

ДО:
Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ
ЗАМ.-МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

СТАНОВИЩЕ

Относно: предложение за удължаване валидността на рецептите на хронично болните по здравна каса, Ваше писмо с Изх. № 94 – 5167/30.01.2023 г.

Уважаеми д-р Златанов,

Въведената периодичност на диспансерните прегледи бе приета и имплементирана в нормативната уредба и НРД преди години и съответства на оптималния по продължителност, създаващ условия за добър контрол, период според различни международни консенсуси и препоръки. Предвид факта, че в преобладаващия брой случаи тези пациенти са с коморбидност, тази периодика е предпоставка за близък и ефикасен контрол на цялостното им състояние според анамнеза, физикален статус, както и допълнителни параклинични изследвания и определени консултации, разписани в алгоритъм.

Възможността да се изписват реимбурсираните медикаменти за период от до 100 дни бе въведена по предложение на НСОПЛБ, съответно на периодиката на диспансерните прегледи, за да се създаде удобство за пациентите, а също така и с оглед подобряване на кълмплайънса от тяхна страна, като последното е проблем в световен мащаб.

Не на последно място, считам, че годините на КОВИД, през които по обясними причини тази ритмичност бе силно нарушена, са крещящ пример за вредите върху здравето, особено на пациентите с хронични заболявания. Стотици примери за това могат да дадат практикуващите лекари във всяка една част на системата на здравеопазването. В тази връзка, мотиви като „по-малкото натоварване в работата на лекарските кабинети и по-малкото струпане на пациенти по време зимния период“, особено втория са необосновани.

Ето защо, считам, че удължаването на срока на предписване на медикаментите, особено в ПИМП, е неразумно и не би довело до ползи за общественото здраве, а напротив до проблеми, с които се сблъскахме в постокوفيدния период.

По отношение на „натоварването“ на лекарските кабинети, би било разумно да се помисли за следното: изписването на рецепта/и за до 30 или до 100 дни по време на прегледа на пациента, когато състоянието му не налага промяна в лечението, да става чрез валидиране (препотвърждаване) на съществуващите рецепти, а не чрез генериране на нови. Това е въпрос за технологично решение, което чувствително би редуцирало времето за генериране, изпращане и т.н. на съответните документи и ще намали административното натоварване и ще освободи време за клинични дейности.

02.02.2023 г.

София

Доц. д-р Любомир Киров, дм,
Главен координатор на експертния съвет
по специалността Обща медицина