

**КОМЕНТАРИ КЪМ ОБЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ ПРОЕКТ НА НАРЕДБА ЗА УТВЪРЖАВАНЕ НА
„ЕНДОКРИНОЛОГИЯ И БОЛЕСТИ НА ОБМЯНАТА НА ВЕЩЕСТВА“**

Коментар

Дружество на софийските общопрактикуващи лекари Дружество на софийските общопрактикуващи лекари с присъединява напълно към становището на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България относно проекта за стандарт по ендокринологията така публикувания проект за стандарт е регламентирано парадоксално нормативно противоречи с няколко основни действащи наредби, както и с утвърдения стандарт по обща медицина. Да видите нашето становище, публикувана на сайта на дружеството на софийските общопрактикуващи лекари: http://www.dsopl2016.com/files/23_Stanishte_Medicinski%20standart%20po%20Endokrinologija.pdf DSOP- signed.pdf

Становище д-р Миндов-2Предлагам текстовете да бъдат променени, както следва:1. Захарен диабет - алгоритъм на поведение:1.1. Действия на ОПЛ:1.1.1. първична диагностика - при новооткрит пациент с оплаквания, характерни за захарен диабет тип 1 или захарен диабет извършва диагностични процедури;1.1.2. в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;1.1.3. насочва всички болни със захарен диабет към специалист ендокринолог по преценка за диагностично уточняване, назначаване и оптимизиране на лечението при глициемия Хб 8% или за диспансеризация при ЗД тип 1 или тип 2 за започване на инсулинолечение .1.1.4.. при наличието на захарен диабет ; провежда клинично наблюдение за установяване на клиничните критерии за определяне типа на заболяването - тип 1 или тип 2, както и някои редките му форми; в хода на потвърждаване на диагнозата се провежда функционално изследване и евентуално имунологичен статус на ендокринния панкреас; уточнява се тежестта на установените нарушения; при показания болният се консултира с други специалисти - офталмолог, невролог, нефролог и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);съвместно с болния изгражда индивидуален лечебен план - хранителен режимфизическа активност, лекарствено лечение, грижи за краката; подготвя за оперативно лечение в случай на съпътстващи други заболявания или при наличие на усложнения на основното заболяване, изискващи този вид лечение- запознава болния и неговите близки с основните данни за заболяването, спринципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;- определя работоспособността му;-назначава всяка следваща визита според стабилността в протичането на захарния диабет осъществява диспансерно наблюдение на болния;IX. Национален регистър на пациентите с диабет в Република БългарияСмятам, че изграждането на Националния регистър на болните от захарен диабет трябва да отпадне от стандарта по ендокринология и да бъде отделен в отделна наредба, или административната тежест да бъде поделена между ОПЛ и СИМП по ендокринология, правилото, че този който води диспансерното наблюдение води и диспансерно досие на пациента и най-лесно и най-пълно би могъл да предостави исканата за изграждане на регистъра информация.НОВА: Всяко лечебно заведение в страната провеждащо диспансерното наблюдение на пациенти със захарен диабет предоставя данни за пациентите с диабет, при условия, определени от НЦОЗА

Становище д-р Миндов-1В проета на стандарта по ЕндокринологияВ глава VI. Професионални взаимоотношения между специалист по ендокринология и ОПЛ - алгоритми на поведение на специалиста ендокринолог при отделните нозологични единици. 1. Захарен диабет - алгоритми на поведение:1.1. Действия на ОПЛ:1.1.1. първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за захарен диабет тип 1 или захарен диабет тип 2, извършва диагностични процедури;1.1.2. в спешни случаи включва начално инфузионно лечение;1.1.3. насочва всички болни със захарен диабет към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и за диспансеризация. Текстове не са съобразени с нормативните разпоредби на Наредба 8 МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НАРЕДБА 8 от 1 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Съгласно наредба 8 лекар /ОПЛ/ провежда диспансерното наблюдение на болните от захарен диабет, провежда перорално лечение. В Наредба 8, Приложение № 13 към чл. 22, ал. 1 Вид и периодичност на дейности по диспансеризация при лица над 18 години лицата със захарен диабет МКБ E11 подлежат на диспансерно наблюдение да живот при ОПЛ. Консултациите провеждани с ендокринолог са факултативни, тоест провеждат се само при стойности на гликиран Хб на по преценка на ОПЛ / консултация при HbA1c > 8,0 %, в останалите случаи по преценка на

