

## **МОТИВИ**

### **към проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията**

Проектът на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, е изготвен на основание чл. 30, ал. 3 от Закона за здравето.

Причините за разработване на проекта за изменение и допълнение на наредбата за профилактичните прегледи и диспансеризацията са свързани с необходимостта от оптимизиране на дейностите по профилактика и диспансеризация.

С предложените промени в Приложение № 2 от наредбата се разширява обхватът на лицата, подлежащи на профилактичен преглед от специалист по акушерство и гинекология с изследване с цитонамазка. В обхвата на наредбата се предлага този вид профилактична дейност да обхване всички жени на възраст 30-40 години, а не само тези, които навършват 30 години в съответната календарна година, както беше досегашният регламент. Целта на тази промяна е да се разшири обхватът на скрининговата дейност за ранно откриване на жени с патологични изменения на шийката на матката и съответно да се създаде възможност за навременно им лечение. Тази промяна е провокирана и от официалните статистически данни на Националния център за обществено здраве и анализи<sup>1</sup>, които за последните 6 статистически приключили години са следните:

Локализация на злокачественото заболяване	Регистрирани случаи на 100 000 жени по години					
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Шийка на матката	371,5	384,6	396,4	401,9	412,1	420,4

От горните данни ясно се вижда тенденцията за ежегодно нарастване на регистрираните случаи на злокачествени новообразувания на маточната шийка, като средно годишно за цитирания период те нарастват с около 9,72 случая на 100 000 жени.

С измененията, заложи в Приложение № 5 на наредбата, проектът включва провеждане на задължителен преглед от лекар-специалист при лица от рискови групи, с установен висок риск от възникване на хронични заболявания: при лица с установен много висок риск от възникване на сърдечно-съдови заболявания, определен по SCORE системата – задължителна консултация със специалист по кардиология; при лица с установен много висок риск от развитие на захарен диабет тип 2 (над 20 т. по FINDRISK) – задължителна консултация със специалист по ендокринология и болести на обмяната; при жени с резултат от цитонамазка  $\geq$  PAP IIIВ – задължителна консултация със специалист по акушерство и гинекология. Предложените промени отново имат за цел да се осигури възможност за проследяване на лицата с най-висок риск от възникване на заболяване от съответни

<sup>1</sup> Кратък статистически справочник „Здравеопазване“ 2013, 2014, 2015 г. и публикувани данни за 2016 г.

специалисти с цел предотвратяване настъпването на тежко заболяване с последващи негови усложнения.

В регламентираните с наредбата дейности по диспансерно наблюдение на лица над 18 г. (Приложение № 13 от наредбата) се включва възможност за диспансеризация и на пациенти със Синдром на Търнър, за които до момента възможността за проследяване се прекратяваше при навършване на пълнолетие. С това се гарантира непрекъснатост на процеса по диспансерно наблюдение на пациентките с това заболяване, в съответствие с приетия от медицинските специалисти в България консенсус за лечение на заболяването.

Промяна се въвежда и по отношение на диспансеризацията за пациенти с Болест на Бехтерев от специалист по ревматология в извънболничната медицинска помощ, която се отменя, тъй като ще се осигурява в рамките на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, по амбулаторна процедура. Това дава възможност за осъществяване на необходимите за диспансерно наблюдение дейности при еднакви условия за всички пациенти с това заболяване, независимо от стадия и тежестта на протичане.

С предложените изменения и допълнения на нормативния акт се поставят следните цели:

С разширяване на обхвата на жените, подлежащи на профилактичен преглед от акушер-гинеколог и изследване на цитонамазка, се цели ранно откриване и съответно възможност за навременно лечение при пациентки с рак на шийката на матката. Това създава условия за пълно излекуване и намаляване на тежките последици от откриване на заболяването в късни стадии при по-голям брой жени.

Заложените задължителни прегледи от лекари – специалисти за лица с много висок риск от възникване на определени заболявания са във връзка с профилактика на социално значими и приоритетни за страната заболявания при лицата над 18 години, идентифицирани от общопрактикуващия лекар като най-рискови. С това се цели приоритетно въздействие за лицата с най-висок риск за заболяване, с оглед ранно интервениране и навременно обхващане с дейности, които да предотвратят настъпването на усложнения и инвалидизация при пациентите.

Залагането на възможност за диспансеризация за пациенти над 18 годишна възраст със Синдром на Търнър е във връзка с факта, че заболяването е свързано с повишен сърдечно-съдов риск и изисква диспансерно наблюдение през целия живот. С промяната се цели създаване на условия за непрекъснатост при медицинското обслужване на пациентите, с проследяване за настъпването на сериозни усложнения от заболяването.

Заложената промяна по отношение на диспансерното наблюдение на пациенти с Болест на Бехтерев цели създаване на идентични условия при провеждане на диспансеризацията, независимо от тежестта на протичането му.

Очакваните резултати от предложените промени в нормативния акт са оптимизирани на дейностите, свързани с профилактика и ранна диагностика на заболяванията по

отношение на лица с рискови фактори за развитие на хронични и онкологични заболявания, както и диспансеризация на лица с хронични заболявания.

Дългосрочните резултати от прилагането на нормативния акт са свързани с подобряване на здравните показатели на населението, което е основна стратегическа цел в приоритетите за управление на правителството в сектор Здравеопазване.

Финансовите средства за прилагането на наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията са в рамките на бюджета на НЗОК и МЗ за съответната календарна година, като няма да са в тежест на бюджетите на изпълнителите на медицинска помощ. От прилагането на нормативния акт не се очакват финансови резултати.

След извършена преценка за съответствие с европейското право се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на тази наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделените държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

Във връзка необходимостта от съобразяване на разпоредбите на наредбата при договарянето на Националните рамкови договори по чл. 53, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване, както и необходимостта от спазване на срока, предвиден в чл. 54, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване за приемане на НРД не по-късно от последния ден на месец февруари, срокът за обществено обсъждане на проекта е 14 дни.