



Изх. № 43 / 16.11.2023 г.

ДО
ПРОФ. Д-Р ХРИСТО ХИНКОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
Г-Н СТАНИМИР МИХАЙЛОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО
Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ
ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

СТАНОВИЩЕ

Относно: Проект за изменение и допълнение на Наредба No 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията

Уважаеми проф. Хинков,

След проведено обсъждане, УС и НС на НСОПЛБ изразяваме следното становище:

1. **Подкрепяме** промените, формулирани в §§1-4 и §6 на Проекта.
2. **Не подкрепяме** предложеното в § 5 допълнение.

Мотиви

Въвеждането на паралелна възможност за диспансеризация в ПИМП и СИМП ще доведе до множество проблеми, свързани с объркване на регистрите, отпадане на пациенти от диспансерно наблюдение в някакъв момент, невъзможност на хората с хронични заболявания да бъдат извършени регламентирани в Наредба 8 прегледи, изследвания и ВСД, което наблюдавахме вече при една от по-отдавнашните промени в наредба 8. Резултатът- влошаване



на контрола на заболяването и респективно здравното им състояние. След това се въведеха сега съществуващите условия, които повишиха нивото на диспансеризация, както и извършваните по нея дейности както в ПИМП, така и в СИМП.

Ето защо, считаме, че е правилно диспансеризацията за ССЗ, както до сега да се провежда в ПИМП и ОПЛ да насочва пациента за консултативни прегледи и ВСД в СИМП по съответен алгоритъм и със съответната осигуреност на тези изискуеми дейности. СИМП-кардиология и сега имат възможност да диспансеризират пациентите с посочените в мотивите диагнози, но това не се случва масово, както е видно от регистъра на диспансеризираните пациенти в СИМП.

Считаме, че диспансеризацията на повечето масови заболявания следва да се провежда в ПИМП, като ОПЛ насочва пациента за консултативни прегледи и ВСД в СИМП за периодична оценка на състоянието. СИМП следва да извършват високоспециализирани дейности, отговарящи на тяхната квалификация, както и консултативни прегледи по определен алгоритъм, а също и извън алгоритъма ако ОПЛ е преценил, че е налице необходимост за пациента.

В тази връзка би било уместно да обмисли разширяването на възможностите за включване в списъка на назначаваните от ОПЛ изследвания и на по-специфични и високоспециализирани такива, които са включени в общия алгоритъм на проследяване (респективно увеличаване на стойността на МДД за това), така щото пациентът да посещава консултанта с готов набор от изследвания, което ще направи консултацията по-ефикасна, ще освободи време за високоспециализирана дейност и ще спести време и посещения на пациента при консултанта, които и без това са нормативно ограничени.

3. Предлагаме да се включи нов текст със следното съдържание:

„На пациенти ≥ 50 годишна възраст, на които е назначен само tPSA или само fPSA при профилактичния преглед в съответствие с промяна на Наредба 8 от 2022 г. през 2024 и 2025 година да се назначават и двата типа, независимо от предходно изследвания.“

Мотиви

Автоматично и формално спазване на буквата наредбата доведе до медицинско недоразумение като това да се изследва единият от двата типа PSA с интервал от една и повече години, което практически обезсмисля основната цел: определяне на съотношението между тях, което да е актуално. А то е такова, когато тези два елемента са изследвани в един и същи момент или с минимален интервал на отстояние (дни).

4. Предлагаме възрастта, от която да започне изследване на tPSA или в съчетание с fPSA по време на годишния профилактичен преглед на мъжете да се намали на ≥ 45 години с периодичност на всеки две години, а при мъже с баща или брат с рак на простатната жлеза, този скрининг да започва ≥ 40 годишна възраст и да е ежегоден.



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

5. **Предлагаме доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ) с МКБ N40 да бъде добавена към диспансерните заболявания, за които следи ОПЛ и се заплащат от НЗОК, като това се извършва по следния алгоритъм:**
 - 4 посещения при ОПЛ годишно с изследване на tPSA и f PSA, урина и седимент, креатинин 1 път за календарна година и попълване на 7 въпроса по IPSS (освен ако не са извършени по друг повод). IPSS (въпросник за симптоми от долните пикочни пътища) да бъде въведен в медицинския софтуер на ОПЛ като част от годишния профилактичен преглед на ОПЛ и алгоритъма за диспансерно наблюдение.
 - Задължителна консултация с уролог- 1 път на две години, извън това при необходимост по преценка на ОПЛ. Като допълнителни дейности, извън консултацията на специалиста по урология, но задължителен елемент от нея, да бъдат включени и заплатени ехография с измерване на остатъчна урина и урофлоуметрия.
 - При пациенти, започнали лечение с 5-алфаредуктазен инхибитор, да се осигури в пакета по диспансерно наблюдение допълнително еднократно изследване на tPSA през седмия месец от започване на лечението, назначавано от ОПЛ.
6. **Предлагаме възрастта за извършване на скринингова мамография като част от годишния профилактичен преглед при жени да се намали на ≥ 45 години, като при жени с фамилна анамнеза за рак на гърдата при майка или сестра възрастта да бъде ≥ 40 години.** Периодичност на мамографиите-ежегодно и в двата случая до навършване на 50 годишна възраст. След това през 2 години, както е до момента. Може да се обмисли при налична фамилна обремененост мамографията да остане ежегодна.
7. **Предлагаме изследването на пикочна киселина да стане част от пакета изследвания в диспансерно наблюдаваните от ОПЛ заболявания, заплащани от НЗОК: Хипертония, ССЗ, Диабет тип 2, последици от МСБ. Периодичност-1път годишно.**
8. **Предлагаме затлъстяването в детската възраст и алгоритъм за работа също да бъде включени в диспансерните диагнози на ОПЛ, които се покриват от НЗОК.** (в кратък срок ще имаме готовност да предложим вариант на алгоритъм).
9. **Подобен алгоритъм ще предложим и за диспансерно наблюдение (ОПЛ и гастроентеролог) и за хроничните хепатити „В“ и „С“, след обсъждане с Българското дружество по гастроентерология.**

Готови сме на срещи, обсъждане и работа в очертаната посока, която е безспорно полезна, ефикасна и ефективна за всички страни в процеса.

16.11.2023 г.
София

За УС и НС на НСОПЛБ
Доц. д-р Любомир Киров, дм
Председател на НСОПЛБ