



ДРУЖЕСТВО на СОФИЙСКИТЕ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА

✉ гр.София 1839, кв. Враждебна ул.28-ма №3, ☎ +359 2 8406303,

☎ +359 886 408 437 ☎

e-mail: dsoplus@gmail.com

www.dsopl2016.com

Изх. № 23/ 13.12.2017 г.

ДО:

Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ

МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ ДО:

Г-ЖА ЖЕНИ НАЧЕВА

ЗАМ.- МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ

ЗАМ.- МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:

ПРОФ. КАМЕН ПЛОЧЕВ УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО:

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО:

ВЛАДИСЛАВ ГОРАНОВ МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ



ДРУЖЕСТВО НА СОФИЙСКИТЕ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА

✉ гр.София 1839, кв. Враждебна ул.28-ма №3, ☎ +359 2 8406303,

☎ +359 886 408 437 ☎

e-mail: dsoplus@gmail.com

www.dsopl2016.com

СТАНОВИЩЕ

От Дружество на софийските общопрактикуващи лекари

относно

проект на наредба за утвърждаване на медицински стандарт

"Ендокринология и болести на обмяната", публикуван на електронната страница на МЗ на 01.12.2017 г.

Уважаеми г-н Ананиев,

Проектът трябва да бъде основно преработен по следните причини:

- Влиза в сериозен конфликт с разпоредбите на други основополагащи за функционирането на цялата система на здравеопазването наредби на МЗ- Наредба № 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията в сила от 01.01.2017 г. и Наредба № 2 от 25.03.2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.
- Вменява задължителни изисквания към и разписва дейности (алгоритми за поведение) за лекари от други извън специалността „Ендокринология и болести на обмяната“, което е неправомерно (основно в част VI, VII и IX) и в голяма част от предложените дейности на практика се прави опит за изземване функциите на МЗ по отношение организация на системата на здравеопазването.
- Ако бъде приет в този му вид, противно на описаното в мотивите, проектът на медицински стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“, би оказал и пряко и косвено негативно въздействие върху държавния бюджет (бюджетът на НЗОК е част от консолидирания бюджет) и не само върху него.
- Ако се официализира от МЗ, проектът ще доведе и до ограничаване на достъпа на пациентите до медицинска помощ, както и влошаване на качеството на диспансерното наблюдение и лечението на хората със захарен диабет тип 2 .
- Демонстрира пълно непознаване на съдържанието на специалността Обща медицина и приложението ѝ в практиката, както и на начина на организация и работа на системите на здравеопазване, в чиято основа са общопрактикуващите/семейните лекари.

Коментар :



ДРУЖЕСТВО на СОФИЙСКИТЕ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА

✉ гр.София 1839, кв. Враждебна ул.28-ма №3, ☎ +359 2 8406303,

☎ +359 886 408 437 ☎

e-mail: dsoplus@gmail.com

www.dsopl2016.com

1. В наредба №2 и наредба №8 и приложенията им са дефинирани професионалните взаимоотношения между различните специалности, а също и обхвата на дейностите и отговорностите, което е функция на МЗ. Те не следва да бъдат променяни чрез отделните стандарти.

В наредба №2 на МЗ са разписани дейностите, които се очаква да извършват специалистите в различните нива на системата: ПИМП-ОПЛ, СИМП- тесни специалисти в различните области и различните звена на ЛЗ за БП. В наредба №8 е дефиниран редът за диспансерно наблюдение (контрол, лечение, периодика), посочен е водещият диспансеризацията специалист (ОПЛ или от друга специалност) и са представени алгоритми за интердисциплинарно наблюдение на пациентите.

В раздел VI на предлагания проект има текстове, които са в противоречие с разписаните в посочените наредби, тъй като въвеждат задължително изискване за консултация при съмнение за дадено заболяване (според наредба 2 такава се прави по преценка), както и премахване на воденето на диспансеризация от ОПЛ на около 400 000 пациенти с ЗД2 тип и други с хипотиреоидизъм (по наредба 8 диспансеризацията се води от ОПЛ).

„VI. Професионални взаимоотношения между специалист по ендокринология и ОПЛ - алгоритми на поведение на ОПЛ и специалиста ендокринолог при отделните нозологични единици.

1. Захарен диабет - алгоритъм на поведение:

1.1. Действия на ОПЛ:

1.1.3. насочва всички болни със захарен диабет към специалист ендокринолог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация.“ (Проект за стандарт)“

За повечето заболявания има правила за поведение (гайдлайни, консенсуси, протоколи и др.), които определят поведението на лекаря, а не стандартите по съответната специалност. Същият ги следва съобразно своята компетентност до определено ниво, тъй като подходът често е интердисциплинарен. Така разписаният стандарт забранява диагностика и лечение от страна на ОПЛ и изземва определящата функция на МЗ при формиране на пакетите дейности, организацията и реда за провеждане на диспансеризацията и др. чрез основополагащи наредби.

Настояваме в раздел VI, както и във всички останали да отпаднат всички текстове, които вменяват „алгоритми за поведение“ и други дейности на ОПЛ. Също да отпаднат текстовете, свързани със задължително консултиране на пациенти.

