

СПРАВКА

за отразяване на предложенията/становищата, получени в периода на общественото обсъждане на проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“

№	Участник в общественото обсъждане	Предложения/становища	Приема се/не се приема	Мотиви
	Д-р Андриян Яков, ендокринолог, гр. Гулянци, област Плевен – вх. № 94 - 3137/19.08.2025 г.	С предложените промени в проекта се въвежда изискване ехография на шийната област да се извършва единствено от ендокринолози, преминали допълнителен курс и получили удостоверение. Също така, кабинетите по ендокринология вече няма да бъдат задължени да разполагат с ехограф като част от основната апаратура. Считам, че тези промени ще доведат до сериозно ограничаване на достъпа на пациентите до квалифицирана, специализирана помощ при заболявания на щитовидната жлеза. В България практикуват приблизително 700 ендокринолози, но едва около 100 от тях имат такава допълнителна квалификация. В редица области на страната няма нито един специалист с подобно удостоверение. Това на практика означава, че в големи региони, пациентите ще бъдат лишени от възможността да получат своевременна ехографска диагностика, която е жизненоважна за ранното откриване на възли, тумори и автоимунни заболявания на щитовидната жлеза. Множество ендокринолози в България вече имат дългогодишен опит в извършването на ехография, без формално да		

	притежават сертификат, и са доказани специалисти в тази дейност. Болестите на щитовидната жлеза са едни от най-честите ендокринни заболявания. Ехографията е основен, безопасен и достъпен метод за тяхната диагностика. Ограничаването на тази дейност само до малък брой сертифицирани специалисти, ще създаде неравнопоставеност, ще забави диагнозата и ще застраши качеството на медицинската помощ в извънболничната практика. Моите предложения са: 1. Да се запази досегашното изискване, въведено от НЗОК – ехографията на щитовидна жлеза да бъде в основния пакет дейност за всеки ендокринолог. Доплеровото изследване на щитовидна жлеза да бъде високо специализирано само за специалисти със сертификат за преминато обучение и необходимото оборудване. 2. Допълнителната квалификация по ехография да бъде въведена като задължителен модул в специализацията по „Ендокринология и болести на обмяната“, така че всички бъдещи специалисти да я придобиват по време на обучението си. След преходен период от 5–10 години, когато има достатъчно подготвени кадри, изискването може да стане задължително.	1. Не се приема 2. Не се приема	По т. 1 и т. 2: Ехографското изследване на шийна област включва изследване на щитовидната жлеза, парашитовидни жлези и лимфен басейн, което изисква специализирано обучение не само по ехографската топография на всички структури на шията, но и в ехографските промени на споменатите органи и системи при различните заболявания. Това налага обучението да се провежда след придобиване на специалност по ендокринология. Ехографското изследване е квалифицирано като високоспециализирана дейност (ВСД) през 2005 год., която се сертифицира, след широко обсъждане от всички специалности, прилагащи ехографската методика в рамките на Българска Асоциация по Ултразвук в Медицината (БАУМ). Сертифициране за ВСД ехографско изследване на шийна област се провежда в
--	--	---	---

		3. Да отпадне изискването за задължителен глюкомер с възможност за измерване на бета-кетонни тела в кръвта, тъй като подобна апаратура се предлага само от една фирма. Предлагам да се запази досегашното изискване за тестове за кетонни тела в урината, които са достъпни и утвърдени в практиката. Заключение: Ако тези промени бъдат въведени в настоящия им вид, достъпът на пациентите в много области на страната до адекватна ендокринологична помощ, особено при заболявания на щитовидната жлеза, ще бъде силно ограничен, а на места – практически невъзможен. Това би представлявало сериозна заплаха за своевременната диагностика и лечение на едни от най-разпространените ендокринни заболявания.	3. Не се приема	университетските центрове в страната от 2006 г. и няма причина оттук нататък да се оставя преходен/гратисен период. Изискването за сертификат не ограничава, а стимулира колегите, които желаят да прилагат методиката, да се обучат и да придобият сертификат. За тези, които имат натрупан практически опит, придобиването на сертификат няма да представлява препятствие. 3. Измерването на бета-хидроксibuтират (бета-кетон) в капилярна кръв дава точна количествена оценка за наличието и тежестта на диабетна кетоацидоза (ДКА) и е с по-голяма прецизност и информативна стойност както при поставяне на диагноза, така и при проследяване на ДКА в сравнение с полуколичественото измерване на ацетоацетат в урината. И за лекаря, и за пациента, е много по-лесно след измерването на кръвна захар да се постави втора тест-лента за бета-кетон в глюкомера, а не да се работи с уринна проба. С широката употреба на SGLT2 инхибитори в клиничната практика, въпросът за измерване на кетотела е особено актуален и е в подкрепа на използване на глюкомери с опция за измерване на бета-кетон. Не е само един производител на глюкомер с тест-ленти както за глюкоза, така и
--	--	--	------------------------	---

