкагон (хипогликемична кома);
- 2.4. поставяне на пациента в основно положение за кардиопулмонална реанимация:
  - 2.4.1. осигуряване на проходимост на горните дихателни пътища;
  - 2.4.2. флексия на главата назад;
  - 2.4.3. изтегляне напред на долната челюст;
  - 2.4.4. отваряне на устата и освобождаване на езика;
- 2.5. обдишване по метода "уста в уста" и "уста в нос";
- 2.6. обдишване с АМБУ;
- 2.7. индиректен сърдечен масаж.

IX. Национален регистър на пациентите с диабет в Република България

1. Националният център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) създава и поддържа на национално ниво Национален регистър на пациентите с диабет в Република България (НРПД). Националният регистър на пациентите с диабет се поддържа като електронна база данни и има служебен характер.

2. Националният регистър на пациентите с диабет осъществява дейности по системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на обобщени данни за пациентите с диабет, при условия, ред и срокове, определени от НЦОЗА.

3. Всички лечебни заведения в страната предоставят данни за пациентите с диабет, консултирани и лекувани при тях, както следва:

3.1. Медицинските специалисти, които консултират и лекуват пациенти с диабет, предоставят цялата информация за тези пациенти на ОПЛ.

3.2. Медико-диагностичните лаборатории, които извършват лабораторни изследвания на пациенти с диабет, предоставят цялата информация за тези пациенти на ОПЛ.

3.3. Лечебните заведения за болнична помощ, които хоспитализират пациенти с диабет, предоставят цялата информация за тези пациенти на ОПЛ.

3.4. Общопрактикуващите лекари, които имат записани при тях пациенти с диабет, въвеждат в регистъра информацията за своите пациенти- от извършени прегледи и получените данни по т.3.1, 3.2 и 3.3.

3.5. Лицето по т. 3.4 отговаря за достоверността на вписаната информация.

4. В Национален регистър на пациентите с диабет задължително се обособяват следните раздели:

4.1. Раздел „Данни за пациента“, в който се вписват:

4.1.1. уникален код на пациента – генерира се от системата;

4.1.2. дата на първоначална регистрация;

4.1.3. име, презиме, фамилия;

4.1.4. пол;

4.1.5. ЕГН/ЛНЧ №/Служебен номер от регистъра на НАП;

4.1.6. дата на раждане;

4.1.7. настоящ и постоянен адрес;

4.1.8. дата на смърт;

4.1.9. други (ако е приложимо).

4.2. Раздел “Медицински данни“, в който се вписват:

4.2.1. година на установяване на диабета;

4.2.2. тип диабет;

4.2.3. диабетни усложнения;

4.2.4. дата на установяване на усложненията;

4.2.5. придружаващите заболявания, свързани с диабета;

4.2.6. дата на установяване на придружаващите заболявания;

4.2.7. антропометрични показатели – дата на измерване, ръст, тегло, ИТМ, обиколка на талията и ханша;

4.2.8. фамилна обремененост, свързана с диабета;

4.2.9. информация за вредни навици и физическа активност;

4.2.10. други.

4.3. Раздел „Данни за лечението на диабета“, в който се вписват:

4.3.1. диета и физическа активност;

4.3.2. перорално лечение;

4.3.3. лечение с инсулин;

4.3.4. придружаващо лечение на метаболитния синдром;

4.4. Раздел „Контрол на диабета“, в който се вписват:

4.4.1. кръвно- захарен профил (КЗП);

4.4.2. артериално налягане;

4.4.3. липиден профил;

4.4.4. резултати от лабораторни изследвания.

4.5. Раздел „Личен лекар на пациента“, в който се вписват следните данни за ОПЛ на пациента:

4.5.1. име, презиме и фамилия;

4.5.2. УИН;

4.5.3. РЗИ, в което е регистрирано лечебното заведение на ОПЛ;

4.5.4. месторабота;

4.5.5. адрес.

4.6. Раздел „Консултации със специалист“, в който се вписват:

4.6.1. дата на консултация;

4.6.2. специалист;

4.6.3. препоръка;

4.6.4. бележки.

5. Данните по т.3 се изпращат към НЦОЗА от ОПЛ посредством директното им въвеждане в НРПД с квалифициран електронен подпис (КЕП).

5.1. Националният център по обществено здраве и анализи оказва методична помощ относно начина на предоставяне на информацията в регистъра.

5.2. Общопрактикуващите лекари въвеждат в регистъра информация за промените в статуса и лечението на техните пациенти с диабет от момента на узнаване за настъпване на промените.

5.3. При смяна на ОПЛ от страна на пациента, в законоустановения срок новоизбраният ОПЛ подава заявление в регистъра за прехвърляне на пациентското досие.

6. Контролът по изпълнение на въвеждането на данните в Националния регистър на пациентите с диабет е планов и извънреден.

6.1. Плановият контрол се осъществява от регионалните здравни инспекции и Изпълнителна агенция "Медицински одит".

6.2. Извънплановият контрол се осъществява по сигнал от страна на НЦОЗА.

7. Дейността на Националния регистър за пациентите с диабет се финансира в рамките на бюджета на НЦОЗА.