



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

Изх. № 35-ОМ-15 / 2 . 1 . 0 . 2016 г.

ДО
Г-ЖА МАЯ МАНОЛОВА
ОМБУДСМАН НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
УЛ. „ДЖОРДЖ ВАШИНГТОН“ № 22
1202 СОФИЯ

КОПИЕ:

Г-ЖА РОЗА ЧЕГЛАЙСКА

✓ СДРУЖЕНИЕ „АСОЦИАЦИЯ НА
ПАЦИЕНТИТЕ С РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ“
ЖК „ЛАГЕРА“, БЛ. 55, ВХ. Б, ЕТ. 1, АП. 19
СОФИЯ

Г-Н ЖИВКО ЯНКОВ
„БЪЛГАРСКО СДРУЖЕНИЕ
НА БОЛНИТЕ ОТ БОЛЕСТТА НА БЕХТЕРЕВ“
КВ. ДИАНАБАД, БЛ. 9, ВХ. 5, АП. 20
СОФИЯ

Относно: писмо на омбудсмана на Република България във връзка с жалба № 335/2016
г., отнасяща се до неизпълнение от страна на НЗОК на Определение № 1553
от 12.02.2016 г. на ВАС

УВАЖАЕМА ГОСПОЖА МАНОЛОВА,

В отговор на Вашето писмо с рег. № 35-ОМ-15/28.06.2016 г. относно жалба до омбудсмана на Република България с рег. № 335/2016 г. от г-жа Роза Чеглайска, председател на Сдружение „Асоциация на пациентите с ревматоиден артрит“ и г-н Живко Янков от „Българско сдружение на болните от болестта на Бехтерев“, бих желал да изразя следното становище:

Определение № 1553 от 12.02.2016 г. на ВАС не подлежи на обжалване и остава в сила определението от 11.11.2015 г. по адм. д. № 11860/2015 г. на ВАС, с което се спира, до приключване на производството по делото с влязъл в сила съдебен акт, действието на Изискванията на НЗОК, утвърдени от управителя на НЗОК и в сила от 18.08.2015 г., при лечение с биологични лекарства на умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориатичен артрит и тежък активен анкилозиращ спондилит с биологични антиревматични лекарствени продукти на болни над 18 годишна възраст в извънболничната помощ. Във връзка с това бих искал да отбележа, че посочените Изисквания на НЗОК не са нормативен акт, а се утвърждават от управителя на НЗОК, поради което промените в тях с оглед определението на ВАС не са в правомощията и компетентността на Министерство на здравеопазването, на НЗОК.

Като мотив за спиране действието на посочените Изисквания Определението на съда посочва, че с тях се въвеждат нови правила за лечението с биологични антиревматични лекарствени продукти, които включват и диспансеризация на пациентите, а НЗОК не заплаща необходимите за това изследвания. Съдът е определил, че вследствие на изискванията за диспансеризация ще последват имуществени вреди и отказ от започване и продължаване на последващ етап на лечение с биологични антиревматични лекарствени продукти.

Във връзка с това следва да се уточни, че Изискванията на НЗОК определят биологичните лекарствени продукти като „втора линия на лечение“, когато първата е неуспешна или пациентът не я понася. С оглед спецификата на лечението и съществуващите рискове при терапия с биологичен лекарствен продукт, като допълнително условие за нея е посочено стандартната терапия да е била прилагана не по-малко от 12 месеца, за да има данни, че е неуспешна, респективно 6 месеца, за да има данни за непоносимост.

По отношение на предложението за отпадне на диспансеризацията на пациенти, страдащи от умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориатичен артрит и тежък активен анкилозиращ спондилит, следва да се отбележи, че в Наредба № 39 от 16.11.2004 г. за

профилактичните прегледи и диспансеризацията, с която се определят вида и периодичността на дейностите по диспансеризация, са включени всички хронични заболявания, при които болните подлежат на диспансеризация по медицински критерии, включително и болните с редки заболявания. Посоченият в наредбата обхват на диспансерното наблюдение определя вида и периодичността на медицинските дейности (консултативни прегледи и медико-диагностични изследвания), като целта е да се гарантира качествен и своевременен контрол на здравословното състояние на пациентите, в т.ч. проследяване на терапевтичния отговор от прилаганото лечение. Дейностите по диспансеризация се извършват в съответствие с медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика, като становището за определено заболяване да се включи за диспансерно наблюдение в Наредба №39 е изключително експертно и се дава от националния консултант и други водещи специалисти по съответната медицинска специалност. С оглед това считам, че към момента не е налице обективна необходимост за промяна на Наредба № 39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията в частта, която касае горе-посочените заболявания.

В заключение бих искал да Ви уверя, че Министерство на здравеопазването има готовност да разгледа всички мотивирани предложения, които биха довели до подобряване на достъпа на населението до необходимото ниво на качество на здравните услуги, свързани с профилактиката и диспансеризацията на пациенти с хронични заболявания.

С уважение,

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ

Министър на здравеопазването

