



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА
ЧЛЕН НА СЪЮЗА НА БЪЛГАРСКИТЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ
ЧЛЕН НА EUROPEAN GENERAL PRACTICE RESEARCH NETWORK (EGPRN)



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

Изх. №26/21.08.2019 г.

ДО:
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА Р БЪЛГАРИЯ

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

ДО:
ДОЦ. Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ
ДЪРЖАВЕН ЗДРАВЕН ИНСПЕКТОР

ДО:
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НА Р БЪЛГАРИЯ

ДО:
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НА Р БЪЛГАРИЯ

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

ДО:
МЕДИИТЕ



СТАНОВИЩЕ

Относно: Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България, публикуван на електронната страница на МЗ на 09.08.2019 г. с период на обществената консултация: 10.08.2019 г. до 23.08.2019 г.

Уважаеми г-н Ананиев,

Уважаеми дами и господа,

Ползите от ваксинацията за всеки индивид, независимо от възрастта са: защита срещу клинично проявените форми на инфекция; подобряване качеството на живот; предотвратяване на евентуален ненавременен смъртен изход от ваксинопредотвратимо заболяване. Ползите от ваксинацията за обществото включват: създаване и поддържане в обществото на „колективен имунитет“; предотвратяване на епидемични взривове; намаляване на общите разходи за здравеопазване; елиминация (прекъсване разпространението на заболяването в отделна страна, територия) или ерадикация (изкореняване на заболяването и неговия причинител в глобален мащаб). (Переновска П., Тихолова М., Гачева Н., Янакиев М., Тарева Р., Киров Л., „Ръководство за поведение на общопрактикуващия лекар при ваксинопрофилактика“, Издател НСОПЛБ, Първо издание, ISBN: 978-954-92577-4-8, 2011.) Следователно, ваксинопрофилактиката е един от основните подходи към опазване здравето на българските граждани, увеличаване на качеството и продължителността на живота.

В нашата система на здравеопазване, както и в много други страни, основен изпълнител на тази дейност е общопрактикуващият/семеенният лекар, активно подпомаган законодателно, финансово и логистично от всички, имащи отношение към процеса институции. В този смисъл, улесняваща работата на ОПЛ нормативна уредба, която подпомага, а не затруднява работата ни, е важен елемент от процеса на ваксинопрофилактика и условие за постигане на посочените цели. Това е основанието да изготвим това становище по Проекта за промяна на наредбата за



имунизациите, както и да дадем предложения, посочени в част II. Подчертаваме, че окончателният вариант на наредбата би следвало да бъде приет след като се проведат срещи, в които сме готови да участваме и на които да се обсъдят направените предложения. „Епистоларната“ дискусия с размяна на писма може да бъде част от един процес на създаване на нови нормативни документи, но по никакъв начин не може да бъде единствената и най-ефективната за постигането на поставената цел.

ЧАСТ I

АКЦЕНТИ

1. Уведомяване на подлежащите за имунизации.

Според глобалното проучване за нагласите на обществата към ваксините за 2018 г., 73% от хората се доверяват на лекарите, за да вземат решение дали да се ваксинират. „доверяват на лекарите“ са ключовите думи, които определят ролята на лекаря-да подпомогне човека в процеса на вземане на решение (като отговори на въпросите му или го подтикне към взимане на решение) и да осигури извършването на манипулацията, а не да бъде издирващ или принуждаващ фактор. Уведомяването на хората за техните права и задължения според Наредбата за имунизациите и ползата от ваксинирането трябва да бъде основно ангажимент на МЗ и НЗОК, както и на други държавни институции, техните структури и свързани с тях организации и лица, например МОН, здравните медиатори, държавната и общинска администрации, медиите, медицинските специалисти от училищата, детските заведения, както и директорите, възпитателите и учителите. В тази връзка е удачно да се използва и „Националната електронна информационна система за предучилищно и училищно образование“, като МЗ/РЗИ също получи достъп до нея, какъвто имат експертите от РУО, МОН, ЦИОО, общинските администрации и финансиращите органи, както и директорите на училищата, детските градини и центровете за подкрепа за личностно развитие. Контролът върху изпълнението на законово вменения на гражданите ангажимент е също задължение на МЗ.



