До

Управителя на НЗОК

Председателя на Надзорния съвет на НЗОК

Председателя и Управителния съвет на БЛС

Председателя и Управителния съвет на СЛК на БЛС

Министерство на здравеопазването, Дирекция “Лечебни дейности”

Всички МЕДИИ

ОТВОРЕНО ПИСМО

от Българското дружество по инсулт

Във връзка с: Проект за Договор за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности между НЗОК и БЛС за 2023 – 2025 г.

Уважаеми дами и господа,

в името на нашите пациенти отчитаме с голямо удовлетворение, че са включени предложените от страна на Българското дружество по инсулт (БДИ) базисни изменения, регламентиращи рамката на съвременната диагностика и лечение на мозъчен инсулт. Това касае най-вече лечението на исхемичния мозъчен инсулт посредством интравенозната тромболиза и ендоваскуларна интервенция (позната още като тромбектомия). Оптимизирането на диагностичните стъпки и терапевтичния алгоритъм в първите часове на исхемичния инсулт дава възможност на пациентите да бъдат дехоспитализирани с по-ниска степен на инвалидизация, както и увеличава тяхната преживяемост и шансовете за тяхната успешна реинтеграция. В този смисъл смятаме, че така заложените промени в КП 51.1 и 51.2 са най-съществената стъпка в лечението на мозъчния инсулт за последните 19 години. По този начин ще бъдат легитимирани интравенозната тромболиза и ендоваскуларното лечение като единствените съвременни възможности за специфично лечение на исхемичния мозъчен инсулт, които дават реален резултат. Оптимизирането на текстовете е в синхрон с всички тенденции за съвременно лечение на исхемичните инсулти в Европа и света. За първи път е предвидено и допълнително финансиране, ако пациентът се окаже с допълнителни заболявания или усложнения, които налагат по-продължителното му лечение извън т.нар. “минимален болничен престой”.

 Редно е обаче да обърнем внимание на няколко проблема, останали нерешени в предложения Проект. Припомняме, че през последните години едва 2.3-2.5% от всички болни с мозъчен инсулт в България са лекувани с тромболиза и само 0,2% с тромбектомия, при средно за Европа - над 10%. А целите, които поставя Европейския план за борба с инсулта изискват достигане на нива на интравенозна тромболиза >15% и ендоваскуларно лечение (тромбектомия) > 5%. Трудно би могло да се надяваме да достигнем подобни резултати с текстове в Проекта, които затвърждават недостатъчното заплащане на модерното лечение на инсултите.

 Най-ощетени от начина на финансиране са болниците, които са достатъчно добри да направят всичко - и венозна тромболиза, и ендоваскуларно лечение, в случаите, когато това се налага: Съгласно предложените текстове на чл.368а, ал.6 на Договора “при изпълнение на всички дейности в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и 51.2) цената на КП № 51 е равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на КП № 51.2”.

 Това означава, че ако едно лечебно заведение може да провежда само тромболиза на пациент и транспортира пациента за тромбектомия в друго лечебно заведение, и двете болници ще получат пълния размер на цената на клиничните пътеки. Ако обаче същото лечебно заведение инвестира в оборудване, кадри и организация за извършване и на тромбектомия като част от осигуряване на комплексното и своевременното лечение на този болен, то ще загуби 35% от цената на тази високоспециализирана дейност – тромбектомията.

 От друга страна ендоваскуларното лечение на инсулт е оценено на 5043.70 лева при 6010 лева за такова лечение при миокарден инфаркт. Липсват обективни причини, по които да се счита, че ендоваскуларното лечение на инсулта е “по-евтино” от това при сърдечния инфаркт. При това логистичното осигуряване, както на болницата, която изпраща, така и на тази, която приема е дори по-сложно, като отново е необходимо осигуряване на екипи в режим на готовност 24/7 и фактора “време” е с още по-голяма значимост.

 Всички гореизложени проблеми са една от причините за демотивиране на болничните мениджъри и медицинските специалисти за провеждане на тромболизи и тромбектомии. Подобна демотивация ще изтрие и малкия напредък, който страната ни демонстрира във въвеждането на такова лечение. Няма никаква икономическа логика в “спестяването” на лечението с венозна тромболиза и тромбектомия: налице са достатъчно клинични доказателства, че този начин на лечение дава като резултат 2 до 3 пъти по-малко инвалидизация. Без това лечение около 2/3 от инсултите се инвалидизират, т.е. с прилагането му ще се предотврати инвалидизацията и ще се намалят свързаните с това обществени разходи на много хора. И то за години напред.

 Въвеждането на ограничителни финансови механизми в момент, в който тенденциите и инвестициите на национално ниво са насочени към максимално мотивиране на всички лечебни заведения да участват в процеса на развитието съвременното лечение на инсулт и създаването на Национални Центрове по инсулт, ерозира усилията и на Министерство на здравеопазването, и на медицинската общност, лекуваща инсулти.

Затова още веднъж се обръщаме към УС на БЛС и НС на НЗОК да преосмислят така заложените правила за финансиране на лечебните заведения, които извършват високоспециализирано и комплексно лечение на исхемични инсулти в страната чрез прилагане на тромболиза и тромбектомия.

С Уважение:

Управителният съвет на Българското Дружество по инсулт

София,

13.02.2024