

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНОСИГУРИТЕЛНА  
КАСА  
Вх. № 15-01-57/10.09.  
2019г.  
София



**БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА  
АСОЦИАЦИЯ**

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНОСИГУРИТЕЛНА  
КАСА  
Вх. № НС-12-12-31/10.09.2019г.  
София

ДО:  
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
пл. „Света Неделя“ 5, 1000 Център, София

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
пл. 1000, София, пл. „Света Неделя“ № 5  
Копие за подателя  
Регистрационен номер, дата  
02-01-24/100919

ДО:  
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПАРЛАМЕНТАРНА КОМИСИЯ  
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
Пл. „Княз Александър I“ №1

НАРОДНО СЪБРАНИЕ на РБ  
ВХ № ПГ-906-01-104  
ПОЛУЧЕНО НА 10.09.2019г.

ДО:  
Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК  
Ул. „Кричим“ 1, 1407 ж.к. Лозенец, София

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ  
Вх. № 968  
11.09.2019г.  
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО:  
НАДЗОРЕН СЪВЕТ НА НЗОК  
Ул. „Кричим“ 1, 1407 ж.к. Лозенец, София

ДО:  
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС  
Бул. „Акад. Иван Гешов“ 15

**УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,  
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Обръщаме се към Вас във връзка с вече повдигнатия въпрос в Народното събрание на 7 февруари 2019 г. по проблема за твърде ограниченото реимбурсиране на имплантируемите кардио вертер дефибрилатори (ICD). Тогава Вие отговорихте, че ще имате предвид проблема и ще направите каквото е по силите на НЗОК в предстоящото договаряне. Резултатите от националното договаряне на касата с доставчици и производители приключи и за съжаление реимбурсацията на въпросните медицински изделия не бе променено и понастоящем пациентите, които се нуждаят от това животоспасяващо лечение доплащат около 45% от стойността на импланта.

Максималната реимбурсна цена на НЗОК е 6 000 лв. Всеки пациент доплаща, между 3 000 и 8 000 лева в зависимост от вида на медицинското изделие. Това е непосилна сума за много хора.

**Бихме искали да Ви припомним стряскащите факти:**

- ❖ Над 70 000 българи годишно умират от сърдечно-съдови заболявания. 70% от фаталните инциденти са причинени от внезапна сърдечна смърт (ВСС). По този показател България е на незавидното първо място в Европейския съюз.
- ❖ Кардиовертер-дефибрилаторите са основен, неотложен и най-сигурен метод за лечение и предотвратяване на ВСС.
- ❖ Терапията е животоспасяваща и няма алтернатива. Това са две абсолютни индикации за пълното реимбурсиране на дефибрилатора от Касата.
- ❖ Ние сме единствената държава в ЕС, включително Сърбия и Македония, която не плаща напълно тези устройства.
- ❖ Вседствие на това ние сме на последно място по брой на имплантирани пациенти на милион население - Реф. <http://www.ehra-whitebook-analysis.com/#>

### **Колко пациенти у нас се нуждаят от това устройство?**

Най-рисковите пациенти за внезапна сърдечна смърт не са много – около 400 - 500 души на година, и то голяма част от тях са млади хора, има и деца.

Става дума за една сравнително малка сума, която може да спаси стотици животи годишно в България и то на млади хора в работоспособна възраст. Ние вярваме, че от бюджета на Република България може да бъдат заделени 4 милиона лева за да бъдат спасени 400-500 безценни човешки живота на година.

Няма да видите тези пациенти на митинги или протести, защото те просто умират. Тихомълком, внезапно, така както са правили сутрешния си тоалет или са се разхождали в парка и спешна помощ само идва да регистрира часа на смъртта, защото са безсилни да направят друго. Това състояние изисква превенция! Пациентите продават имуществото си и теглят кредити за да имат шанса да живеят.

Нека да погледнем и от икономическа гледна точка! Пациент който получи такова устройство, се връща в обществото и остава в много случаи пълноценен и активен негов член. Плаща данъци, осигуровки и допринася за брутният вътрешен продукт на държавата. В немалко случаи наличието на такова устройство може да доведе до намаляване на нуждите от медикаменти в дългосрочен план.