Най-общо казано, държавните институции имат ангажимента да доведат подлежащите на имунизация при лекаря и да обезпечат финансово дейността, а лекарят помага на подлежащия на ваксинация при вземане на решение и осигурява извършването на манипулацията. Предложените от нас промени следват тази логика.

2. Подобряване на събирането, обmena и обработката на информация, свързана с ваксинапрофилактиката

Хартиени носители, отчасти в електронен вид, липса на единни изисквания към формата и съдържанието на информацията са само част от отстранимите дефекти, които създават проблеми на ОПЛ, чийто основен ангажимент е да подпомага хората при вземане на решение и да осигурява дейността, а не да се грижи за статистиката и издирването. Статистиката е важна и полезна при формиране на здравни политики, но за да бъде истинска и актуална тя трябва да отговаря на две основни изисквания: прецизно подбран най-необходим набор от данни и лесен, бърз начин на събиране и предоставяне на информацията към една институция. Съобразяването с тези изисквания ще направи процеса на събиране на информация ефективен, прецизен и няма да препятства изпълнителите на медицинска помощ да извършват основната си дейност.

В 21^{-ви} век електронните платформи са единствените, които отговарят на тези изисквания, при условие, че заданието е изготвено по подходящия начин. В случая, решение на проблема може да бъде въвеждането на **„Единен електронен Национален регистър на имунизациите“** в съответствие с „Препоръки на съвета на Европа от 7 декември 2018 година за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация (2018/С 466/01)“. Електронният начин на отчитане и съхранение ще даде възможност за електронна обработка не само на информацията за имунизираните лица, но и за получените, изразходваните и неупотребените ваксини. „Единният електронен национален регистър на имунизациите“ дава възможност на имащите достъп лица да се установи имунизационния



статус на всяко лице (например ученик) без да се изисква допълнително информация от ОПЛ под каквато и да било форма. „Единният електронен национален регистър на имунизациите“ е наличен в МЗ и се нуждае единствено от осъвременяване, което едва ли би отнело повече от месец и средства, които са пренебрежимо малки от гледна точка на ценова ефективност.

Относно хартиените носители- всякакъв вид попълвани и съхранявани на хартия документи към настоящия момент веднага могат да бъдат елиминирани. Медицинският софтуер на ОПЛ дава възможност за изграждане и поддържане на електронен имунизационен паспорт с опции за разпечатване или експортиране при необходимост. Същото се отнася и за книгата за имунизации и др.. Представеното тук и направените от нас предложения означават „електронно здравеопазване“, за което толкова много се говори.

3. Обучение за техника на поставяне и отчитане на пробата Манту и БЦЖ. Отпадане на ваксини. Въвеждане на допълнителна доза ваксина.

„Поради зачестили сигнали в Министерство на здравеопазването за насочване от общопрактикуващи лекари на деца, подлежащи съгласно Имунизационния календар на проба Манту и имунизация срещу туберкулоза, за които министерството осигурява безплатни ППД туберкулин и БЦЖ ваксина, към специализирани лечебни заведения, в които цитираните биопродукти се заплащат, се въвежда изискването общопрактикуващите лекари да осигуряват обучено медицинско лице за извършване на проба Манту и на имунизация/реимунизация срещу туберкулоза при липсата на професионална компетентност за провеждане от тях.“ (Мотиви към Проект за промяна на наредба 15)

Обучението в техниката на извършване на имунизации и реимунизации се провежда в Медицинските университети по време на обучението на студентите и специализацията по Обща медицина. Ако някъде това не се прави, то съответните контролиращи органи трябва да приведат нещата в съответствие.

