



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА
ЧЛЕН НА СЪЮЗА НА БЪЛГАРСКИТЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ
ЧЛЕН НА EUROPEAN GENERAL PRACTICE RESEARCH NETWORK (EGPRN)



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>

Изх. № 11 / 28.03.2022 г.

ДО:
ПРОФ. АСЕНА СЕРБЕЗОВА
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ ДО:
ДОЦ. Д-Р АНТОН ТОНЕВ, ДМ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПАРЛАМЕНТАРНА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ ДО:
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ ДО:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

КОПИЕ ДО:
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

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

КОПИЕ ДО:
МЕДИИТЕ

СТАНОВИЩЕ

Относно: Проект на „Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията“, публикуван на електронната страница на МЗ на 15. 03. 2022 г. с период на обществената консултация: 15.03.2022 г. до 29.03.2022 г..



УВАЖАЕМА ПРОФ. СЕРБЕЗОВА,

Предлагаме следните изменения и допълнения, мотиви за които са посочени допълнително.

Приложение № 1 към чл. 7, ал. 1, „Вид и периодичност на профилактичните прегледи и изследвания съобразно възрастта на децата“ ред с код по МКБ 10 „Z00.3“ се изменя така:

Z00.3	Изследване за оценка на състоянието на развитието на юношата (състояние на пубертетното развитие)	От 7 до 18 години	1. Анамнеза и подробен статус 2. Измерване на ръст, тегло, гръдна обиколка 3. Измерване на артериално налягане 4. Оценка на физическо развитие	1 път за календарна година		1. Изследване на ПКК – поне 8 показателя. 2. Урина (химично изследване и седимент); 3. LDL, TG и HDL 4. Кръвна захар; 5. Холестерол.	1. и 2 и 3. На 9 На 7, на 10, на 13 и на 16 г. 3. и 4. На 16 годишна възраст
--------------	---	-------------------	---	----------------------------	--	---	--

1. Тъй като в мотивите към проекта за промяна на наредба 8 не са посочени конкретни цели (заболявания или състояния) на предложения лабораторен скрининг чрез изследване на кръв на деца от 7-18 годишна възраст, предположихме, че целта е установяване основно на дислипидемии (най-вече фамилна с честота 1/200-250 според различни източници), както и най-общо на анемичен синдром. Считаме за уместно този скрининг да бъде провеждан еднократно на 9 годишна възраст, предвид свързаните с растежа (обикновено след 11 годишна възраст) промени в липидния профил, както и сме посочили трите показателя, чието изследване би дало достатъчна база за установяване вида на дислипидемията и при необходимост от лечение биха били подходящо за сравнение изходно ниво. Относно изследването на кръвна захар на гладно като общопопулационен скрининг за Диабет тип 1 предлагаме да дадат мнение колегите ендокринолози.

В Приложение № 2 към чл. 8, ал. 1 „Вид и периодичност на профилактичните прегледи и изследвания при лица над 18 години“, в таблицата се правят следните изменения и допълнения:

1	2	3	4	5	6	7
Над 18 г. (жени и мъже)			<p>1. Определяне на кръвна захар на гладно в лаборатория при наличие на риск по FINDRISK ≥ 12 т.*.</p> <p>Добавя се:</p> <p>2. Определяне на кръвна захар на гладно в лаборатория при резултат по FINDRISK < 12 т.* при наличие на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Затлъстяване (ИТМ ≥ 30) или - Повишено артериално налягане (систолично ≥ 140 mmHg и/или диастолично ≥ 90 mmHg) или - Лекувана артериална хипертония или - Наднормено тегло (ИТМ ≥ 25) <p>+1 или повече РФ за предиабет/диабет¹ (вж.табл. 1)</p>			

2. Предложените от нас промени в скрининга за предиабет/диабет тип 2 във възрастта над 18 години осигуряват положително развитие на съществуващия у нас подход, ще разширят обхвата на подлежащите и са съобразени с новите насоки в тази област.

