До министъра на Здравеопазването на Р. България

Копие: Управителния съвет на НЗОК

Мотивирано Искане

От:
Контактната група на БЛС за преговори с НЗОК за обема дейности по специалност Клинична лаборатория заплащан от Бюджета на НЗОК в раздел: Специализирана извънболнична медицинска помощ за 2012г.
проф. д-р Добрин Свинаров, проф. д-р Камен Цачев, д-р Георги Тодоров, д-р Галя Цонева,

Относно: Въвеждане на допълнителен показател към:

II. Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по специалности от НАРЕДБА № 40 ОТ 24 НОЕМВРИ 2004 Г. ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ОСНОВНИЯ ПАКЕТ ОТ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, ГАРАНТИРАН ОТ БЮДЖЕТА НА НЗОК.

Уважаеми г-н Министър,

През 2009 и 2010 г. в Р. България има значително увеличаване на заболяването на щитовидната жлеза - Тиреоидит на Хашимото. По данни на Българското ендокринологично дружество, заболяването се е увеличило над 2,3 пъти за последните 5 години, като прогресията му е значителна и за 2011г.

В арсенала на клиничната лаборатория разполагаме с надеждно, проследимо в динамика и със способност за надежден лабораторен качествен контрол изследване.

Изследване на антитела срещу тиреоидната пероксидаза – надежден маркер за откриване, скрининг и проследимост на динамиката на заболяването Тироидит на Хашимото.

Предлагаме това изследване да се включи в текста на:

НАРЕДБА № 40 ОТ 24 НОЕМВРИ 2004 Г. ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ОСНОВНИЯ ПАКЕТ ОТ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, ГАРАНТИРАН ОТ БЮДЖЕТА НА НЗОК

Като за целта предлагаме следното допълнение към Публикуваната за обществено обсъждане промяна в горепосочената Наредба и предлагаме промяната да има следния текст:

"Приложение № 2 към член единствен:
Основен пакет специализирана извънболнична медицинска помощ

II. Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по специалности

V. Клинично-химични изследвания”

&3. В Приложение № 2, раздел II „Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по специалности”, част „Клинична хематология и детска клинична хематология”, редове 9 „Имунофенотипизация” и 10 „Цитогенетичен анализ” се заличават. (предложение на МЗ досега, от предложения текст за обсъждане)

Предложение от Контакната група за допълнение:

Добавят се: В Приложение № 2 към член единствен.

Към: Основен пакет специализирана извънболнична медицинска помощ

II. Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по специалности

V. Клинично-химични изследвания

...

В1 – имунологичен маркер за скрининг при тиреоидит на Хашимото

Антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti-TPO.

Същото се онася и за Приложение 9, (фигуриращо предложението на МЗ) като:

&7. В Приложение № 9 се правят следните изменения:

1. “наименованията на колоните в приложението се изменят така:”
2. **“**редове девети „Болести на щитовидната жлеза” с МКБ кодове Е00-Е07 и десети „Болести на ендокринната система” с МКБ кодове Е10-Е35 се изменят така:”

Предлагаме в Колона 4 от този параграф, след думата “хормони” да се запише и:

Имунологичен маркер за скрининг при тиреоидит на Хашимото

Антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti-TPO.

Допълнителни мотиви:

Освен гореизложеното, което е строго медицински обосновано, можем да допълним следното:

1. За 2011 г. досега няма преразход на средствата от Бюджета на НЗОК за 2011г. в раздела Медико-диагностични дейности. Напротив - в много от регионите на страната бюджетът не е изразходван на 100% и достига от 97 до 92% по области, в т.ч. и за пакет Образна диагностика.
2. Могат да се спестят средства от Болнична помощ, касаещи точно това заболяване, като оперативните интервенции да се прецизират като показания и да се намалят значително, защото консервативното лечение е доказано по-ефективно, а предложеният маркер води до прецизиране на индикациите за оперативно лечение.
3. Убедени сме, че бюджетът на НЗОК няма да бъде затормозен и подложен на какъвто и да е риск, при положение че и досега след откриването му,

НЗОК следеше за диспансеризацията по Приложение 9 при специалистите.

4. Като се има предвид честотата на Тиреодита на Хашимото в Българската популация, и съпътстващата задължителна диференциална диагноза считаме, че въвеждането на изследването е икономически оправдано, и би спестило от една страна, високи разходи за болнично оперативно лечение, което е често неоправдано.
5. Предполагаме, че от Бюджетът на НЗОК за цялата страна разхода на годишна база не би надхвърлил 125 760 лева, при цена на изследването която би следвало да се покрива от фондовете на НЗОК и не е повече от 12 (дванадесет) лева.

Водени от горните аргументи, молим да се съобразите с тях и да удовлетворите това искане, базирайки се на мотивираното ни становище.

София, 22.11.2011 г.

Д-р Георги Тодоров

Д-р Галя Цонева

Проф. д-р Камен Цачев

Проф. д-р Добрин Свинаров