Извън посоченото, като част от Продължаващото медицинско обучение, НСОПЛБ разработихме и поддържаме on-line платформа „Електронна академия за продължаващо медицинско обучение“, отворена към всички медицински специалисти- www.eapmo.bg., в която има раздел „Ваксинопрофилактика“, в който има подходящи материали и за пробата Mantoux и за техниката на извършването ѝ, както и поставяне на съответната ваксина. Обучаващият се



трябва успешно да премине тест върху материала, след което получава сертификат. През 2011 г. НСОПЛБ публикува (включително в електронен вариант) „Ръководство за поведение на ОПЛ при ваксинопрофилактика“, изготвено от водещи в областта специалисти. С оглед на казаното, считаме че предложеното в проекта обучение за придобиване на компетентност е неуместно и неефективно, тъй като който желае да добие компетентност е имал възможността да го направи.

Има и друга причина за насочване на пациенти към цитираните специализирани лечебни заведения, която не е взета под внимание от авторите на Проекта за промяна. Това е невъзможността за оптимално изразходване на отпуснатите ампули или флакони ППД и БЦЖ. „Булбио“ произвежда ППД и БЦЖ в десетдозови ампули, от които реално използваеми са шест дози, а четири остават в „мъртвия обем“ между буталото и върха на иглата. При наличието на едно дете, подлежащо за проба или имунизация, останалите пет използваеми дози трябва да се изхвърлят за обезвреждане, което означава да бъдат изхвърлени „на боклука“ 80% от ППД и БЦЖ ваксината.

Възможни решения: Обучение се провежда като част от Продължаващото медицинско обучение в on-line платформа „Електронна академия за продължаващо медицинско обучение“; МЗ да възложи на „Булбио“ да произвежда четиридозови ампули, от които реално използваеми ще са две. Така всяка капка ваксина ще бъде използвана пълноценно.

Въвеждането на бустер доза при ДТК е добро решение с оглед променената заболяемост от коклюш. Но премахването на третия прием на ваксината срещу пневмококови инфекции при бебета, както и отпадането на пробата Манту и евентуално ваксина БЦЖ при 11 годишните буди у нас сериозни притеснения относно изпълнението на целите за създаване и поддържане в обществото на „колективен имунитет“, предотвратяване на епидемични взривове, намаляване на общите разходи за здравеопазване, елиминация (прекъсване разпространението на заболяването в отделна страна, територия) или ерадикация (изкореняване на заболяването и неговия причинител в глобален мащаб). По неофициални данни сред децата от 7 до 18 годишна възраст с хиперергична реакция при отчитане на пробата Mantoux са 10%, при които трябва да



се уточни подлежащата причина. С отрицателна реакция са 20%, на които трябва да се постави ваксина- БЦЖ. Наскоро отпадна проверката при 17 годишните. Ако добавим към тях и децата на 11 години, остава открит въпросът какъв ще бъде ефектът от съществуващия, но „неустановен“ проблем. Това няма как да не се отрази на епидемиологичната ситуация, но не може да се „види“ веднага. В мотивите към проекта тази промяна не е обоснована по начин, който да убеди нас и обществото, че това премахване се налага по медицински причини, основани на медицина на доказателствата и ще е от полза за децата, като не ги излага на повишен риск от ваксинапредотвратими заболявания.

ЧАСТ II

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Предлагаме следните промени:

1. В Чл. 6 да се добави

(8)(Нова) Уведомяването на подлежащите на ваксиниране по настоящата наредба за техните права и задължения, за ползите от ваксините, за рисковете от съответното инфекциозно заболяване, неговите усложнения, както и за вида ваксина и срока за нейното поставяне е непрекъснат процес и се извършва от МЗ и НЗОК в колаборация с други държавни институции и неправителствени организации като използват всички възможни информационни канали (национални и локални медии, държавен вестник, здравни медиатори и др.).