				за бета-кетон, и тези медицински изделия са достъпни.
2.	Д-р Андриан Яков - ендокринолог в МБАЛ – Гулянци, вх. № 20-00-297 от 25.08.2025 г.	С предложените промени в проекта се въвежда изискване ехография на шийната област да се извършва единствено от ендокринолози, преминали допълнителен курс и получили удостоверение. Също така, кабинетите по ендокринология вече няма да бъдат задължени да разполагат с ехограф като част от основната апаратура. Считам, че тези промени ще доведат до сериозно ограничаване на достъпа на пациентите до квалифицирана, специализирана помощ при заболявания на щитовидната жлеза. В България практикуват приблизително 700 ендокринолози, но едва около 100 от тях имат такава допълнителна квалификация. В редица области на страната няма нито един специалист с подобно удостоверение. Това на практика означава, че в големи региони, пациентите ще бъдат лишени от възможността да получат своевременна ехографска диагностика, която е жизненоважна за ранното откриване на възли, тумори и автоимунни заболявания на щитовидната жлеза. Множество ендокринолози в България вече имат дългогодишен опит в извършването на ехография, без формално да притежават сертификат, и са доказани специалисти в тази дейност. Болестите на щитовидната жлеза са едни от най-честите ендокринни заболявания. Ехографията е основен, безопасен и достъпен метод за тяхната	Не се приема	Тъй като предложенията са същите като тези в т. 1, мотивите за неприемането са идентични с вече изложените.

		диагностика. Ограничаването на тази дейност само до малък брой сертифицирани специалисти, ще създаде неравнопоставеност, ще забави диагнозата и ще застраши качеството на медицинската помощ в извънболничната практика. Моите предложения са: 1. Да се запази досегашното изискване, въведено от НЗОК – ехографията на щитовидна жлеза да бъде в основния пакет дейност за всеки ендокринолог. Доплеровото изследване на щитовидна жлеза да бъде високо специализирано само за специалисти със сертификат за преминато обучение и необходимото оборудване. 2. Допълнителната квалификация по ехография да бъде въведена като задължителен модул в специализацията по „Ендокринология и болести на обмяната“, така че всички бъдещи специалисти да я придобиват по време на обучението си. След преходен период от 5–10 години, когато има достатъчно подготвени кадри, изискването може да стане задължително. 3. Да отпадне изискването за задължителен глюкомер с възможност за измерване на бета-кетонни тела в кръвта, тъй като подобна апаратура се предлага само от една фирма. Предлагам да се запази досегашното изискване за тестове за кетонни тела в урината, които са достъпни и утвърдени в практиката. Заключение:		
--	--	--	--	--

		Ако тези промени бъдат въведени в настоящия им вид, достъпът на пациентите в много области на страната до адекватна ендокринологична помощ, особено при заболявания на щитовидната жлеза, ще бъде силно ограничен, а на места – практически невъзможен. Това би представлявало сериозна заплаха за своевременната диагностика и лечение на едни от най-разпространените ендокринни заболявания.		
3.	Д-р Любомир Киров, председател на Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България (НСОПЛБ) – вх. № 63-00-182/26.08.2025	Проектът на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“, за краткост в становището ще наричаме „Проект“ , е един от стандартите, които следва да бъдат изготвени за всяка една от 61 клинични медицински специалности в България въз основа на чл. 6, ал.1 от ЗЛЗ. Според наредба № 1 от 22 януари 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, „Ендокринология и болести на обмяната“ е една от тях, напълно равнопоставена с останалите и има свое научно съдържание, практически умения, цели и съответно необходима структура и организация за постигането им при добро ниво на качество. Като всеки стандарт за дадена специалност, така и този Проект следва да представи ясно и в най-голяма степен възможно да бъде измерено с критерии елементите представляващи процеса на осигуряване на качество в дадената специалност: структура-процес-резултат. ➤ В голямата си част Проектът не отговаря на тези изисквания, тъй като влиза в конфликт с разпоредбите на други основополагащи за		

	функционирането на цялата система на здравеопазването наредби на МЗ, например: - Наредба № 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията в сила от 01.01.2017 г. - Наредба № 2 от 25.03.2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. - Наредба 9 за определяне на основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК ➤ Проектът съдържа текстове, които дефинират задължения или ограничения или са твърде неясно формулирани, за специалисти от други специалности (напр. обща медицина, вътрешни болести, педиатрия и др.), което е извън регулаторния обхват на стандарта под формата на „1.3....; Описание на интердисциплинарните дейности между медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната” и други медицински специалности и интердисциплинарни дейности и дефиниране на взаимодействието и координацията между тях.“ ➤ Особено внимание заслужава следната формулировка: „2.3. Изисквания към дейността на лекар с друга клинична специалност. Лекар с друга клинична специалност, преминал теоретично и практическо обучение по модул „Ендокринология и болести на обмяната“ в рамките на обучението за придобиване на специалност,	Приема се по принцип	Редактирана е т. 2.3.
--	--	-----------------------------	------------------------------

