



Изписване и проследяване на пациента

Статус	Одобрено от началника на отделението. За формалното му действие като задължителен вътрешен акт се прилага редът за утвърждаване и запознаване на екипа в лечебното заведение
Отговорен	д-р Ясен Тодоров, началник на Хирургично отделение

Чл. 1. Решение за изписване

Изписването се извършва след заключителен лекарски преглед и оценка на клиничното състояние. Спазват се медицинските критерии за изписване, определени в съответната клинична пътека.

Чл. 2. Епикриза

Лекуващият лекар отговаря за изготвянето на епикризата. При негово отсъствие изписването се организира от определен лекар.

Епикризата съдържа диагнозата, проведеното лечение, оперативната интервенция, следоперативното протичане, състоянието при изписването и препоръките за последващо лечение.

Пациентът получава епикризата при изписването, освен в предвидените от нормативната уредба случаи.

Чл. 3. Информация за пациента

При изписване пациентът получава устни и писмени указания относно:

1. Медикаментозно лечение.
2. Хранителен режим и физическа активност.
3. Грижи за оперативната рана.
4. Контролни прегледи и сваляне на конци.
5. Симптоми, при които трябва незабавно да потърси медицинска помощ.

Чл. 4. Контролни прегледи

При изписването се определя необходимостта от контролен преглед и срокът за провеждането му.

Датата и препоръчаните изследвания се вписват в епикризата.

Чл. 5. Хистологични резултати

След получаване на окончателния хистологичен резултат лекуващият лекар:

1. Преглежда и оценява хистологичния резултат.
2. Определя и вписва окончателната диагноза с **МКБ код**.
3. При необходимост определя и документира **онкологичния стадий (TNM)** въз основа на наличните данни.
4. Изготвя **окончателна епикриза**.

Чл. 6. Онкологични пациенти

При онкологични заболявания се организира последващото диагностично и лечебно поведение.

При необходимост пациентът се насочва към онкологична комисия, системно лечение, лъчелечение или диспансерно наблюдение.

Чл. 7. Непрекъснатост на лечението

При необходимост от продължаване на лечението извън отделението пациентът получава съответните медицински документи и указания за следващия етап.

Чл. 8. Организация на диспансерните прегледи

Схемата на прегледите и изследванията по диагнози е в приложението. Отделението ги организира така (въвежда се поетапно):

1. **Координатор.** Определена медицинска сестра води регистъра, обаждат се на пациентите, записват часовете и проследяват неявилите се. Лекарят извършва прегледа.
2. **Регистър.** Всички диспансерни пациенти са в регистъра на информационната система с датата на последния преглед и датата на следващия, изчислена по схемата за диагнозата. Всеки понеделник координаторът изготвя списък на пациентите за седмицата и на закъснелите.
3. **Активно повикване.** Координаторът се обаждат на пациента 2–3 седмици преди датата и записва час. Напомняне по SMS или Viber се изпраща 7 дни и 1 ден преди прегледа, с указание кога да дойде за кръвни изследвания.
4. **Фиксирани часове.** Диспансерните прегледи се провеждат в определени дни и часове, отделно от приема и спешните пациенти.
5. **Изследвания преди прегледа.** Кръвните изследвания (ПКК, биохимия, туморни маркери) се вземат ден преди прегледа или рано сутринта, образните — в деня на прегледа преди него, така че резултатите да са готови. КТ, колоноскопия, гастроскопия и мамография се планират с направление и дата още на предходния преглед.
6. **Шаблон и въпросник.** Прегледът следва шаблона за диагнозата и годината след лечението. Преди прегледа пациентът попълва кратък въпросник за оплакванията.
7. **Неявили се.** Всеки месец координаторът изготвя списък на пропусналите датата, обаждат им се и документираща отказа (приложението, общи задължения).
8. **Личен лекар.** След всеки преглед общопрактикуващият лекар получава кратко заключение: резултат, дата на следващия преглед и изследванията, които той назначава.
9. **Годишен отчет.** Брой наблюдавани пациенти, дял на явилите се навреме, открити рецидиви и начин на откриването им.