Мотиви и възможности

Изискване на Закона за здравето Чл. 3. (1) Държавната здравна политика се ръководи и осъществява от Министерския съвет и Чл. 5. (1) Министърът на здравеопазването ръководи националната система за здравеопазване и осъществява контрол върху дейностите по:

- 1. опазване здравето на гражданите и държавен здравен контрол;*
- 2. изпълнение на правителствената стратегия в сектор здравеопазване 2017-2021г. Мярка 405: Поддържане на висок имунизационен обхват със задължителни имунизации и реимунизации сред населението.*

Цитираните изисквания са достатъчно основание да се заделят достатъчно средства за такава постоянна информационна кампания от държавния бюджет.

Представители на МЗ често се явяват за пресконференции или интервюта по медиите, в които независимо от темата, задължително да обявяват следното: „Уведомяваме родителите на всички деца и възрастни от набор да посетят семейните си лекари за провеждане на имунизация. Родителите на деца до две годишна възраст да посещават



редовно семейния си лекар за консултации и имунизации – ежесечно до навършване на една година и на всеки три месеца до навършване на две годишна възраст.“ Алтернатива- този или подобен текст да бъде изписан неколкократно като субскрипт по време на предаването.

Подобно съобщение може да стои целогодишно на началната страница на сайта на МЗ (напомнящ банер). Това няма да струва на МЗ нито средства, нито време и не виждаме причина да не се направи, а ще доведе до по-висока информираност на населението за предстоящите имунизации и от там до по-висок имунизационен обхват. Да се инициира публикуването на такова съобщение в електронните страници на съсловни, пациентски организации и др.. Постигането на необходимия имунизационен обхват изисква едновременни усилията на всички участници в процеса (МЗ, РЗИ, Държавна администрация, Общинска администрация, ОПЛ), а не прехвърляне на всички дейности и задължения единствено на ОПЛ.

2. НОВ чл. 6 А,

ал.(1) В районите, в които има здравни медиатори по подадена предходния месец заявка от ОПЛ до РЗИ, РЗИ изпраща здравни медиатори, които между първо и пето число на месеца се срещат с подалия заявката ОПЛ и получават списък на лицата, които трябва да се явят този месец на имунизация. Здравните медиатори посещават подлежащите упоменати в списъка и ги уведомяват срещу подпис за датата, на която трябва да посетят ОПЛ за имунизация. Несъдействието на здравните медиатори представлява възпрепятстване за провеждането на имунизация и се санкционира от РЗИ със санкциите предвидени в закона за здравето.

ал. (2) Медицинските специалисти от училищата и детските заведения следят имунизационния статус на подлежащите и съобщават за предстояща имунизация на родителите. Медицинските специалисти, както и директорите, възпитателите и учителите се задължават да оказват пълно съдействие на ОПЛ, който извършва имунизации на деца и ученици като осигуряват условия за провеждане на имунизациите в здравния кабинет в училището (ако има наличен) или детското заведение и осигуряват присъствието на децата за провеждане на задължителните имунизации във време и място, уговорено с ОПЛ. За провеждане на задължителните имунизации не е необходимо съгласие или присъствие на родител. Несъдействието на медицинските специалисти, директорите, учителите и възпитателите от училищата и детските заведения представлява възпрепятстване за провеждането на имунизация и се санкционира от РЗИ според закона за здравето.

ал. (3) - Родителите и пълнолетните лица, подлежащи на имунизация се задължават активно да търсят ОПЛ за информация относно предстоящи имунизации, за насрочване на ден и час за извършването им. Пропускането на датата и часа за имунизация се счита за неявяване на имунизация и се санкционира от РЗИ със санкциите предвидени в закона за здравето.

Мотиви: Сътрудничеството на регионално ниво между регионалните здравни инспекции, лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ и здравните медиатори



могат да доведат до реални резултати особено в определени групи от обществото. Същото се отнася и до сътрудничеството с училищните власти и медицински специалисти. Това са допълнителни подобряващи информираността и осигуряващи логистика действия с оглед повишаване на имунизационния обхват. Вменяването на отговорност на родителите е също начин да се подобри ваксинапрофилактиката.