	може да осъществява лечебно-диагностична дейност при ендокринни заболявания под ръководството на лекар с призната специалност „Ендокринология и болести на обмяната“. Ето как, Проектът създава неравнопоставеност между специалностите, като поставя ендокринологията в доминираща, контролираща и ограничаваща позиция спрямо останалите 60 клинични специалности. От друга страна нарушава правото на достъпност до медицинска помощ на пациентите и изземва правомощията на МЗ по отношение организация и контрол на системата на здравеопазването. В същото време, между преписаните от медицинския стандарт по "Обща медицина" текстове съществува следния: „3.1. Изисквания за осъществяване на дейността в първичната извънболнична медицинска помощ. Дейността по ендокринология в първичната извънболнична медицинска помощ се извършва съгласно изискванията на медицинския стандарт по обща медицина.“ Този текст е в пълно противоречие с постулираното в т. 2.3. Но, всъщност, е най-смисленият и това трябва да бъде един единствен общ текст, който се отнася за всички останали специалности и да изглежда по следния начин: Дейностите по заболявания и състояния по ендокринология и болести на обмяната във всяка друга специалност се извършват съгласно	Приема се	Редактирана е т. 3.1.
--	---	-----------	-----------------------

		изискванията на медицинския стандарт по съответната специалност, етичните правила, разписани в етичния кодекс на БЛС, съвременните консенсуси и ръководства на съответното ниво на компетентност и обхват на дадената специалност.“ ➤ Проектът, както и всеки друг медицински стандарт трябва да формират рамката за специалността и специалистите, които я практикуват, но не и да разписва правила за други специалности. ➤ В подкрепа на горепосоченото: В Проекта са вписани специфични изисквания, които са в противоречие с действащата в момента нормативна уредба, като напр.: - т. 2.3 и т. 2.4.1.1 са в противоречие с раздел I т. 6.3.1.2 от Медицински стандарт Образна диагностика; както и в противоречие с Медицински стандарт по Вътрешни болести, например право да извършват ултразвукова диагностика на шийна област с акцент върху щитовидната жлеза да имат само и единствено на лекари със специалност ендокринология. - т. 2.4.1.3 е в противоречие с Медицински стандарт по Ортопедия и травматология, с Медицински стандарт по ревматология и с Медицински стандарт по образна диагностика - т. 2.3 е в противоречие с Наредба 8 за профилактиката и диспансеризацията Неуместно е	Не се приема	Точка 2.4 се отнася само за стандарта по специалността и специалистите по „Ендокринология и болести на обмяната” и не отменя функциите на специалисти от други специалности и регулираните в стандартите на тези специалности дейности.
--	--	---	--------------	---

	да се ограничава извършването на тънкоиглената биопсия на щитовидна жлеза само в ЛЗ за БП от трето ниво. Нямаме претенции да извършваме подобни дейности в амбулаториите си, но ако Проектът се приеме в този вид, това ще доведе до ред логистични затруднения за нас и нашите пациенти в опитите ни за получаване на подобна вискоспециализирана дейност.	Не се приема	Тънкоиглената биопсия под ехографски контрол на формации в шийна област е инвазивна ВСД, при която е необходимо и наличие на патолог с опит в тиреоидната цитология. Извършването ѝ в лечебно заведение за болнична помощ от второ и трето ниво гарантира възможност за бърза реакция при евентуални усложнения или странични реакции и контрол на тази инвазивна дейност. По този начин се защитават интересите както на пациентите, така и на лекарите.
	➤ В ПИМП се извършва скрининг и профилактика на някои ендокринни заболявания, както и начална диагностика на всички заболявания, включително всички ендокринни и болести на обмяната. Изброяването в Проекта на кодове на заболявания по МКБ се ограничава до тези, които се диспансеризират в ПИМП, което е неправилно и в противоречие със смисъла на профилактичния преглед при ОПЛ, заложен в наредбата за профилактичните прегледи и диспансеризацията. В заключение, най-важно за всеки медицински стандарт по дадена специалност е да очертае конкретните рамки, средата, изискванията към нея и съответния специалист и сътрудници, които биха осигурили приемливо качество за ползвателите. Също така е необходима сравнително ясна и справедлива система за оценка на структурата-процеса и резултата, съобразно възможностите на	Приема се	С отпадането на текстовете в т. 3 отпадат и кодовете