Считаме, че е голям здравеопазен проблем липсата на пълен достъп за всички пациенти до превенция на внезапната сърдечна смърт с имплантируеми кардиовертер-дефибрилатори. Причината е основно липсата на пълна реимбурсация на тези устройства.

Във връзка с вторичната превенция на внезапната сърдечна смърт предлагаме в КП 19.2 да се промени начинът на реимбурсация на устройствата от група 12 от Списъка с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група в сила от 16.09.2019 г. Предлагаме тези устройства да преминат в отделна група в списъка на медицински изделия, принадлежащи към една група и прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща напълно на основание чл. 13, ал.2, т.2, буква "б" от Наредба № 10 от 2009 г.

По този начин ще стане възможно всички нуждаещи се пациенти да получат тази животоспасяваща терапия. Дружество на кардиолозите в България и Съсловното

Сдружение по Кардиостимулация и Електрофизиология в България е готово да създаде комисия от експерти, която да гарантира точното спазване на индикациите за имплантация при всеки отделен пациент. Очакваният брой пациенти за вторична превенция на внезапна сърдечна смърт е около 300 на година. Имплантируемите кардиовертер-дефибрилатори са единственото доказано средство за превенция на тахиаритмичната внезапна сърдечна смърт. Ползата им е установена от множество проучвания за първична и вторична превенция на внезапната сърдечна смърт, поради което имплантацията на такива устройства се препоръчва с много висок клас от съвременните препоръки, както и от всички техни предходни издания. Важността на този проблем е била многократно подчертавана в устна комуникация и в официална кореспонденция с отговорните институции. Считаме, че за пациентите, нуждаещи се от вторична превенция на внезапна сърдечна смърт трябва да се постигне пълна реимбурсация на това животоспасяващо лечение.

#### **Друг сериозен проблем - предсърдно мъждене (AF)**

- ❖ **АФ е фокусът на кардиологичната и електрофизиологичната общност днес**
- ❖ **ПМ е най-честата аритмия в клиничната практика, която през последните години придобива епидемични размери.**
- ❖ **Разпространението в общото население от около 1-2% (до 140 000 души)**
- ❖ **Броят на пациентите се очаква почти да се утрои до 2050 г.**
- ❖ **Честотата на ПМ нараства с възрастта, особено след 60-годишна възраст, но все повече и повече млади пациенти са на 30 и 40 години**
- ❖ **ПМ е свързан с повишен риск от смъртност и исхемичен инсулт.**
- ❖ **ПМ е свързана с чести хоспитализации и значителни разходи за здравната система**

#### Цели на лечение на ПМ

1. Намаляване на свързаните с аритмията симптоми
2. Намаляване на риска от тромбоемболични усложнения
3. Намаляване на риска от развитие на сърдечна недостатъчност и смъртност

4. Намаляване на повтарящите се хоспитализации и разходи за здравната система

#### Стратегии за лечение на ПМ

1. Стратегия за контрол на честотата, насочена към поддържане на честотата на камерата във физиологични граници, без да се опитва да се установи синусов ритъм
2. стратегия за контрол на ритъм, с цел установяване и поддържане на синусов ритъм

#### Методи за лечение на АФ

1. Фармакологична терапия
  - а) Антиаритмична терапия за контрол на честотата или за установяване и поддържане на синусов ритъм
  - б) Антикоагулантна фармакологична терапия за предотвратяване на тромбоемболични усложнения

#### **2. Катетърна аблация.(радиочестотна и криобалон аблация)**

Катетърната аблация е най-ефективният терапевтичен вариант за поддържане на синусов ритъм с успеваемост от около 80% след една година. Катетърната аблация вече е стандартна терапия с препоръки от клас I на Европейското кардиолози (ESC) за пациенти със симптоматична пароксизмална ПП, рефрактерна на поне един антиаритмичен клас I или III клас

#### **3. Хирургична аблация**

Хирургичната аблация е показана при пациенти със симптоматична пароксизмална или персистираща ПМ, които вече са кандидати за сърдечна хирургия.

