



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

Изх. № 4/25.01.2017 г.

ДО:
Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ
МИНИСТЪР НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ ДО:
Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО:
Г-ЖА ИВАНКА КРЪСТЕВА
ПОДУПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО:
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК

ДО:
УС НА БЛС

ДО:
МЕДИИТЕ

СТАНОВИЩЕ

ОТНОСНО: „Критерии за предписване на лекарствени продукти, съдържащи едно активно вещество (монопродукти), за лечение на заболяването „есенциална хипертония“ от клас I10 по Международната класификация на болестите (МКБ 10), с ниво на заплащане 100%.“, одобрени с РЕШЕНИЕ на НС на НЗОК № РД-НС-04-4 от 11.01.2017 г.

Есенциалната (първична) хипертония- I10 по МКБ 10, по данни от различни източници, представлява 90-95% от регистрираната хипертония в световен мащаб. Причините за нея са неизвестни. В САЩ, страна с доказано добра статистика, I10 (есенциална хипертония) е налице при 90-95% от случаите при възрастни.



В България, пациентите с I10 са около 23-24% от регистрираната хипертония. Ясно е, че не ние- българите сме различен вид хора, а най-вероятно има нещо нередно в условията за регистриране. Пациентите с I10 у нас са около 350 хил. човека.

Решението на НС на НЗОК (Прил. 1) би трябвало да разреши тези 24 % от пациентите с хипертония да имат възможност, при лечение с монопрепарат (не комбиниран, т.е. такъв, който включва в себе си два медикамента) да получат 100% реимбурсация.

Но това съвсем не е така, поради въведените с Решението на НС на НЗОК критерии за предписване и условия (които не отговарят нито на правилата за кодиране, нито на медицинската наука).

Утвърдените в Решението критерии ще доведат до:

- **Намаляване броя на пациентите с регистрирана вече хипертония I10, които биха могли да получат бесплатно лечение, както и намаляване броя на новодиагностицираните случаи, които биха били регистрирани (кодирани) с I10, поради манипулативно създадените, в преобладаващата си част, изключващи критерии (виж. Приложение 1, т.2), както и посочените правила и основания за кодиране (т. 3,4, 5).**
- **Създаване на условия за поредното изкривяване на родната статистика за заболяемостта, което ще затвърди позицията ни на единствената страна, в която обратно на всички останали, есенциалната (първична) хипертония- I10 ще бъде в минимален процент.**

Важни са и негативните организационни и социални ефекти от неправилно съставените критерии:

- **Лишаване на Здравноосигурените лица (ЗОЛ) от възможността за бесплатно лечение чрез административната еквилибристика без медицинска обосновка посредством въвеждане на изискване за промяна на код I10 в друг или изключване на възможността за изписване на медикаменти при наличието на някоя от диагнозите, изброени в таблицата към т.2 на Решението за критериите. Това, по същество, не е въвеждане на критерии, а създаване на нови правила за кодиране на диагнози, различни от тези по МКБ 10.**
- **Загуба на време за ЗОЛ за посещение на РЗОК за презаверка на нова диагноза (друг код на хипертония), която презаверка ги лишава от бесплатно лечение с монопрепарат и остава само изгубеното време.**
- **Загуба на време от ОПЛ за административни дейности като прекодиране на диагнози, анулиране на вече издадени рецепти, изготвяне и отпечатване на**



нови рецепти и поемане на недоволството от страна на пациентите, за което ОПЛ нямат никаква вина.

Предложения по Критериите:

Критерии за предписване на антихипертензивно лечение на пациенти с МКБ код **I10** с лекарствени продукти, съдържащи едно активно вещество (**монопродукти**) :

1. Пациенти с първична (есенциална) хипертония с код на заболяването по Международната класификация на болестите (МКБ 10) **I10**.
(пациенти с неусложнена хипертония).

1. По дефиниция, есенциалната (първична) хипертония- **I10** е тази, при която причините (етиологията) е неясна. Така че определянето ѝ като неусложнена не е уместно.

2. Таблицата с диагнози като изключващи критерии да добие следния вид, който отговаря на правилата за кодиране по МКБ 10 при условие, че реимбурсираните медикаменти за **I50.0** са еднакви по вид и брой с тези за **I11.0** :

2. Изключващ критерии за кодиране на пациент с диагноза есенциална хипертония (МКБ код **I10**) е пациент, получавал антихипертензивна терапия по някои от следните заболявания:

I11.0	Хипертонично сърце със (застойна) сърдечна недостатъчност
I11.9	Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност
I12.0	Хипертоничен бъбрек с бъбречна недостатъчност
I12.9	Хипертоничен бъбрек без бъбречна недостатъчност
I13.0	Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек и със (застойна) сърдечна недостатъчност
I13.1	Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек и с бъбречна недостатъчност
I13.2	Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек с наличие както на (застойна) сърдечна недостатъчност, така и на бъбречна недостатъчност