д-р Ясен Тодоров

Началник на Хирургично отделение

д-р Стефан Арnaudов

Заместник-началник на Хирургично отделение

Приложение. Диспансерно наблюдение при онкологични заболявания

По Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, Приложение № 18 (консолидиран текст, последно изм. ДВ, бр. 66 от 21.07.2026 г.). Включени са диагнозите, които се оперират в отделението.

- Диспансеризацията на злокачествени заболявания се провежда само в лечебни заведения за болнична помощ и в комплексни онкологични центрове (чл. 3, ал. 3).
- Наблюдението продължава **за периода на оставащия биологичен живот**.
- Основната дейност на диспансеризирания лекар е **преглед и оценка на клиничния статус**. Изследванията и консултациите допълват прегледа.
- Прегледите са с препоръчаната периодичност, но **не по-малко от 2 пъти през първата година и веднъж годишно след това** (при меланом: 2 пъти годишно до третата година).
- Периодите за изследванията са препоръчителни. Консултациите със специалисти са при необходимост.

Общи задължения по наредбата

- Диспансеризацията е доброволна. Специалистът, при когото пациентът е насочен, е длъжен да го диспансеризира, освен при **изричен отказ**. Отказът се документира в амбулаторния лист с декларация, че пациентът е информиран за заболяването, рисковете и предложеното наблюдение (чл. 4, ал. 2–6).
- Пациентът се информира устно за вида и тежестта на заболяването, възможните усложнения, начина на наблюдение и рисковете от отказ (чл. 4, ал. 2).
- Едно лице не може да бъде диспансеризирано за едно и също заболяване едновременно в повече от едно лечебно заведение или от повече от един лекар (чл. 3, ал. 2).
- Направленията за изследвания и консултации в рамките на диспансеризацията се издават от лечебното заведение, което я провежда (чл. 23).
- След всеки диспансерен преглед пациентът получава **подробна устна информация за резултатите**, данните се вписват в медицинската документация и пациентът потвърждава с подпис извършените дейности, изследвания и терапия (чл. 25, ал. 1).
- Екземпляр от документацията се предава на пациента за общопрактикуващия лекар, освен когато е изпратен по електронен път, включително в НЗИС (чл. 4, ал. 7; чл. 26, ал. 2).
- Документацията се съхранява **3 години** след прегледа (чл. 29).

Хранопровод, стомах, тънко черво (C15–C17)

Диспансеризиращ лекар: хирург, медицински онколог, детски онкохематолог.

Прегледи: I година на 3 месеца; II–III година на 6 месеца; IV+ година на 12 месеца.

Изследване	I година	II–III година	IV+ година
ПКК, биохимия, рентгенография на гръден кош (2 поз.), абдоминална ехография	3 мес.	6 мес.	12 мес.
Туморни маркери	3 мес.	6 мес.	6 мес.
Езофагогастроскопия	6 мес.	12 мес.	–
КТ	12 мес.	12 мес.	12 мес.
PET-CT	при необходимост	при необходимост	при необходимост

Консултации: гастроентеролог, гръден хирург, диетолог, медицински онколог.

Дебело черво, ректосигмоидална област, ректум, анус (C18–C21)

Диспансеризиращ лекар: хирург, медицински онколог, детски онкохематолог.

Прегледи: I година на 3 месеца; II–III година на 6 месеца; IV+ година на 12 месеца.

Изследване	I година	II–III година	IV+ година
ПКК, биохимия, рентгенография на гръден кош (2 поз.), абдоминална ехография	до 3 мес.	6 мес.	12 мес.
Туморни маркери	3 мес.	6 мес.	6 мес.
Колоноентероскопия	6 мес.	12 мес.	–
КТ	12 мес.	12 мес.	12 мес.
PET-CT	при необходимост	при необходимост	при необходимост

Консултации: гастроентеролог, диетолог, медицински онколог.