3. В чл. 12, ал.1, т.2, предлагаме следните промени

Чл. 12. (1) (Изм. - ДВ, бр. 77 от 2012 г., в сила от 09.10.2012 г.) При извършване на задължителни планови имунизации и реимунизации и имунизации по национални програми лицата по чл. 11 вписват дата, код на имунизацията съгласно приложение № 7 и сериен номер на приложения продукт във:

1. (доп. - ДВ, бр. 54 от 2014 г., в сила от 01.07.2014 г.) книгата за профилактични имунизации и реимунизации по образец (приложение № 6). Книгата може да се поддържа в електронен вариант с възможност за разпечатване на данните от нея за нуждите на държавния здравен контрол;
2. (доп. - ДВ, бр. 54 от 2014 г., в сила от 01.07.2014 г.) имунизационния паспорт в здравноосигурителната книжка или лична амбулаторна карта (ЛАК) за лицата без избран личен лекар. **(Ново)** Вместо на хартиен формуляр, имунизационният паспорт може да се поддържа в електронен вариант с възможност за разпечатване на данните от него за нуждите на лицето или на държавния здравен контрол;

Мотиви

Софтуерът, с който работят ОПЛ, дава възможност за изграждане и поддържане на електронен имунизационен паспорт с опции за разпечатване или експортиране при необходимост. Електронния метод на създаване и съхранение на информация е по-надежден и по-удобен за обмен на информация.

4. В чл. 13 предлагаме следните промени

Чл. 13. (1) (Изм. - ДВ, бр. 77 от 2012 г., в сила от 09.10.2012 г., изм. - ДВ, бр. 17 от 2014 г., в сила от 28.02.2014 г.) **(Ново)** Лицата по чл. 11 отчитат всяко тримесечие, в срок до 5-о число на следващия месец, чрез изпращане по електронна поща до МЗ или до РЗИ с електронен отчет в html. вид, всички извършени задължителни, целеви, препоръчителни и по национални програми имунизации и реимунизации, приложени биопродукти за постекспозиционна профилактика. МЗ интегрира тези отчети в „Единен електронен национален регистър на имунизациите“. МЗ се задължава до 31 декември 2019 г. да въведе в употребата на „Единен електронен национален регистър на имунизациите“ в национален мащаб.

ал. (2) се отменя

ал. (3) се отменя



Мотиви: Виж. Част I

5. В чл. 13 да се добави нова алинея

(4) (Нова) Установяването на неявилите се на имунизация лица, се извършва чрез обработка от медицинския софтуер на ОПЛ и се предоставя от ОПЛ на РЗИ по електронен път (ел. поща) чрез сведение, съдържащо име, ЕГН, адрес и телефонен номер, ако са известни, на всяко тримесечие за децата до 2 години и веднъж за календарна година в началото на следващата година за лицата над 2-годишна възраст.

(5) /Нова/ Явилите се при ОПЛ подлежащи на ваксиниране, които са отказали да бъдат имунизирани удостоверяват отказа си при ОПЛ с подпис в амбулаторен лист, в който се вписва МКБ код Z28.2 “Имунизация непроведена поради отказ на пациента“. ОПЛ ги съобщава на РЗИ по начина описан в ал.4.

Мотиви

Няма разписан ред, по който ОПЛ да уведоми РЗИ за наличието на лица, неявили се на имунизация. Децата до две години подлежат на имунизация по-често, затова отчета с неявилите се трябва да се предава на тримесечие, за да има време РЗИ и социалните служби да ги издирят и доведат на имунизация. Децата над две години, както и възрастните не се имунизират на тримесечие или на навършена възраст, а **веднъж годишно в годината на навършване на възрастта**. Това е цялата календарна година, поради което не е необходимо да се изпращат данни на всяко тримесечие, а само веднъж годишно, в началото на следващата година, след изтичане на периода.