		системата на здравеопазването и здравето осигуряване. Въз основа на гореизложеното, считаме, че Проектът на медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“ трябва да бъде основно преработен и поставен отново за обществен дебат. Готови сме да дадем конкретни детайлни предложения.		
4.	Доц. д-р Александър Шинков, дм Председател на УС на Българско дружество по ендокринология вх. № 26-00- 2054/27.08.2025	§1. Предлагаме в т. 1.2. „Определяне на видовете дейности в обхвата на медицинската специалност“ предлагаме от обхвата на медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ 1. Да отпадне интензивното лечение. 2. Да се включи и медицинска експертиза. Мотиви: Интензивно лечение е част от обхвата на медицинската специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ и би следвало да се осъществява в специализирана структура на лечебните заведения за болнична помощ и/или КОЦ - отделение или клиника за интензивно лечение, а не в отделение или клиника по специалността „Ендокринология и болести на обмяната“. Съгласно чл. 6а от ЗЛЗ медицинските стандарти определят минималните задължителни изисквания към структурите за осъществяване на дейностите по определени медицински специалности или изпълнение на отделни медицински дейности. §2. Предлагаме т.2.3. „Изисквания към дейността на лекар с друга клинична специалност“ да отпадне.	§1 Приема се §2. Приема се по принцип	§1 Редактирана е т. 1.2. §2. Редактирана е т. 2.3.

	Мотиви: В предходната т.2.2. са регламентирани изискванията към лекар без специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, а лекарите с друга клинична специалност са обхванати (респ. са част) от категорията лекар без специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ и изискванията на т.2.2. са приложими за тях. §3. Предлагаме в т 2.4.2. да отпадне изразът „на всеки 5 години“. Мотиви: Предвидено е задължението на лекарите да поддържат квалификацията си чрез участие в програмата за продължаващо обучение в областта на дейностите по т. 2.4.1.1 – 2.4.1.3 на всеки 5 години. Разпоредбата на чл. 182, ал. 1 Закона за здравето, която регламентира продължаващото медицинско обучение, не включва задължение за неговото провеждане, а още по-малко изискване за неговата „периодичност“. Считаме, че не следва чрез подзаконов нормативен акт (наредба) да се доразвива законодателна уредба, както многократно е подчертавал Конституционният съд, на РБ. Извън гореизложеното: Макар в други държави този принцип да е възприет, респ. нормативно регулиран, то спецификата на дейностите по т. 2.4.1.1 – 2.4.1.3 е такава, че не е гарантирана практическата възможност за „участие в програмата за продължаващо обучение“ на всеки 5 години.	§3. Приема се	§3. Редактирана е т. 2.4.2
--	--	-----------------------------	-----------------------------------

	§4. Предлагаме в 2.5. „Изисквания към медицинските специалисти, осъществяващи здравни грижи“ да се създадат нови т.2.5.1. и т.2.5.1.1. със следното съдържание: 2.5.1. Старшата медицинска сестра притежава образователно-квалификационна степен „бакалавър" или „магистър" по специалност „Управление на здравните грижи". 2.5.1.1. Старшата медицинска сестра организира, ръководи и контролира здравните грижи в отделението/клиниката; обучението и развитието на персонала, осъществяващ здравни грижи според квалификационната рамка за професионално развитие; изписва, получава и контролира изразходването на всички материали и лекарствени продукти за лечението на болните; изготвя ежедневни, седмични и месечни справки за изразходваните материали и лекарствени продукти; раздава и следи разхода на скъпоструващите лекарствени продукти и консумативи; изработва и следи за спазването на работния график на медицинските сестри и санитарите; съставя програма за дезинфекция, стерилизация и управление на болничните отпадъци и контролира изпълнението ѝ в отделението/клиниката, извършва и други дейности съобразно своята квалификация и длъжностна характеристика. Мотиви: Считаме го за допустимо, тъй като съгласно чл. 6а от ЗЛЗ	§4. Приема се относно т. 2.5.1 Не се приема по отношение на т. 2.5.1.1	§4. Относно предложението по т. 2.5.1: Текстът е допълнен с нова т. 2.5.2 относно изискването към старшата медицинска сестра в структура по ендокринология и болести на обмяната в болничната помощ. Тъй като предложеният текст присъства в т. А.3.3.1.3.5.1 (Първо ниво на компетентност), с оглед недопускане на повторемост, е премахната тази точка. Относно задълженията на старшата сестра: тъй като към настоящия момент е в процес на приемане Медицински стандарт по „Здравни грижи“, в който се предвижда подробно да се регламентират изискванията към дейността на специалистите по здравни грижи, считаме, че съществува риск от допускане на несъответствие и/или непълнота, ако приемем посочването в подробности на задълженията на старшата медицинска сестра. Наличието на подобни текстове в други вече издадени медицински стандарти в предходните години, ще наложи преоценката им именно от гл. т. на стандарта по Здравни грижи след неговото приемане. По същата причина е премахнато и второто изречение от т. А. 3.3.1.3.4, както и аналогичния текст в т. Б.3.3.1.3.4 и т. В.3.3.1.3.5, касаещи възможността за определяне на броя на медицинските сестри съгласно Методиката за изчисляване на необходим персонал (медицински сестри), препоръчана от
--	--	--	--

