



Изх. № 33/04.10.2018 г.

ДО:
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ ДО:
Г-ЖА ЖЕНИ НАЧЕВА
ЗАМ.- МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:
Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО:
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО:
Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ
ЗАМ. - ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

Уважаеми дами и господа,

Във връзка с обсъждане на възможността от промяна в Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса в частта ПИМП, представяме на вниманието ви нашите предложения, които не бяха взети предвид при предишната промяна и настояваме да намерят място в новата Наредба, ако се редактира отново:

1. II Промоция на здравето

Да отпаднат следните текстове:

4. Групи с повишен медико-социален риск (обособени по възрастов, полов или друг признак групи от регистрираните в лечебното заведение лица):

4.1. здравен и социален статус на групата - анализ и идентификация на приоритетни цели и задачи.



Мотив: Не е в професионалната компетентност на лекаря да определя и анализира социалния статус на населението. Може да се съобразява с него.

2. V. Контрол на инфекциозни заболявания съгласно изискванията на съответните нормативни актове

Да отпадне т. 5. „Издаване на служебна бележка, удостоверяваща извършените задължителни имунизации и реимунизации и профилактични прегледи на деца съгласно Правилника за прилагане на Закона за семейни помощи за деца.“

3. В т. VIII. Дейност по медицинска експертиза да отпаднат т. 1. „Изготвяне на медицинско свидетелство за встъпване в брак.; 3.4. подготвяне на документи и насочване за представяне пред териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК).

Мотиви по т.2 и 3:

Отпадането на тези елементи от пакета, който се гарантира от НЗОК, предполага заплащането му от самия ползвател или негови близки. Посочените документи по никакъв начин не допринасят за диагностично-лечебния процес, а са свързани с административни процедури , които водят до ползи, които не са свързани с подобряване на здравето или неговото възстановяване. Това предложение е в синхрон и с намеренията на екипа на МЗ за въвеждане на официално съфинансиране в системата на здравеопазването.

4. В т. VI. Диагностично-лечебна дейност да отпадне зачеркнатото в текста: „4.1. осигуряване на свободна проходимост на горните дихателни пътища (~~поставяне на въздуховод, трахеална пункция~~);“

Мотиви: В случая, съобразно текста на т.4 става дума за „Оказване на медицинска помощ при спешни състояния и поддържане на жизнените функции на територията на лечебното заведение до пристигане на екип на център за спешна медицинска помощ или хоспитализация на пациента:“. По същество това е оказване на първа медицинска помощ. Поставянето на въздуховод, а особено в трахеалната пункция изискват специална квалификация, характерна само за няколко медицински специалности. В сегашния му вид текстът налага императивно поставянето на въздуховод или извършването на трахеалната пункция, което е практически изпълнимо и рисковано в условията на ПИМП.

5. Предлагаме т. IX да бъде изведена от пакета на ОПЛ и описана в отделно приложение на Наредба № 2 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и да добие следния вид:



IX. Осигуряване на достъп до медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица извън обявения работен график на практиката за ПИМП по един от изброените начини чрез договор с РЗОК:

Ал.(1)

1. От ПИМП индивидуално за своите пациенти чрез осигуряване на консултация по телефона, в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на самия общопрактикуващ лекар или в съдружие със свои колеги;

2. Дежурен кабинет на груповата практика за първична извънболнична помощ; дежурен кабинет, организиран на функционален принцип на базата на сключен договор по чл. 95, ал. 1, т. 2 от Закона за лечебните заведения с други лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ и утвърден от лечебните заведения график за осигуряване на дейността на кабинета; лечебно заведение за болнична помощ, което е разкрило дежурен кабинет; лечебно заведение по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква "б" и/или по т. 2, букви "б", "в" или "г" от Закона за лечебните заведения, което е разкрило дежурен кабинет; лечебно заведение по чл. 10, т. 1 от Закона за лечебните заведения (центрове и филиали за спешна медицинска помощ) и др.;

3. Лечебните заведения по т. 2 трябва да се намират на отстояние не повече от 40 км от месторазположението на практиката на общопрактикуващия лекар (относимо за всеки един от адресите на практиката едновременно).

Ал.(2) ЛЗ, сключили договор с РЗОК за дейностите по т. IX осигуряват изпълнението на следните дейности извън обявения работен график на практиката за ПИМП:

1. Първичен преглед - анамнеза, преглед по системи.
2. Назначаване на лечение или хоспитализация при необходимост.
3. Преценка за наличие на спешност.
4. Оказване на медицинска помощ при спешни състояния и поддържане на жизнените функции до пристигане на екип на център за спешна медицинска помощ или хоспитализация на пациента (за дежурните кабинети), осигуряване на свободна проходимост на горните дихателни пътища, изкуствено дишане и непряк сърдечен масаж; осигуряване на периферен венозен източник и инфузия на лекарствени продукти, електрокардиограма с 12 отвеждания и разчитане.
5. Манипулации:
 - подкожна инжекция;
 - мускулна инжекция;



- венозна инжекция;
- венозна инфузия;
- инстилиране на медикаменти през катетър/сонда/дренаж;
- осигуряване на продължителен периферен венозен достъп.
- Превръзки
- Имобилизация

Коментар: *Предлагаме средствата за осигуряване на достъп до медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица извън обявения работен график на практиката на ОПЛ, оценено на 11 ст. на човек на капитационен принцип, да бъдат извадени от бюджета на ПИМП и да се разпределят по преценка на МЗ и НЗОК между тези лечебни заведения и структури, които заявят готовност да поемат този ангажимент.*

Бележка: *Детайлите по предложеното в т.5 подлежат на допълнително обсъждане. Припомняме, че такава инициатива бе подета преди няколко месеца в работна група, сформирана към МЗ, която обаче проведе едно единствено заседание, за което няма протокол и поетите ангажименти за продължаването на работа в тази посока не бяха изпълнени.*

04.10. 2018 г.
гр. София

За УС и НС на НСОПЛБ :
Доц. д-р Любомир Киров, дм
(Председател на НСОПЛБ,
Национален консултант по Обща медицина)