Табл. 1 ¹ Рискови фактори за предиабет/ЗД2 при възрастни
Първостепенен родственик/родственици с диагностициран ЗД тип 2
Жена, родила дете с тегло > 4 kg, или при която е бил диагностициран гестационен диабет
Артериално налягане $\geq 140/90$ mmHg или редовен прием на терапия за артериална хипертония



Ниво на HDL-холестерол <0,9 mmol/l и/или триглицериди >2,2 mmol/l
Анамнеза за сърдечно-съдово заболяване
Синдром на поликистозни яйчници или други заболявания или състояния, свързани с инсулинова резистентност (напр. acanthosis nigricans)
Заседнал начин на живот
Нарушена гликемия на гладно или нарушен глюкозен толеранс при предходни изследвания
Симптоми, насочващи към захарен диабет
Случайно установен HbA1c >5,7%

Към предложеното от вас изменение да се добави

От 20 до 65 години (жени и мъже)			1. ПКК; 2. АСАТ; 3. АЛАТ; 4. креатинин; 5. урина (химично изследване и седимент). Добавя се: 6.Пикочна киселина	1-5. Веднъж на 5 години Става: 1-6 Веднъж на 5 години		
----------------------------------	--	--	---	---	--	--

3. Добавянето на пикочна киселина към профилактичния пакет изследвания във възрастта 20-65 г. се основава на факта, че през последните години повишаването ѝ се разглежда като самостоятелен и независим РФ за ССЗ и особено исхемичната болест на сърцето. Също така, хиперурикемията има предиктивна стойност относно появата на хипертония, метаболитен синдром, хронично бъбречно заболяване, и диабет тип 2.
4. АЛАТ е хепатоспецифична и подходяща за скрининг за чернодробни увреждания, въпреки че не може да обхване всички чернодробни заболявания и съотношението и с АСАТ има информативна стойност относно евентуално подлежащо заболяване. Но като скринингов тест АСАТ е с доста по-ограничени възможности и при липса на финансов ресурс е уместно е да се обмисли отпадането на АСАТ.



5. Уместно да се обсъди с колеги уролози целесъобразността на въвеждането на свободен PSA като скринингов тест. Предлагаме изследването на Общ и свободен PSA първоначално да бъде въведено при хора в повишен риск от рак на простатата в хода на профилактичния преглед.

Ред

Мъже ≥ 50 години		PSA	Веднъж на 2 години		
-----------------------	--	-----	--------------------	--	--

Да се промени така

Мъже $\geq 50 \geq 45$ години		PSA PSA (общ и свободен) при мъже(40–49г.) с брат или баща с рак на простатата	Веднъж на 2 години		
-------------------------------	--	---	--------------------	--	--

6. Ехографията на млечни жлези в младата възраст е полезно решение, но за да бъде реализирано, надяваме се, че е предвиден броят подлежащи на изследването; брой лекари, които могат да го извършат, тяхното териториално разположение, така че да се осигури равен и лесен достъп до изследването на територията на страната.

В Приложение № 13 към чл. 22, ал. 1: Вид и периодичност на дейности по диспансеризация при лица над 18 години.

Към установения пакет изследвания за диагнози (МКБ), наблюдавани от ОПЛ да се добави, както следва:

Към пакет I69: креатинин, LDL, HDL, TG

Към пакет I20, I25.2: креатинин

7. Предложените промени водят до унифициране с изследвания по повод други болести като се запазват специфичните за заболяванията различия и дават допълнителна, полезна информация, свързана със състоянието и риска при такива пациенти предвид мултиморбидността.

Предлагаме към Приложение № 11 към чл. 21, ал. 2 Списък на заболяванията при лица над 18 години, за които Националната здравноосигурителна каса заплаща дейностите по Диспансеризация да се добави МКБ N 40 Хиперплазия на простата.



В Приложение № 13 към чл. 22, ал. 1 Вид и периодичност на дейности по диспансеризация при лица над 18 години да се включи нов ред.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	N40	ОПЛ	До края на живота	Общ клиничен статус с насоченост към търсене на симптоми от долните пикочни пътища, дизурия, хематурия, уроинфекция, др.	До 4 пъти	3 месеца	1.PSA-общ 2.Креатинин 3. ПКК 4.Урина (химично изследване) и седимент 5.Свободен PSA	1, 2, 3 и 4 – ежегодно 5–при общ PSA>4.0 ng/ml или Нарастване на PSA> 0.75ng/ml за ≥12месеца Или С 0,5 ng/ml за същия период при лечение с 5α-редуктазен инхибитор	Уролог	24 месеца При PSA>4.0 ng/ml или Нарастване на PSA> 0.75ng/ml за ≥12месеца Или С 0,5 ng/ml за същия период при лечение с 5α-редуктазен инхибитор-без отлагане

Подчертаваме, че изследвания и консултации, извършени при профилактичен, диспансерен преглед или друг повод в рамките на съответния период, следва да не се провеждат повторно в рамките на алгоритъма за диспансерно наблюдение или профилактичния преглед.