	- медицинските стандарти определят минималните задължителни изисквания за изпълнение на отделни медицински дейности, вкл. и изисквания за осъществяване на дейностите по медицинската специалност/медицинската дейност (ал.2, т.3). Считаме, че посочването на дейностите, които старшата медицинска сестра може да извършва, е в съответствие с горното и ще допринесе за избягване на противоречива практика. В допълнение бихме посочили, че в редица действащи медицински стандарти (на места изключително подробно, напр. в медицинския стандарт по специалността „Акушерство и гинекология“) е посочен не само обхвата, но и конкретните дейности, които медицинските специалисти могат да осъществяват. §5. Предлагаме текстът на т. 2.5.2 да добие следната редакция: „Медицинските специалисти по здравни грижи – медицински сестри, медицински лаборанти, рехабилитатори осъществяват професионална дейност по назначение или самостоятелно по реда на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник фармацевтите и НАРЕДБА No 1 от 08.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти		Международния съвет на медицинските сестри (ICN). Медицинският стандарт по Здравни грижи е изготвен и публикуван за обществено обсъждане след процедурното време за обществено обсъждане на медицинския стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“. §5. Приема се по принцип §5. Към т. 2.5. е създадена нова точка 2.5.1, която изчерпателно посочва съгласно кои нормативни и други актове осъществяват дейността си специалистите по здравни грижи.
--	--	--	---

	могат да извършват по назначение или самостоятелно. Те задължително участват в програма за продължаващо обучение. Мотиви: Текстът е доразвит в съответствие с нормативната уредба с цел по-голяма прецизност. §7. Предлагаме 3.1.1.2. „Изисквания за медицинска апаратура, оборудване и техника“ да се измени както следва: В първичната извънболнична медицинска помощ за осъществяване на дейност по „Ендокринология и болести на обмяната” се изисква наличие на: глюкомер с набор от тест ленти, апарат за измерване на кръвно налягане, ЕКГ апарат (преносим), шивашки метър, ръстомер, теглилка, стойка за инфузии. Лекарствени продукти от първа необходимост за оборудване на шкаф: водно-солеви и глюкозни разтвори, антихипертензивни, диуретици, кортикостероиди, бързодействащ инсулин, глюкогон. Мотиви: отпадналият инструментариум, който е изискуем за Специализирана извънболнична медицинска помощ, не би следва да се вменява в задължение на ОПЛ. §8. Предлагаме следните промени в „3.1.2.1. Изисквания за вида и обема медицински дейности“:	§7. Приема се по принцип §8. Приема се по принцип	§7. Направена е редакция, с която отпадат текстовете от т. 3.1.1. до т. 3.1.3. включително. §8. Направена е редакция, с която отпадат текстовете от т. 3.1.1. до т. 3.1.3. включително.
--	---	---	---

	1. Текстът на 3.1.2.1.1.4. „отхвърляне или потвърждаване наличието на дадено ендокринно заболяване“ да отпадне. Мотиви: Доказването или отхвърлянето на ендокринно заболяване е в компетенцията на специалистите по „Ендокринология и болести на обмяната“. 2. 3.1.2.1.1.8. да се измени както следва: Насочване на пациентите с ново установено или известно ендокринно заболяване за диагностично и терапевтично уточняване или допълнителна консултация към специалист ендокринолог или други специалисти за преценка на усложненията; 3. 3.1.2.1.1.9 да отпадне. Мотиви: Подобряване на прецизността на текста. §9. Предлагаме текстът на т. 3.1.2.2. да добие следната редакция: „3.1.2.2. Диагностично-лечебни препоръки, които се разработват от Българското дружество по ендокринология и се прилагат от лечебните заведения в процеса на оказваната от тях медицинска помощ;“ Препоръки за поведение при отделните ендокринни заболявания – захарен диабет, тиреоидни заболявания, паратиреоидни заболявания и болести на минералния костен обмен, остеопороза, затлъстяване, дефицит на витамин D, хипоталамо-хипофизарни заболявания, заболявания на		§9. Приема се по принцип	§9. Направена е редакция, с която отпадат текстовете от т. 3.1.1. до т. 3.1.3. включително.
--	--	--	---------------------------------	--