Черен дроб, жлъчен мехур и жлъчни пътища, панкреас (C22–C26)

Диспансериращ лекар: хирург, медицински онколог, детски онкохематолог.

Прегледи: I година на 3 месеца; II–III година на 6 месеца; IV+ година на 12 месеца.

Изследване	I година	II–III година	IV+ година
ПКК, биохимия, рентгенография на гръден кош (2 поз.)	3 мес.	6 мес.	12 мес.
Туморни маркери	3 мес.	6 мес.	6 мес.
Абдоминална ехография	6 мес.	12 мес.	12 мес.
КТ	12 мес.	12 мес.	12 мес.
РЕТ-СТ	при необходимост	при необходимост	при необходимост

Консултации: гастроентеролог, диетолог, медицински онколог, VATS, ендокринолог.

Меланом (C43)

Диспансериращ лекар: онкодерматолог, хирург, медицински онколог, лъчетерапевт, детски онколог.

Прегледи: I–III година на 3 месеца; IV–V година на 6 месеца; VI+ година на 12 месеца. Минимум 2 пъти годишно до третата година, след това веднъж годишно.

Изследване	I година	II–III година	IV+ година
ПКК, биохимия, рентгенография, ехография	3 мес.	6 мес.	12 мес.
МРТ или КТ	12 мес.	12 мес.	12 мес.
РЕТ-СТ	при необходимост	при необходимост	при необходимост

Консултации: лъчетерапевт, медицински онколог, офталмолог.

Други злокачествени новообразувания на кожата (C44)

Диспансериращ лекар: както при меланом.

Прегледи: I година на 3 месеца; II–III година на 6 месеца; IV+ година на 12 месеца. Минимум 2 пъти през първата година, след това веднъж годишно.

За C44 в таблицата на наредбата са посочени само прегледите; колоните за изследвания и консултации са празни.

Мезотелиом, саркоми на меките тъкани, ретроперитонеума и перитонеума (C45–C49)

Диспансериращ лекар: хирург, медицински онколог, детски онкохематолог.

Прегледи: I година на 3 месеца; II–III година на 6 месеца; IV+ година на 12 месеца.

Изследване	I година	II–III година	IV+ година
ПКК, биохимия, рентгенография на гръден кош (2 поз.)	3 мес.	6 мес.	12 мес.
КТ на глава и бял дроб или МРТ	12 мес.	12 мес.	12 мес.
РЕТ-СТ	при необходимост	при необходимост	при необходимост

Консултации: лъчетерапевт, медицински онколог, невролог, VATS.

Млечна жлеза (C50)

Диспансериращ лекар: хирург, медицински онколог, лъчетерапевт.

Прегледи: I година на 3 месеца; II–III година на 6 месеца; IV+ година на 12 месеца (при поддържаща хормонална терапия: на 6 месеца).

Изследване	I година	II–III година	IV+ година
ПКК, биохимия, ехография на корем, туморни маркери	3 мес.	6 мес.	при необходимост
Рентгенография	6 мес.	6 мес.	при необходимост
Сцинтиграфия на кости, КТ	12 мес.	12 мес.	при необходимост
РЕТ-СТ	при необходимост	при необходимост	при необходимост

Консултации: лъчетерапевт, медицински онколог, МРТ, психолог.

Щитовидна жлеза (C73)

Диспансериращ лекар: хирург, медицински онколог, детски онкохематолог, лъчетерапевт.

Прегледи: I година на 3 месеца; II–III година на 6 месеца; IV+ година на 12 месеца.

Изследване	I година	II–III година	IV+ година
ПКК, биохимия, рентгенография, хормони	3 мес.	6 мес.	12 мес.
Сцинтиграфия, МРТ или КТ	12 мес.	12 мес.	12 мес.

Консултации: ендокринолог, лъчетерапевт, медицински онколог.