



**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. № 536/10.12.2010 г.
НСОПЛБ

**ДО
Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ,
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НА Р БЪЛГАРИЯ**

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН 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 26.11.2010 г., предлагаме:

ВЪЗРАСТ	ВИД НА ПРОФИЛАКТИЧНИЯ ПРЕГЛЕД И ИЗСЛЕДВАНИЯТА	ЧЕСТОТА
18 – 40 години	Изчисляване на индекс на телесна маса, оценка на психичен статус, изследване острота на зрение, мануално изследване на млечна жлеза при жените , измерване на АН, ЕКГ; изследване на урина за протеин, глюкоза, уробилиноген/билирубин, кетонни тела и рН (с тест-лента в кабинет или в лаборатория); определяне на кръвна захар, холестерол, триглицелиди, HDL-холестерол, креатинин в лаборатория.	<ol style="list-style-type: none">1. ЕКГ, кръвна захар, холестерол, триглицелиди, HDL-холестерол, креатинин се извършват задължително при първи профилактичен преглед;2. При налични изследвания без отклонение от нормата, повторно изследване се извършва след изтичане на 3 години, считано от датата на предходния преглед.3. Провеждат се ежегодно при наличие на рискови фактори, независимо от резултата.
Жени ≥ 40 г.	Изчисляване на индекс на телесна маса, оценка на психичен статус, изследване острота на зрение, мануално изследване на млечна жлеза , измерване на АН, ЕКГ; изследване на урина за протеин, глюкоза, уробилиноген/билирубин,	<ol style="list-style-type: none">1. Кръвна захар, холестерол, триглицелиди, HDL-холестерол, креатинин в лаборатория – всяка година2. ЕКГ - При липса на

<p>Мъже ≥ 40 г.</p>	<p>кетонни тела и рН (с тест-лента в кабинет или в лаборатория по преценка); определяне на кръвна захар, холестерол, триглицелиди, HDL-холестерол, креатинин в лаборатория, мамография на млечните жлези.</p> <p>Изчисляване на индекс на телесна маса, оценка на психичен статус, изследване острота на зрение, измерване на АН, ЕКГ; изследване на урина за протеин, глюкоза, уробилиноген/билирубин, кетонни тела и рН (с тест-лента в кабинет или в лаборатория по преценка); определяне на кръвна захар, холестерол, триглицелиди, HDL-холестерол, креатинин в лаборатория, PSA.</p>	<p>отклонение от нормата, повторно изследване се извършва след изтичане на 3 години, считано от датата на предходния преглед.</p> <p>3. Мамография – ежегодно при жени с повишен риск: роднини по първа линия с рак на мл. жлеза; установена доброкачествена дисплазия на мл. жлеза; хормонално заместителна терапия;</p> <p>4. Мамография – през 2 години при жените, извън т.3;</p> <p>1. Кръвна захар, холестерол, триглицелиди, HDL-холестерол, креатинин в лаборатория – всяка година</p> <p>2. ЕКГ - При липса на отклонение от нормата, повторно изследване се извършва след изтичане на 3 години, считано от датата на предходния преглед.</p> <p>3. Мъже ≥ 50 г.– ежегодно PSA</p>
---------------------	--	---



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: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

Забележки:
1. Всеки профилактичен преглед включва анамнеза и пълен обективен статус.
2. Неразделен елемент на профилактичния преглед е анкетирането на пациента и маркиране на отговорите в анкетна карта по образец, включена в медицинския софтуер. Информацията в картата се осъвременява съответно на включените нови изисквания и изследвания.
3. Изследването на холестерол, HDL- холестерол, креатинин, триглицериди, кръвна захар, ЕКГ, мамография, PSA, в рамките на календарната година, направено по друг повод, не се провежда повторно по време на профилактичния преглед.
4. Отклоненията от нормата на кръвните показатели, установени при профилактичните прегледи и индексът на телесната маса (ИТМ) се маркират в медицинския софтуер.
5. Рискови фактори, при наличието на които са назначавана изследване на кръвна захар на гладно:
5.1. хипертония;
5.2. дислипидемия (общ холестерол над 5,2 ммол/л и/или триглицериди над 2,0 ммол/л);
5.3. затлъстяване (БМИ над 25 кг/кв.м);
5.4. заседнал начин на живот;
5.5. фамилна анамнеза за ЗД—роднини по първа линия със ЗД (родители, братя и сестри);
5.6. анамнеза за диабет по време на бременност или раждане на едър плод (над 4 кг);
5.7. анамнеза за овариална поликистоза.