		надбъбречните жлези, заболявания на половите жлези. Мотиви: Редакцията и систематичното място на текста предполага, че лечебните заведения за първична извънболнична помощ прилагат разработват диагностично-лечебни препоръки или алгоритми, при липса на изискуеми специалисти с придобита специалност по „Ендокринология и болести на обмяната“. Посочената редакция на текста е съобразена с правата на пациента за качество на медицинската помощ. Българското дружество по ендокринология е разработило такива диагностично-лечебни препоръки. §10. Предлагаме в т. 3.2.1.3.2. да отпадне изискването медицинските сестри задължително да са преминали форма на продължаващо обучение в клиника/отделение по специалността „Ендокринология и болести на обмяната” поне един месец (по 7-10 дни във всяко от трите направления на ендокринологията - захарен диабет; тиреоидна и костна патология; хипоталамо-хипофизарно-надбъбречно-полова патология). Мотиви: Считаме, че с оглед на нарастващия недостиг на медицински сестри, това изискване може да доведе до невъзможност да се „осигурят“ такива.		§10. Приема се §10. редактирана е т. 3.2.1.3.2.
--	--	---	--	---

	§11. Предлагаме в т. 3.2.2.1.1.16. да се прецизира „необходимата апаратура и квалификация на персонала (ако такава се изисква)“. Мотиви: Считаме, че така разписаният текст може да създаде риск от различно тълкуване.	§11. Приема се по принцип	§11. Премахва се т. 3.2.2.1.1.16 и се редактира т. 3.2.2.1.2, като се посочват конкретно кои дейности, изискващи допълнителна квалификация, могат да се осъществяват в специализираната извънболнична медицинска помощ. Редакцията е направена в съответствие на разпоредбите на т. 2.4 по отношение възможностите за осъществяване на отделните дейности в извънболничната и болничната помощ.
	§12. Предлагаме т. 3.2.2.2. да добие посочената в §7 редакция: „3.2.2.2. Диагностично-лечебни препоръки, които се разработват от Българското дружество по ендокринология и се прилагат от лечебните заведения в процеса на оказваната от тях медицинска помощ;“ Мотиви: Аналогични с посочените към §7: Посочената редакция на текста е съобразена правата на пациента за качество на медицинската помощ. Българското дружество по ендокринология е разработило такива диагностично-лечебни алгоритми.	§12. Приема се	§12. Редактирана е т. 3.2.2.2.
	§13. Предлагаме т. 3.2.3.2.6. да отпадне Мотиви: В т. 3.2.3.2.6. е разписано задължението за периодичен ежегоден контрол на качеството,	§13. Приема се	§13. Точка 3.2.3.2.6 отпада.

	извършван от специалиста по ендокринология и болести на обмяната в извънболничната помощ. Така разписан текстът е общ, създава нормативно задължение, но при липса на ясно посочено съдържание на понятието „периодичен контрол“ и на последствията от неговото изпълнение. Липсва и регламентацията относно следното: резултатите от така извършения от самия специалист контрол от кого се контролират. §14. Предлагаме т. 3.2.3.3. „Общи и специализирани показатели по критериите за достъп до медицинска помощ“ да отпадне Мотиви: В т. 3.2.3.3. като показател по критериите за достъп до медицинска помощ е посочено: „Извън случаите на спешност поне 70 % от пациентите могат да получат час за консултация в рамките на период до 2 работни дни.“ Текстът създава неяснота, дали консултацията следва да се извърши в рамките на период до 2 работни дни (нереалистично) или само записването на час следва да се извърши в този период (също нереалистично). §15. Предлагаме в т. 3.3.1.3.1. целият текст да се измени както следва: „В клиника/отделение по „Ендокринология и болести на обмяната“ от първо ниво на компетентност работи минимум един лекар с придобита специалност "Ендокринология и болести	§14. Приема се по принцип §15. Не се приема	§14. Текстът на т. 3.2.3.3 е допълнен за постигане на яснота предвид бележката. §15. Изискването за минимум 1 лекар с призната специалност по ендокринология и болести на обмяната в структура от първо ниво на компетентност е посочено в т. 3.3.1.3.2. Не е необходимо да се преповтаря какви други
--	--	---	---