6. Да се заличат ал. 4 на чл.15 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България и новата ал.5 на чл. 15 от проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България предложен от МЗ.

Чл. 15.(4) /ДА СЕ ЗАЛИЧИ/ (Изм. — ДВ, бр. 77 от 2012 г., в сила от 09.10.2012 г.) Обучение по техниката на извършване на имунизацията и реимунизациите срещу туберкулоза и по проверката на туберкулиновата алергия (проба Манту) се извършва от медицински центрове по пневмо-фтизиатрични заболявания и отделения/клиники по фтизиатрия или по пневмология и фтизиатрия към многопрофилни или специализирани болници за активно лечение.

(5) /НОВА//ДА СЕ ЗАЛИЧИ/ Лицата по ал. 1, които не са преминали обучение по ал. 4, осигуряват извършването на проверката на туберкулиновата алергия (проба Манту) и на имунизация и реимунизация срещу туберкулоза от лекар, преминал обучението по ал. 4.

Мотиви: Виж Част I

7 В чл. 16, ал. (1), т. 1 :



Да се промени т.1 на ал.(1) от чл.16:

Чл. 16. (1) ОПЛ:

- ~~(изм. – ДВ, бр. 77 от 2012 г., в сила от 09.10.2012 г., изм. – ДВ, бр. 47 от 2013 г., в сила от 28.05.2013 г., изм. – ДВ, бр. 17 от 2014 г., в сила от 28.02.2014 г., доп. – ДВ, бр. 54 от 2014 г., в сила от 01.07.2014 г.)~~ изготвя и представя в съответната РЗИ или изпраща по електронна поща ежегодно в срок до 31 юли годишен план за следващата календарна година на броя на подлежащите на задължителни планови имунизации и реимунизации лица от обслужвания от него контингент и необходимия брой биопродукти по видове и количества съгласно приложение № 8а;
- (1)(НОВА)** ОПЛ периодично получава от РЗИ при поискване определен от него брой и вид ваксини, със срок на годност не по-малко от шест месеца след датата на получаване от РЗИ.

Мотиви

Поради динамиката, която произтича честата възможност за свободен избор на семеен лекар (два пъти годишно), няма как семейните лекари да предвидят броя подлежащи за следващата година и следователно подаваната от тях информация е неточна. Точна и подробна информация за броя лица, които подлежат на ваксинация, МЗ и РЗИ могат да получат от служба ГРАО. По данните от ГРАО, РЗИ може да направи бързо и лесно, най-точна справка за броя подлежащи лица и броя необходими ваксини през следващата година. С тази цел е удачно да се използва и Националната електронна информационна система за предучилищно и училищно образование, като МЗ/РЗИ също получи достъп до нея, какъвто имат експертите от РУО, МОН, ЦИОО, общинските администрации и финансиращите органи, както и директорите на училищата, детските градини и центровете за подкрепа за личностно развитие. Ваксините да се съхраняват в РЗИ и предоставят на ОПЛ при поискване.

6. Чл. 16, ал. (1), т. 2 да се промени така:

- (доп. - ДВ, бр. 77 от 2012 г., в сила от 09.10.2012 г.) вписва подлежащите на задължителни имунизации и реимунизации в книгата за профилактични имунизации и реимунизации по образеца съгласно чл. 12, ал. 1, т. 1;, **(Ново)** която се поддържа в електронен формат с възможност за разпечатване на данните от нея за нуждите на държавния здравен контрол;

Мотиви

Софтуерът, с който работят ОПЛ, дава възможност за изграждане и поддържане на електронен вариант на книгата за профилактични имунизации с опции за разпечатване или експортиране при необходимост. Електронния метод на създаване и съхранение на информация е по-надежден и по-удобен за обмен на информация от хартиения.