I50.0	Застойна сърдечна недостатъчност
-------	----------------------------------

3. При останалите, посочени в таблицата диагнози, същите да се кодират отделно, според правилата за кодиране по МКБ 10, като се кодира и диагноза **I10** и запазят правото си да получават съответните медикаменти за **I10** (есенциална хипертония). (Виж. Приложение 2- извадки от МКБ 10)



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>

I20.0	Нестабилна стенокардия
I20.1	Стенокардия с документиран спазъм
I20.8	Други видове стенокардия
I20.9	Стенокардия, неуточнена
I25.5	Исхемична кардиомиопатия
I45.6	Синдром на преждевременно възбуждане
I47.1	Надкамерна тахикардия
I48	Предсърдно мъждене и трептене
I50.1	Левакамерна недостатъчност

4. Предлагаме т.3 от Решението за критериите да се промени така: „Не се допуска пациенти с артериална хипертония, получавали терапия за заболявания с кодове I11.0, I11.9, I12.0, I12.9, I13.0, I13.1, I13.2, I50.0, да преминават към код I10.“ Изброените диагнози са в рубриката „Хипертонични болести“ по МКБ 10, където е и I11.
5. Предлагаме т.4 и т.5 да отпаднат. На тяхно място да се разпише нова т.4:
„Няма основание за едновременно наличие на I10 и I11.0, I11.9, I12.0, I12.9, I13.0, I13.1, I13.2, I50.0.“

В правилата за кодиране не съществува подобен микс: таблица – кардиолог – коректно кодиране. От казаното до тук също стана ясно, че не е срещу правилата за кодиране да се кодират едновременно I10 и повечето от посочените в оригиналната таблица на Решението диагнози. Т. 5 от Решението е некоректно написана, защото виждаме, че не при всички органи увреждания е указана смяна на кода. От I20 до I48 не се налага смяна на кода според МКБ – 10, а промяната при I50 до I51.9 е под условие.

6. ВПЕЧАТЛЯВАЩО е съдържанието на т.6 от Решението за критериите, която гласи:

6. Настоящите критерии се отнасят за предписване на монопродукти. Това са лекарствени продукти, съдържащи едно активно вещество.

НЕИЗБЕЖНО ВЪЗНИКВА ВЪПРОСЪТ: ОПИСАНИТЕ В РЕШЕНИЕТО КРИТЕРИИ СА КРИТЕРИИ ЗА ПРЕДПИСВАНЕ ИЛИ ЗА КОДИРАНЕ? ЗАЩО СЕ ВЪВЕЖДАТ КРИТЕРИИ, ПРИ УСЛОВИЕ, ЧЕ Е УКАЗАНО МОНОПРЕПАРАТИТЕ ЗА ЕСЕНЦИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ ДА СА НАПЪЛНО РЕИМБУРСИРАНИ? НА СЛЕДВАЩ ЕТАП, ВЕРОЯТНО ТОВА ЩЕ СЕ СЛУЧИ И ЗА ОСТАНАЛИТЕ В РУБРИКАТА „ХИПЕРТОНИЧНИ БОЛЕСТИ“. ЩЯХА ЛИ ДА СЕ ПОЯВАТ



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>

НА БЯЛ СВЯТ ТЕЗИ ТКРИТЕРИИ АКО МОНОПРЕПАРАТИТЕ БЯХА БЕЗПЛАТНИ ЗА ВСИЧКИ ВИДОВЕ ХИПЕРТОНИЯ? В СЪЩОТО ВРЕМЕ СЪЩЕСТВУВАЩИТЕ ТАБЛИЦИ ЗА ДОПУСТИМИ КОМБИНАЦИИ ОТ МКБ КОДОВЕ ЗА ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ, ИЗГОТВЕНИ ОТ НЗОК, УТВЪРЖАДАТ КАТО КОРЕКТНИ КОМБИНАЦИИТЕ I10/ I48, I10/ I47.1, I10/ I20.X ... КОЕ ОТ ДВЕТЕ ОФИЦИАЛНИ ТВЪРДЕНИЯ НА НЗОК Е ВЯРНО? ИЛИ ЗА РАЗЛИЧНИ ЦЕЛИ СА ДОПУСТИМИ РАЗЛИЧНИ ИСТИНИ?

В заключение, настояваме да бъдат взети предвид промените, които предлагаме и да се определят нови коректни критерии, които да са валидни за новорегистрираните пациенти с артериална хипертония. Пациентите с установена и регистрирана преди въвеждането на критериите хипертония да не търпят промени в статуса на кодираните заболявания.

24.01.2017 г.
София

За УС на НСОПЛБ:
Доц. д-р Любомир Киров, дм
(Председател на НСОПЛБ)