	на обмяната", лекари, специализиращи по същата специалност, и лекари с друга специалност или без специалност, които осигуряват оказването на пълноценни грижи за изпълнявания обем и сложност на дейността.“ Мотиви: Предложената промяна подобрява яснотата на текста. §16. Предлагаме в т. 3.3.1.3.2. думите „второ ниво“ да се заменят с думите „първо ниво“. Мотиви: Считаме, че е допусната техническа грешка при изписването, тъй като текстът е част от раздел „А. Първо ниво на компетентност на структурата (клиника/отделение) по „Ендокринология и болести на обмяната“.“ §17. Предлагаме т. 3.3.1.3.2. (същата номерация в проекта) да се измени така: 1. Номерацията да се коригира на 3.3.1.3.2.1. 2. Думите „второ ниво“ да се заменят с думите „първо ниво“. Мотиви: Считаме, че е допусната техническа грешка при изписването, тъй като текстът е част от раздел „А. Първо ниво на компетентност на структурата (клиника/отделение) по „Ендокринология и болести на обмяната“. 3. В края на текста да се добави: „при осъществяване на специфичните медицински	§16. Не се приема §17. Не се приема	лекари могат да работят в структурата, тъй като това е посочено в т. 2 §16. В публикувания проект на нормативен акт, в т. 3.3.1.3.2 към т. А е вписано „първо ниво“ §17. Не е допусната техническа грешка в т. 3.3.1.3.2. Не е необходима промяна на номерацията, тъй като настоящата номерация следва логиката в точка 3.3.1.3. <i>Персонал.</i> Предложеното в т. 3 уточнение е излишно, тъй като медицинският стандарт е по специалността Ендокринология и болести на обмяната, от което е ясно, че лекарят с тази специалност ще осъществява медицинските дейности именно по нея.
--	--	---	--

	дейности в обхвата на специалността ендокринология.“ Мотиви: С предложеното изменение се предвижда, че лекарите без специалност и лекарите с друга призната специалност работят под ръководството, прякото наблюдение и контрола на лекар с призната специалност по ендокринология и болести на обмяната само при осъществяване на специфичните медицински дейности в обхвата на специалността. Изменението на текста е предложено с оглед на факта, че лекарите без специалност и лекарите с друга призната специалност имат правото да осъществяват пълен обем дейности от обхвата на своята професионална квалификация (напр. АГ-специалист не би следвало да извършва дейности от обхвата на специалността „Акушерство и гинекология“ под ръководството, прякото наблюдение и контрола на лекар с призната специалност по ендокринология и болести на обмяната). §18. Предлагаме т. 3.3.1.3.3. да добие следната редакция: „Изисквания за допълнителна квалификация – при извършване на ехография на шийната област - допълнителна квалификация съгласно т. 2.4.“ Мотиви: По този начин се преодолява съществуващо в проекта противоречие с текста на т. 2.4. В него са предвидени дейностите в обхвата на медицинската		
		§18. Приема се	§18. Допълнена е т. 3.3.1.3.3.

	специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, изискващи допълнителна квалификация. А в т. 3.3.1.3.3. от проекта е регламентирано, че изисквания за допълнителна квалификация няма. §19. Предлагаме в т. 3.3.1.3.5.2. да отпадне изискването най-малко половината от медицинските сестри, работещи в структура по ендокринология и болести на обмяната, е необходимо да имат второ квалификационно ниво - първи сертификат, съгласно чл. 8, ал. 1, т. 8 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите. Мотиви: При извършения анализ на действащата нормативна уредба се установи, че аналогично изискване е предвидено единствено в: НАРЕДБА No 5 от 06.06.2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Урология“; НАРЕДБА No 7 от 18.06.2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Гастроентерология“; НАРЕДБА No 5 от 26.03.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Кардиохирургия“ и в НАРЕДБА No 1 от 28.01.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ При задълбочаващият се недостиг на медицински сестри съществува риск посоченото изискване да	§19. Приема се	§19. Редактирана е т. 3.3.1.3.5.2 към т. А.
--	---	----------------	---

	доведе до невъзможност за осигуряване на необходимите за пациента здравни грижи. §20. Предлагаме т. 3.3.2.2. да добие посочената в §9 редакция: „3.3.2.2. Диагностично-лечебни препоръки, които се разработват от Българското дружество по ендокринология и се прилагат от лечебните заведения в процеса на оказваната от тях медицинска помощ; Мотиви: Аналогични с посочените към §9: Посочената редакция на текста е съобразена правата на пациента за качество на медицинската помощ. Българското дружество по ендокринология е разработило такива диагностично-лечебни препоръки или алгоритми. §21. Считаме, че заложените в 3.3.3.1. минимални (задължителни) изисквания за годишен обем на медицинските дейности: 380 преминали пациенти на всеки 10 легла, върху които се осъществява дейност по ендокринология и болести на обмяната от първо ниво на компетентност може да затрудни дейността и би било от особено значение за по-голямата част от общинските болници, които трудно ще го изпълнят. Забележка: Изискването в структурата да има минимум 380 преминали пациенти годишно на всеки 10 легла беше предвидено за второ ниво на компетентност в отменената НАРЕДБА No 6 от	§20. Приема се §21. Приема се	§20. Редактирана е т. 3.3.2.2 към т. А. §21. Редактирана е т. 3.3.3.1. към т. А, като отпада изискването за минимален обем дейност на годишна база.
--	---	---	---