7. Чл. 16, ал. (1), т. 4 да се промени така:

Чл. 16. (1) ОПЛ:

СТАР ТЕКСТ

~~4. уведомява всички подлежащи на задължителни имунизации и реимунизации за вида и датата на поредната имунизация;~~

НОВ ТЕКСТ :

4. ОПЛ осигурява възможност всички подлежащи да бъдат ваксинирани. По преценка и съобразно възможностите си ОПЛ подпомагат МЗ и РЗИ при уведомяването на подлежащите на задължителни имунизации и реимунизации за вида и срока на поредната имунизация;

Мотиви

Както бе посочено в уводната част, основната функция на изпълнителите на медицинска помощ е да осигурят възможността (място и компетентност) за извършване на имунизацията, да дадат съвет на подлежащия на ваксинация или на родителите, когато става дума за деца. Уведомяването (разгласяването) за осигурената възможност или задължение трябва да бъде активно провеждано от МЗ и НЗОК, каквато практика липсва до момента. Родителите също трябва за имат задължение към активно търсене на информация и изпълнение на разпоредбите на закона.

8. В чл. 16, ал. (1), т. 5:

Да отпадне т.5 на ал.(1) от чл.16:

~~5. (изм. ДВ, бр. 54 от 2014 г., в сила от 01.07.2014 г., изм. ДВ, бр. 38 от 2017 г.) ежегодно, в едномесечен срок от началото на учебната година, предоставя на медицинските специалисти от училищните здравни кабинети данни за имунизационното състояние на ученика към началото на учебната година;~~

Мотиви

Всеки медицински специалист ще може в реално време да провери имунизационното състояние на учениците, за които отговаря в „Единният електронен национален регистър на имунизациите“. При констатиран пропуск в имунизационното състояние ще насочва своевременно ученика за бъдат коригирани.

9. В чл. 16, ал. (1), т. 6:

Да отпадне маркираният текст

6. предоставя данни за извършените имунизации и реимунизации на ~~медицинските специалисти от училищния здравен кабинет и~~ на органите на държавния здравен контрол при поискване;

Мотиви

Всеки медицински специалист ще може в реално време да провери имунизационното



състояние на учениците, за които отговаря в „Единният електронен национален регистър на имунизациите“, поради което не е необходимо да иска информация от ОПЛ.

10. В Чл. 16, ал. (1), да се добави нова т. 8:

Чл. 16. (1) ОПЛ:

8. (Нова) Извършва задължителни, целеви, препоръчителни и по национални програми имунизации и реимунизации на лицата до 2 години при навършване на определената възраст, а за ли лицата над 2 годишна възраст - в календарната година на навършване на възрастта.

Мотиви

Трябва да се уеднаквят изисквания за възрастта при поставяне на имунизациите и реимунизациите по национални програми и на задължителните имунизации, защото различните изисквания за възрастта на извършване на имунизациите поражда объркване у лекарите и родителите. Няма медицинско основание (с единични изключения) имунизациите по национални програми да се извършват след навършване на възрастта.

11. В чл. 16, ал. (1), да се добави нова т. 9:

Чл. 16. (1) ОПЛ:

9. (НОВА) Проверява имунизационния статус на записаните при него пациенти в „Единният електронен национален регистър на имунизациите“ чрез достъп със своя електронен подпис или чрез достъп през своя работен софтуер и при установяване на пропуски в имунизационния статус на пациента и получава от РЗИ необходимите ваксини, за да го имунизира в сроковете, допустими от интервали и съвместимостите на прилаганите ваксини при явяването на подлежащия.

Мотиви

С осигуряване на тази възможност всеки лекар във всеки момент ще има пълни данни за имунизационния статус на всеки пациент от своята пациентска листа. Създава се възможност за установяване и своевременно коригиране на пропуски в имунизационния статус, а порочната практика за смяната на ОПЛ от страна на пациенти с цел „потулване“ на непълнен имунизационен статус (антиваксерски прием), ще бъде осуетена.

