НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ –
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ
ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров" № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com http://www.nsoplb.com

Изх. № 510/18.08.2010 г.
НСОПЛБ

До Министъра на Здравеопазването

Проф. д-р Анна-Мария Борисова

Копие

До Медиите

ОТКРИТО ПИСМО

от

УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА НАЦИНАЛНОТО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ

УВАЖАЕМА Г-ЖО МИНИСТЪР,

Във връзка с публикувания на електронната страница на Министерство на здравеопазването и подписан от вас Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията от 11.08.2010 г., настояваме да отговорите публично на следните въпроси:

1. Кои са мотивите, които наложиха предлаганите промени?
2. Какви са здравните ползи за обществото от предлаганите промени?
3. Каква информативна стойност, има изследването на пълна кръвна картина и СУЕ, което предлагате да се прави веднъж на пет години? И с какво допринася това изследване, ако се прави ежегодно при хората над 65 години?
4. Сега провежданите изследвания на кръв при профилактичен преглед се заплащат 5.72 лв. Предлаганите от вас- 2.75 лв., но информативната стойност е пъти по-малка и няма отношение към риска от сърдечносъдови заболявания, от които умират най-много хора в България. Какво ще спечелят хората и системата на здравеопазване от спестените по този начин два или три милиона лева?
5. Колко новооткрити случая на диабет има в резултат на провежданите по установения начин профилактични прегледи? Колко са хората с повишен холестерол? А колко са тези с метаболитен синдром? Колко са хората с висок сърдечносъдов риск? В каква възраст са? Лекувани ли са?
6. Запозната ли сте с възможностите на медицинския софтуер за профилактичен преглед (т.нар."Анкетна карта"), който ползват общопрактикуващите лекари?
7. Какво ново и по-добро е предвидено в поведението при хората с вече установен повишен риск (например повече контролни изследвания за проследяване на състоянието, включване на нови диагнози, които да се лекуват с лекарства с намаление и др.) ?
8. Предвидени ли са средства за първична, вторична и третична профилактика, за какви медицински дейности и с какъв очакван полезен ефект?

НСОПЛБ

НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ –
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ
ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров" № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com http://www.nsoplb.com

Коментар

Наредбата за профилактичните прегледи и диспансеризацията засяга без изключение всички българи и е средство за осигуряване на по-добро здраве за нацията в дългосрочен план при рационално разходване на обществени ресурси. Ето защо, всяка предлагана промяна трябва да се обясни публично и да бъдат убедени хората, че ще бъде полезна, както и да бъдат мотивирани лекарите и да се постигне съгласие със съсловието относно медицинската й целесъобразност.

За съжаление, освен два пункта в частта, която касае децата(които също се нуждаят от корекция), останалите промени не водят до положително развитие, а са крачка назад от вече постигнатото. Липсва медицинска целесъобразност и идея за подобряване на работата на всички нива на профилактиката.

Така предлаганите промени биха довели до хаос, намаляване на възможността за ползване на ефективна медицинска дейност, демотивация на пациентите да участват в процеса на профилактиката и най-вече икономия на финансови средства- пари, но пари, спестени от здраве.

Разумно е да се мисли за оптимизиране на лабораторните изследвания при профилактичните прегледи, но подобна на предлаганата периодика на изследванията беше заложена преди години в Наредба 39 и в НРД и се доказа като нерационална, обърквaща както за лекарите, така и за пациентите и контролните органи. На фона на постоянно говорене за качество на медицинските услуги, важен пропуск е липсата на система за анализ на резултатите от тези дейности, т.е. налице е разходване на средства без възможност за обработка на крайния резултат и съответна обратна връзка с цел измерване на постигнатия резултат и планиране на бъдещи разходи.

Съществува сериозно разминаване на част от предлаганите в Проекта промени с действащата нормативна уредба. Същевременно текстове, които би трябвало да бъдат променени, не се предлагат за корекция.

Към момента общопрактикуващите лекари извършват на популационно ниво дейности по откриване и регистрация на рисковите фактори и на тази основа изчисляват 10-годишен риск за развитие на сърдечно-съдови заболявания, диабет и ракови заболявания на всички свои пациенти по време на профилактичния преглед съгласно утвърдени световни и европейски методики; ранна диагностика, диспансеризация и лечение на социално значими заболявания – артериална хипертония, диабет, исхемична болест на сърцето, хипотиреоидизъм и др., както и назначават изследвания за начална диагностика на заболяванията на млечните жлези и простатата, съответно мамография и PSA, макар че ОПЛ са силно ограничени в тази дейност от рестриктивните или „икономични" регулативни стандарти.

Лицата с повишен риск за здравето се включват от началото на 2009 година в рискови групи, много близки до дефинираните в предлаганите промени. В резултат на профилактичната дейност, извършена от ОПЛ на цялата територия на страната, бяха диагностицирани голям брой болни от хипертония, диабет, онкологични заболявания на млечната жлеза и простатата, които започнаха своето навременно адекватно лечение.

Развитието в наблюдението на лицата, включени в рискови групи досега не се състоя поради организационни причини (смяна на ръководството на Държавата, БЛС и НЗОК). НСОПЛБ, като инициатор на този начин на масов скрининг и профилактика, има ясна визия за развитие на реална профилактика (първична, вторична и т.н.) чрез регламентиране на медицинските дейности, свързани с уточняване на диагнозата при съмнение. Необходимо е създаването на прецизни алгоритми за наблюдение на пациенти с хронични заболявания, придружени с

НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ –
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ
ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров" № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com http://www.nsoplb.com

фиксирани правила за извършване на дейностите, свързани с тях и заплащането. Уместно е тези проблеми да бъдат обсъдени с представителите на различните тесни специалности. Така, пациентът с установен риск или диспансерно наблюдавано заболяване ще знае къде и какво ще получи в системата, а здравният осигурител ще предвиди съответните средства.

Подчертаваме, че нашите идеи целят постигане на максимален здравен ефект и удовлетвореност у пациентите и намаляване до минимум на излишните изследвания, които не носят информация (например ежегодно изследване на липиден профил, но при лица без рискови фактори и с вече установени нормални стойности от проведено еднократно изследване, както и изследването на урина при всеки профилактичен преглед).

Считаме, че приемането на промените в Проекта в предлагания им вид няма да развие и подобри работата в областта на профилактиката и наблюдението на пациентите с хронични заболявания и ще се запомни като поредната недобре обмислена концепция, която не е допринесла за подобряване на здравето на нацията, нито за рационално разходване на финансовия ресурс.

Настояваме за пълно преразглеждане на Проекта за промени на Наредба 39, като в това вземат участие добре подготвени представители на Министерство на здравеопазването, парламентарната комисия по здравеопазване, НЗОК и съсловието, като обсъдим и конкретни предложения за промени, подготвени от експертите на Националното сдружение на ОПЛ в България, които са практикуващи лекари.

19.08.2010 г.

София

За УС на НСОПЛБ

(д-р Любомир Киров- Председател)