ПРЕДЛАГАМЕ В:

Приложение №Списък на заболяванията, при които децата подлежат на диспансеризация да се включи група F 20 (шизофрения).

Приложение №Списък на заболяванията, при които лицата над 18 годишна възраст подлежат на диспансеризация да се включат F20 - F29 (шизофрения), F30 - F39 (афективни разстройства), N 40 (хиперплазия на простатата), E 78 (разстройства на обмяната на липопротеините и други липидемии).



ПРЕДЛАГАМЕ да се запише изричен текст, който указва че пациентите подлежат на:

- Четири диспансерни прегледа годишно при ОПЛ за всеки пациент, независимо от вида и броя на хроничните му заболявания, ако поне една от наблюдаваните диагнози се проследява „до края на живота“ или „до излекуване“.
- и
- Времевата рамка за изпълнение на прегледите е календарната година от 01 януари до 31 декември на същата календарна година.
- Да не се променят съществуващите показатели за включване в рискови групи.

ПРЕДЛАГАМЕ ПРОМЕНИ В:

В чл. 2 (коригиран): ал. 4 Когато личният лекар по ал. 1 няма придобита специалност по детски болести или „обща медицина“, профилактичните прегледи на деца по желание на родителя или настойника може да се извършват от лекар с придобита специалност по детски болести от лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ.

Чл. 3. (коригиран): Минималната продължителност на профилактичен преглед и преглед при диспансеризация при ОПЛ е десет минути. (Вж. Стандарт по Обща медицина)

Чл. 10 (коригиран) (1) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2009 г.) Лицата с установени отклонения в здравословното състояние се насочват след преценка на необходимостта за оказване на специализирана медицинска или дентална помощ с медицинско направление, издадено от лекаря или лекаря по дентална медицина, който е установил отклонението или назначава лечение.



УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

Тъй като публикуваният от Вас проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията от 26 ноември т.г. не се различава от този, публикуван на 11.08.2010 г., си позволяваме да Ви зададем част от въпросите, които поставихме не Вашата предшественичка, но така или иначе отговор не получихме:

1. Кои са мотивите (професионални, финансови или други), които наложиха предлаганите промени?
2. Какви са очакваните здравни 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. Запознат ли сте с възможностите на медицинския софтуер за профилактичен преглед (т.нар. "Анкетна карта"), който ползват общопрактикуващите лекари?
5. Разполагате ли с анализ на данните, събрани чрез Анкетната карта от преминалите профилактичен преглед над 3 милиона български граждани?

Коментарът също не може да се различава съществено

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 хората да бъдат убедени, че ще бъде полезна, както да бъдат мотивирани и лекарите, и да се постигне съгласие със съсловието относно медицинската й целесъобразност.

Това е крайно необходимо, тъй като след решението на Консултативния съвет към МФ, цените на дейностите по профилактика и диспансеризация едва ли могат да се нарекат стимулиращи и остава да се ползва като аргумент поне медицинската целесъобразност и здравната полза за обществото.



За съжаление, в проекта на МЗ липсва медицинска целесъобразност и идея за подобряване на работата на всички нива на профилактиката.

Така предлаганите промени биха довели до хаос, до намаляване на възможността за ползване на ефективна медицинска дейност, до демотивация на пациентите да участват в процеса на профилактиката. Вероятен плюс, но не и за пациентите, е най-вече спестяването 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 доказва като нерационална, объркваща лекарите, пациентите и контролните органи.

Към момента общопрактикуващите лекари извършват дейности на популационно ниво 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 маммография 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 на простатата, които започнаха своето навременно адекватно лечение.



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: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

Развитието в наблюдението на лицата, включени в рискови групи досега не се състоя поради организационни причини. Това може да се реализира, след анализ на събраните до момента данни от Анкетните карти и планиране на дейностите. 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 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.

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 нито 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 Министерството на здравеопазването, на Парламентарната комисия по здравеопазване, на НЗОК и на съсловието, като обсъдим и конкретни предложения за промени, подготвени от експертите на Националното сдружение на ОПЛ в България, които са практикуващи лекари.

10.12.2010 г., София

ЗА УС НА НСОПЛБ

Д-Р ЛЮБОМИР КИРОВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ

