

Становище - Предложение

От: Дружество на софийските общопрактикуващи лекари

Относно: Проблеми свързани с медицинския софтуер за работа на общопрактикуващите лекари въведени с Наредба Н-18

В сега действащите разпоредби на Наредба Н-18 е регламентирано изискване за ползване на медицински софтуер от лекари с възможност за работа в два режима:

- „облекчен“ режим съгласно чл. 52а ал.2 или
- „стандартен“ режим по чл.52а ал.1:

Чл. 52а. (1) (Нов – ДВ, бр. 80 от 2018 г., предишен текст на чл. 52а – ДВ, бр. 26 от 2019 г., в сила от 29.03.2019 г.) Софтуерът за управление на продажби в търговски обект трябва да отговаря на изискванията съгласно приложение № 29.

(2) (Нова – ДВ, бр. 26 от 2019 г., в сила от 29.03.2019 г.) Когато в търговски обект се използва софтуер за управление на продажби, чрез който се управляват продажби на стоки или услуги, заплащани напълно или частично от Националната здравноосигурителна каса съгласно националните рамкови договори за медицински дейности и за дентални дейности или Индивидуалния договор за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, сключен по реда на Закона за здравето осигуряване, и когато с този софтуер не се управляват други продажби, същият трябва да отговаря най-малко на изискванията по т. 1, 2, 4, 6 и 7 от приложение № 29.

При първият режим се ползва софтуер отговарящ на изискванията на чл.52а ал.1 със следните характеристики:

- Може да се обслужват всички категории пациенти
- Софтуера управлява фискалното устройство

- При липса на интернет свързаност се спира работата на мед.софтуер.
- Не е възможна корекция на документи , рецепти и пр. след запис в базата данни
- При спиране или повреда на касовия апарат се блокира работата на софтуера и от там се спира и медицинското обслужване.

При втория режим се ползва софтуер отговарящ на изискванията на чл.52а ал.2 със следните характеристики:

- Могат да се обслужват пациенти само по договор с НЗОК /осигурени лица по смисъла на ЗЗО/, като няма да имаме възможност да обслужваме неосигурени и други категории пациенти. Към днешна дата по данни на НСИ в страната това са над 720 000 души в трудоспособна възраст.
- Липсата на възможност да издаваме първични медицински документи чрез медицинския софтуер нарушава множество закони и наредби
- Затрудненото издаване на първични медицински документи извън тези по НЗОК в режим без използване на медицински софтуер поставя на риск лекаря при застрахователно събитие свързано с упражняваната медицинска дейност.
- Липсва възможност за оказване медицинска помощ на неосигурени лица, задължителни имунизации на неосигурени лица др. включително и при оказване на медицинска помощ при спешни състояния и в следствие задължително издаване на първични медицински документи/ амбулаторен лист, направление ,болничен лист и др./ Това нарушава правата на пациента да получи в пълен обем медицинска помощ, както и задължителното предоставяне на медицински услуги на определени категории лица, независимо от осигурителният им статус законово определени и задължителни за изпълнение съгласно чл.82 от Закона за Здравето:

1. медицинска помощ при спешни състояния;

1а. (нова – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) интензивно лечение на здравно неосигурени лица;

2. (нова – ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 01.07.2009 г.) профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, по обхват и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването;

3. (предишна т. 2 – ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) стационарна психиатрична помощ;

3а. (нова – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравно неосигурени лица с психични заболявания;

3б. (нова – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми;

4. (предишна т. 3 – ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) осигуряване на кръв и кръвни продукти;

5. (предишна т. 4 – ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) трансплантация на органи, тъкани и клетки;

6. (предишна т. 5 – ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) **задължително лечение и/или задължителна изолация;**

6а. (нова – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) **осигуряване на медицински дейности при пациенти с инфекциозни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването, включително за предотвратяване на епидемиологичен риск;**

6б. (нова – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравно неосигурени лица с кожно-венерически заболявания;

6в. (нова – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) осигуряване на медицински дейности при пациенти с неспецифични белодробни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването;

7. (предишна т. 6 – ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 01.07.2009 г.) експертизи за вид и степен на увреждане и трайна неработоспособност;

8. (предишна т. 7 – ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) заплащане на лечение за заболявания при условия и по ред, определени от министъра на здравеопазването;

9. (предишна т. 8 – ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) осигуряване на устойчивост на медицинските дейности и специализираните грижи, предоставяни на определени лица в изпълнение на проекти и програми, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването;

10. (нова – ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) асистирана репродукция.

(1а) (Нова – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Извън медицинските услуги по ал. 1 българските граждани имат право на заплащане за медицински и други услуги във връзка с лечението им в страната или в чужбина съобразно тяхното заболяване, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, или които не могат да бъдат осигурени в страната, след предварително одобрение.


Чл 82 (2) Всеки български гражданин ползва:

1. (изм. – ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., изм. – ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) **ваксини за задължителни имунизации и реимунизации**, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини и други биопродукти, свързани с профилактиката на заразните болести, както и техническите средства за прилагането им.

2. **пълен обем от противоепидемични дейности;**


3. **достъп до здравни дейности, включени в национални, регионални и общински здравни програми.**

(3) (Изм. – ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., доп. – ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 17.12.2019 г.) В случаите по ал. 1а лицата до 18-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, която включва и заплащане със средства от държавния бюджет на медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели, лекарствени продукти, които не са включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението.

Така определеното в чл 52 ал.1 и ал.2 от Наредба Н-18 разпоредби за начините на ползването на медицински софтуер ни поставя в позиция на липса на законово правилен избор и по двете алинеи- от пълно спиране на всякакво медицинското обслужване до невъзможно задължителното по закон предоставяне на медицински услуги при спешни състояния, епидемии, и др. както и на задължителна ваксинапрофилактика. 


Предлагаме:

Промяна в чл. 52 ал. 2 от Наредба Н-18, както следва :


(2) (Нова - ДВ, бр. 26 от 2019 г., в сила от 29.03.2019 г.) Когато в търговски обект се използва софтуер за управление на продажби, чрез който се управляват продажби на стоки ~~или услуги~~, заплащани напълно или частично от Националната здравноосигурителна каса съгласно националните рамкови договори ~~за медицински дейности и за дентални дейности или~~ и индивидуалния договор за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, сключен по реда на Закона за здравното осигуряване, ~~и когато с този софтуер не се управляват други продажби~~, същият трябва да отговаря най-малко на изискванията по т. 1, 2, 4, 6 и 7 от приложение № 29. 

Предлагаме 2 варианта на промени на чл. 52 с добавяне на нова алинея 3:

Вариант А:

(3) Когато в търговски обект се използва софтуер за управление на продажби на медицински услуги от лечебни заведения регистрирани по реда на ЗЛЗ и когато с този софтуер не се управляват други продажби, същият не подлежи на регистрация по смисъла на Наредба Н-18 

Вариант Б:

(3) Когато в търговски обект се използва софтуер за управление на продажби, чрез който се управляват продажби на медицински услуги от лечебни заведения регистрирани по реда на ЗЛЗ и когато с този софтуер не се управляват други продажби, същият трябва да отговаря най-малко на изискванията по т. 1, 2, 4, 6 и 7 от приложение № 29. 

Разчитаме на Вашето съдействие за промяна в Наредба Н-18 и отстраняване на тези сериозни проблеми с намиране на правилното решение.

07.02.2020г.

С уважение: д-р Георги Миндов, председател на ДСОПЛ