Необходимо е да се разпише в наредбата, както и в НРД, че МДД и необходими консултации, които са включени в алгоритъма на профилактичните прегледи и диспансерното наблюдение, извършвани от ОПЛ не подлежат на контрол от НЗОК и за тях да бъде осигурена достатъчна финансова рамка, тъй като те са предвидими.

8. Необходимо е допълнение на наредба № 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията във връзка с внедряване на модул е-преглед на електронното здравеопазване, както следва:

Създава се: Чл. 29а /НОВ/ (1) При ползване на „Електронен преглед“ не се разпечатват и не се съхраняват амбулаторни листове на хартиен носител, а Електронният преглед се съхранява в сроковете по чл. 29 от по Наредба 8 от 03.11.2016г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията



(2) При използване на Електронен преглед не се прилагат изискванията относно попълването на амбулаторни листове на хартиен носител.

(3) В случай, че се ползва Електронен преглед ИМП не поддържат медицински (здравни) досиета на ЗЗОЛ на хартиен носител, а създават и поддържат електронни здравни записи на пациентите от техните пациентски листи.

(4) Създаването и поддържането на електронни здравни записи на всички български граждани с информация за здравното им състояние се осъществява от НЗИС съгласно чл. 28г, ал.3 от ЗЗ.

(5) Гражданите имат безвъзмезден достъп до информацията в своите електронни здравни записи в Националната здравно информационна система съгласно чл. 28д, ал.1, т.1 от ЗЗ.

(6) При използване на Електронен преглед не се налагат санкциите, предвидени в НРД и свързани с попълването и съхранението на амбулаторни листове на хартиен носител.

(7) Лечебните заведения за медицинска помощ, генериращи електронни медицински документи не могат да бъдат задължавани да разпечатват генерираните от тях електронни медицински документи.

Мотиви: Предимства на използването на електронни здравни документи вместо хартиени:

1. Ще оптимизира достъпа на гражданите до здравни услуги Отпада необходимостта пациентът да съхранява и носи със себе си каквито и да било хартиени документи (движението на документите в системата, в полза на пациента, няма да зависи от субективните му качества и обективния статус), а бързият достъп до обхватната и детайлна здравна информация в ЕЗЗ ще подпомогне значително медицинските специалисти във вземането на конкретни решения относно здравето на пациентите като така ще допринесе за повишаване на качеството на оказаната им медицинска помощ.

2. Ще осигури релевантна, достоверна и унифицирана база данни Базата данни може да се използва с определени нива на достъп от различни институции, например МЗ/РЗИ, НЗОК/РЗОК, НЗИС, НСИ и др., за достоверна основа за анализи с цел формиране на политики, както и за екзактно проследяване на разходването на финансовите средства в системата на здравеопазването, което дава възможност за оптимизиране в посока на ефикасност и ефективност

3. Ще осигури допълнително физическо и времево пространство за осъществяване на преките медицински дейности с пациентите



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА
ЧЛЕН НА СЪЮЗА НА БЪЛГАРСКИТЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ
ЧЛЕН НА EUROPEAN GENERAL PRACTICE RESEARCH NETWORK (EGPRN)



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>

Физическо пространство – колкото и странно да звучи, понастоящем немалък обем от нашите кабинети е ангажиран с натрупаните за 21 години хартиена документация от всякакъв вид (хиляди хартиени АЛ, резултати от консултации и изследвания, отчети, класьори и др.)

Времево пространство – това ще бъде освободеното от печатане и подреждане на вече посочените хартиени документи време, което ще бъде посветено в полза на пациентите ни.

София
28.03.2022 г.

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