		10.02.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната". §22. Предлагаме заложените в т. 3.3.3.2.2. показатели за качество да се изменят както следва: 1. т. 3.3.3.2.2.2. да добие следната редакция: „3.3.3.2.2.2. брой смъртни случаи или настъпили усложнения поради неспазване на медицинските стандарти, правилата за добра медицинска практика и на утвърдените алгоритми на поведение;“ 2. т. 3.3.3.2.2.3. да отпадне. Мотиви: „Процентът непланирани рехоспитализации в рамките на 30 дни след изписване за същата диагноза“ не следва да е показател за качество, след като така напр. в КП No 78 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕКОМПЕНСИРАН ЗАХАРЕН ДИАБЕТ е предвидено: „При настъпило остро метаболитно усложнение или животозастрашаващо състояние – хипо- или хипергликемична кома, лицето се хоспитализира, независимо от датата на последна дехоспитализация.“ 3. т. 3.3.3.2.2.5. „брой регистрирани усложнения в резултат от диагностични и лечебни дейности“ да отпадне. Мотиви: „Съдържанието се припокрива с това по т. 3.3.3.2.2.2., но е по-неясно разписано.	§22. Приема се	§22. Към т. А: Редактирана е т. 3.3.3.2.2.2; Отпада т. 3.3.3.2.2.3; Отпада т. 3.3.3.2.2.5; Отпада т. 3.3.3.2.2.6; Отпада т. 3.3.3.2.2.7; Редактирана е т. 3.3.3.2.2.8
--	--	--	-----------------------	--

	4. т 3.3.3.2.2.6. „смъртност в първите 24 часа от основното заболяване, от усложнения или от съчетани причини“ да отпадне. Мотиви: Съдържанието се припокрива с това по т. 3.3.3.2.2.2. Смъртността в първите 24 часа от хоспитализацията не е недвусмислен показател за качество на целия лечебно-диагностичен процес. 5. т 3.3.3.2.2.7. „средно време (от планирането до постъпването) за достъп до хоспитализация;“ да отпадне. Мотиви: Не би следвало това да е показател за качество, след като в чл.22, ал.1 от НАРЕДБАТА за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ е предвидено: „При липса на капацитет за планова хоспитализация лечебните заведения изготвят и поддържат актуална листа за планов прием за всяка клиника и/или отделение.“ Именно в лечебните заведения, които осигуряват високо качество на медицинската помощ, се формира дълга листа за планов прием 6. В т. 3.3.3.2.2.7. да отпадне отзвука от медии като критерии за качество. Мотиви: Често необективен и не се базира на реалните факти. §23. Предлагаме т. 3.3.3.2.3 да отпадне. Мотиви:		
		§23. Приема се частично	§23. Смисълът да се утвърждават показатели за качество на дейността по конкретната

	В т. 3.3.3.2.3 е разписано задължението резултатите по показателите в т. 3.3.3.2.2 се анализират и обсъждат с персонала на структурата ежегодно, като се представят и на ръководството на лечебното заведение. Посочено е, че периодичният контрол на качеството е задължителен и се извършва и документира от органите за управление в лечебното заведение. Така разписан текстът е общ, създава нормативно задължение при липса на ясно посочено съдържание на понятието „периодичен контрол“ и на последствията от неговото неизпълнение. Съгласно Закона за лечебните заведения: Лечебно-контролната комисия извършва проверки по ефикасността, ефективността и качеството на диагностично-лечебните дейности в болничните звена. §24. Предлагаме т. 3.3.1.3.2. и т. 3.3.1.3.3. да добият посочената в §9 редакция: „3.3.2.2. Диагностично-лечебни препоръки, които се разработват от Българското дружество по ендокринология и се прилагат от лечебните заведения в процеса на оказваната от тях медицинска помощ:“		медицинска специалност е данните по тези показатели да се анализират и въз основа на резултатите да се приемат управленски решения за подобряване на работата. Лечебно-контролната комисия към лечебното заведение може да извършва проверки по ефикасността, ефективността и качеството на диагностично-лечебните дейности в болничните звена, но това не отменя отговорността на неговия екип начело с началника на клиниката/отделението да следи пряко качеството на работата. Периодичността на контрола (анализа) въз основа на показателите за качество може да се определи в правилника за дейността на болницата или структурата, в зависимост от динамиката на промените в работата и преценката на началника на структурата. Текстът във връзка с периодичния контрол се редактира, като се премахва ангажираността на органите на управление на лечебното заведение. Ако се премахне цялата т. 3.3.3.2.3 се обезсмисля и утвърждаването на показатели за качество. §24. Приема се §24. Допълнени са т. Б 3.3.2.2 и т. В.3.3.2.2.
--	--	--	--

		Мотиви: Аналогични с посочените към §9: Посочената редакция на текстовете е съобразена с правата на пациента за качество на медицинската помощ. Българското дружество по ендокринология е разработило такива диагностично-лечебни препоръки или алгоритми.		
--	--	---	--	--