Консултацията е по преценка на лекаря, който търси експертното мнение на свой колега в даден момент, за да реши диагностичен или терапевтичен проблем.

2. В раздел VII на проекта са определени задължителни обеми на „предхоспитализационен минимум“, които трябва да се извършват от ОПЛ и ендокринолог.



ДРУЖЕСТВО на СОФИЙСКИТЕ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА

✉ гр.София 1839, кв. Враждебна ул.28-ма №3, ☎ +359 2 8406303,

☎ +359 886 408 437 ☎

e-mail: dsoplus@gmail.com

www.dsopl2016.com

Становището на ДСОПЛ е, че определянето на този минимум (наличие, вид и обем) не трябва да бъде в съответния стандарт, поради което настояваме раздел VII да отпадне изцяло.

Въвеждането на такъв задължителен минимум при всяка планова хоспитализация вероятно е добър подход. Ако в бъдеще се възприеме да има задължителен предхоспитализационен минимум при планови хоспитализации (за всички КП), то те трябва да бъдат разписани в отделна наредба при предварително планиран и осигурен допълнителен бюджет извън предвидените средства за МДД и брой консултации за остри, диспансерно наблюдавани заболявания и профилактични прегледи в различните направления.

3. В раздел IX подробно е разписано съдържанието, начина на събиране на данни и кой ги въвежда (на ръка) в т.н. Национален регистър на пациентите с диабет в Република България

Категорично настояваме целият раздел IX да бъде премахнат от проекта за стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната.

Създаването на регистри за различни заболявания не е обект на медицинските стандарти по съответните специалности. Цялата необходима информация е налична в базата данни на НЗОК и следва МЗ, НЗОК и НЦОЗА да разпишат междуведомствени правила или в отделна наредба да определят правилата за обмен на информация и данни помежду си. Друг е въпросът, дали и доколко правомерно е личните данни на пациентите да бъдат предоставяни за целите на статистиката.

Твърде погрешна е представата на създателите на стандарта за „ролята на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) в системата на здравеопазването, които проследяват целия процес на диагностициране и лечение на пациента, попълват рецептурните книжки на пациентите...”

Ролята на ОПЛ не е да наблюдават и да вършат „секретарска“ или „диспечерска“ дейност. „Общата медицина е самостоятелна, широка клинична специалност, която изисква клинични познания и умения за извършване на диагностични и терапевтични процедури според многообразието на заболяванията в общата практика. Според WONCA EUROPE „Общата медицина е академична и научна дисциплина и клинична специалност със собствено образователно съдържание, научни изследвания, доказателствена база и клинична дейност, ориентирани към първичната медицинска помощ.”“ (действащ „Медицински стандарт по Обща медицина“ 2006 г.)

4. Официализирането на коментираните предложения в този проект ще доведе до разрушаване на една работеща и резултатна система за диспансерно наблюдение на хора с ендокринни заболявания, при която има балансирано разпределение на дейностите между ОПЛ и ендокринолози в условията на изявен и все по-тежък недостиг на лекари и сътрудници и недостатъчно финансиране. Показателни за ефективността на осъществявания от ОПЛ контрол и лечение на хората със ЗД2 тип са резултатите от проведено от НСОПЛБ многогнездово, ретроспективно, по документи проучване на контрола на състоянието на пациенти с комбинация от ЗД2 тип и Артериална хипертония (АХ). В проучването бяха включени 142 827 лица над 18



ДРУЖЕСТВО НА СОФИЙСКИТЕ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА

✉ гр.София 1839, кв. Враждебна ул.28-ма №3, ☎ +359 2 8406303,

☎ +359 886 408 437 ☎

e-mail: dsoplus@gmail.com

www.dsopl2016.com

годишна възраст. От тях с АХ са 31.8%, а с диабет 11.1%. С HbA1c <7.0% са 63% от пациентите с ЗД2 тип и АХ, с HbA1c<8.0% са 87%.

Фактите са повече от красноречиви.

5. Настояваме преди да се премине към последващо обсъждане на проекта, авторите да посочат в нови и преработени мотиви система на здравеопазване, държава в която:

- диагностицирането, лечението и проследяването (диспансерното наблюдение) на хората със ЗД2 тип се извършва единствено и само от ендринолог.
- всяка диагноза, поставена от ОПЛ трябва да се потвърди от тесен специалист

в съответната област (по модела на предлагания проект).

- медицински стандарт, в който да има разписани подобни на тези в проекта алгоритми, касаещи лекари от други специалности, вкл. ОПЛ и изискване за формиране на регистри извън формираните електронни записи, свързани с ежедневната дейност на лекаря.

В заключение, по гореизложените причини настояваме предложеният проект на медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“ да бъде върнат за основна преработка, като част от предложението трябва да бъдат предложени за обществен дебат.

13.12.2017 г.

гр. София

За УС и ДСОПЛ :

д-р Георги Миндов

Председател на ДСОПЛ