#### **КАЧЕСТВО НА ЛЕЧЕНИЕТО НА РИТЪМА И СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ**

Бяла книга за аритмиите на Европейската асоциация за сърдечен ритъм (EHRA) - <http://www.ehra-whitebook-analysis.com/#>

Показва: Ежегодно представя данни за електрофизиологичните процедури - катетърна аблация и имплантиране на сърдечни електронни устройства в държавите-членки на Европейската асоциация на кардиолозите.

Сравнителна оценка на качеството на лечението на аритмията в отделни страни. Основният параметър на оценката е броят на катетърните корекции на милион жители годишно.

#### Брой катетърни корекции на милион жители в Източна Европа

- ❖ Източна Европа 205 abl / mil (2016)
- ❖ Сърбия 144 abl / mil (2016)
- ❖ Хърватия 420 abl / mil (2016)
- ❖ Унгария 382 abl / mil (2016)
- ❖ България 159 абл / милион (2016)

#### СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ

Броят на катетърните корекции на милион население в България (159) е под средния за Източна Европа (205).

В сравнение с Хърватия (420), България е далеч под това число (159).

В сравнение с Унгария (382), България е далеч под това число (159).

В сравнение със Сърбия (144) България (159) е сходна, но има ясна тенденция на нарастване на броя на аблациите в Сърбия и тенденция на застой или лек спад в България от 2013-2017 г.

Брой катетърни аблации на предсърдно мъждене на милион жители

Източна Европа 59 abl / mil (2016)

Хърватска 128 abl / mil (2016)

Унгария 125 абл / мили (2016)

Сърбия 47 abl / mil (2016)

България 35 абл / мили (2016)

## СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ

В сравнение със средната стойност в Източна Европа (59),

България е под това число (35).

В сравнение с Хърватия (128), България е далеч под това число (35).

В сравнение с Унгария (125), България е далеч под това число (35).

В сравнение със Сърбия (47) България е малко под това число (35).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

България е под средното ниво в Източна Европа и значително под страните от ЕС в региона (Хърватия, Унгария) по отношение на аблацията на милион жители

Във връзка с това предлагаме в КП 19.2 да се промени начинът на реимбурсация на устройствата от група 22 от Списъка с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група в сила от 16.09.2019 г. Предлагаме тези устройства да преминат в отделна група в списъка на медицински изделия, принадлежащи към една група и прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща напълно на основание чл. 13, ал.2, т.2, буква "б" от Наредба № 10 от 2009 г.

Сърдечно-съдовите заболявания са най-големия убиец в Република България и тяхното лечение изискват проява на чувство за отговорност и чувство за национален дълг.

Предлагаме, с цел оптимална корекция на възникналия съществен дефицит относно реимбурсация на имплантите при лечение на пациенти със сърдечно-съдови заболявания, да бъде формирана съвместна комисия, включваща представители на НЗОК, БЛС, Сдружение на Болниците в България, Дружество на кардиолозите в България (ДКБ), Българско дружество по интервенционална терапия (БДИК), Българско дружество по ендоваскуларна терапия (БДЕТ) и Съсловното Сдружение по Кардиостимулация и Електрофизиология (ССКЕБ), с цел изготвяне на

спецификацията на имплантите в областта на интервенционалната и ендоваскуларна терапия и ритмологията за следващия договорен период.

Ние сме на разположение за сформирание на такава експертна комисия и/или допълнителни разяснения относно направените предложения.

С УВАЖАНИЕ,

АНДРЕЙ МАРКОВ

Заместник – председател

гр. София 1612, бул. Цар Борис 3 №85, ет. 1, ап. 2

тел.: +359 883 326 084; e-mail: [bba.bba@abv.bg](mailto:bba.bba@abv.bg)



Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Андрей Марков', written over the stamp and extending downwards with a large flourish.