СОЛ-ВТ СТАНОВИЩЕ -ВТОРА ЧАСТ3. Проектът би оказал негативно влияние върху бюджета на НЗОК, тъй като предпоставя увеличаване на разходите поне в две насоки: - за направление №3 поради въвеждане на задължителна консултация при всяко съмнение за ендокринологично заболяване. Диагностичният процес не е от компетентността само на специалиста- ендокринолог, той се определя от правила в консенсуси, ръководства за поведение и др. и всеки лекар може да постави диагноза при спазване на определен алгоритъм и до определено ниво. Считаме, че въвеждането на задължителна консултация с ендокринолог за поставяне на диагноза е с цел пренасочване на финансови ресурси без медицинска мотивация. - за МДД бл. №4 поради въвеждане на задължителен „предхоспитализационен минимум“ за всяка планова хоспитализация. Недопустимо е, когато специалист- ендокринолог определи необходимостта от болнично лечение, да насочи пациента към ОПЛ, за да назначи той клинично-лабораторни изследвания, голяма част от които би трябвало да се извършват в приемащото болнично заведение. 4. Предлагаме раздел IX за т. н. „Национален регистър на пациентите с диабет в Република България“ да отпадне от проекта и правилата за изграждане на подобни регистри да бъдат разписани в отделна наредба на МЗ в условията на предстоящо изграждане на единна електронна информационна среда за съхранение, обмен и обработка на данни (електронно правителство), от която да бъдат част. 5. Учудващо е, че когато сме на прага на електронно здравеопазване, в необходимото оборудване на ендокринологичен кабинет/ II т. 1.2/ липсват компютър, принтер и медицински софтуер, а се изискват като налични“ амбулаторен журнал, рецепти, бланки за назначаване на лабораторни и рентгенови изследвания“. Прави впечатление в раздел III 1.2. „Организация на работата“ липсата на дейност „Издаване на протоколи и рецепти“. Нашето становище е, че писането „на ръка“ на медицински документи е архаизъм, чиято валидност трябва да имат само документи, разпечатани от медицински софтуер, а в близкото бъдеще и обменяни изцяло в електронен формат. Поради гореизложените мотиви настояваме проекта за медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“ да не бъде утвърден, а да бъде върнат за преработка. 13.12.2017 г.

Христо Димитров
на СОЛ-ВТ/

гр. Велико Търново

С УВАЖЕНИЕ: д-р
/Председател

СОЛ-ВТ СТАНОВИЩЕС Т А Н О В И Щ Е на Управителния Съвет на „Сдружение на общопрактикуващите лекари – Велико Търново“Относно: Проект на наредба за утвърждаване на медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната", публикуван на 01.12.2017 г.

Уважаеми дами и господа, Не приемаме представения проект и считаме, че трябва да бъде преработен по следните причини: 1. Вмения задължителни дейности в областта на ендокринологичните заболявания към специалистите по Обща медицина. Нашето становище е, че всеки стандарт по дадена специалност трябва да определя алгоритми на поведение, задължения и изисквания, относими към лекарите с тази специалност, но не и към лекари от други специалности. Взаимоотношенията между лекарите с различни специалности на различни нива на здравеопазната система се уреждат с наредби на МЗ, като наредбата за профилактични прегледи и диспансеризация, наредбата за достъпа до мед. помощ и др. 2.Променя съществуващия досега ред на диспансеризация, определен в Наредба №8, като въвежда задължително водене на диспансерно наблюдение за всички ендокринологични заболявания само от ендокринолог. Това означава над 400 000 пациенти, чието заболяване се наблюдава от ОПЛ, да бъдат прехвърлени към ендокринолози, като в мотивите към проекта са дадени разчети дали съществуващият брой специалисти - ендокринолози могат да поемат тази дейност. Тази промяна на практика би ограничила достъпа до медицинска помощ и би влошила качеството на диспансерно наблюдение на болните със ЗД на неинсулиново лечение.

/ПРОДЪЛЖАВА/

НСОПЛБ СТАНОВИЩЕ НСОПЛБ изпрати становище, което изразява несъгласие с подадения медицински стандарт. Целия документ можете да видите тук -

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