12. Чл. 17 да се допълни и промени така:

Чл. 17. При лица, които не са имунизирани на посочената в имунизационния календар възраст, имунизациите и реимунизациите се извършват при спазване на минимални интервали и съвместимости между биопродуктите съгласно приложение № 9. **/НОВО/** Имунизирането на лицата по национални програми, което е започнало в сроковете по чл. 16 ал.(1) т. 8 , може да бъде завършено и след изтичане на срока, ако поради временни медицински противопоказания последващите приложения на ваксината са били отложени.



Мотиви

Трябва да се уеднаквят изисквания за поставяне на имунизациите и реимунизациите по национални програми и на задължителните имунизации, защото различните изисквания за срока на довършване на имунизациите поражда объркване у лекарите и родителите, а няма медицинска обосновка защо задължителните имунизации трябва да се довършват при първа възможност без да има определен срок. Имунизациите по национални програми не могат да се довършват при пропускане на срока, поради временни медицински противопоказания, което пречатства реализирането им, без да има основания за това .

13. В чл. 26, т. 5 да се добави:

Чл. 26. (Изм. - ДВ, бр. 77 от 2012 г., в сила от 09.10.2012 г.) Надзорът на имунопрофилактиката се осъществява от РЗИ и включва:

СТАР ТЕКСТ:

5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 47 от 2013 г., в сила от 28.05.2013 г.) организиране и ръководене на дейността по промоция на имунопрофилактиката на територията на областта;

НОВ ТЕКСТ:

5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 47 от 2013 г., в сила от 28.05.2013 г.) организиране и ръководене на дейността по промоция на имунопрофилактиката на територията на областта. Като използва всички възможни информационни канали (локални медии, здравни медиатори и др.) организира и извършва информационна кампания по промоция на имунопрофилактиката на регионално ниво, като чрез нея запознава лицата и/или техните законни представители с ползите от ваксините, рисковете от съответното инфекциозно заболяване, неговите усложнения и уведомява подлежащите за имунизации набори за техните права, задължения и срок за явяване на имунизация;

Мотиви

Колкото повече институции и хора се включат в информирането и уведомяването на подлежащите на имунизация, толкова по-голям ще е имунизационния обхват. Защото постигането на необходимия имунизационен обхват изисква едновременни усилията на всички участници в процеса /МЗ, РЗИ, Държавна администрация, Общинска администрация, ОПЛ/, а не прехвърляне на всички дейности и задължения единствено на ОПЛ. Това задължение на РЗИ възниква от Закона за здравето „Чл. 10. (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) (1) Регионалните здравни инспекции осъществяват на територията на съответната област дейности по: т. 5. промоция на здравето и интегрирана профилактика на болестите.

Мотивите са като при предложението за промяна в Чл.6 и др.

14. В чл. 27, да се добави нова точка 15.:

Чл. 27. (Изм. - ДВ, бр. 77 от 2012 г., в сила от 09.10.2012 г., изм. - ДВ, бр. 47 от 2013 г., в сила от 28.05.2013 г.) При осъществяване на надзора на имунопрофилактиката РЗИ



има следните задължения:

(НОВА):

15. 15. (а) Санкционира неявилите се на имунизация лица със санкциите предвидени в чл. 209 от Закона за здравето;

(б) Със съдействието на социалните служби за закрила на детето и органите на МВР, задължава неявилите се при ОПЛ за имунизация лица, да се имунизират в имунизационния кабинет на РЗИ или ОПЛ.

Мотиви

В Закона за здравето не е посочено коя служба налага санкциите по чл. 209, затова е уместно да се уточни в наредбата за имунизациите. Най-близко до проблема е регионалната РЗИ, затова е логично тя да се занимава с това.

21.08.2019 г.

Гр. София

С уважение:

Доц. д-р Любомир Киров, дм
(Председател на УС на НСОПБ,
Национален координатор на Експертен съвет
по Обща медицина)

Лице за контакт:

д-р Костадин Сотиров

тел.№ 0884383142

koccot@gmail.com