



СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В СОФИЯ-ОБЛАСТ,
ЧЛЕН НА НАЦИОНАЛНОТО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ

Изх. № 19/26.02.2020

ДО: Парламентарната комисия по здравеопазване

ДО: Министерство на здравеопазването (на вниманието на гл. сан. инспектор доц. Ангел Кунчев)

ДО: Изпълнителна агенция Медицински надзор

ДО: Регионална здравна инспекция – София област

УВЕДОМИТЕЛНО ПИСМО

от УС на СОЛСО

ОТНОСНО: Въвеждане на Наредба Н-18 в сферата на извънболничната медицинска помощ и проблемите, които възникват от разпоредбите на Наредба Н-18

Уважаеми господа,

Обръщаме се към вас, за да ви информираме за проблемите, които ще възникнат при оказване на извънболнична медицинска помощ с въвеждането на Наредба Н-18 за регистриране и отчитане чрез фискални устройства на продажбите в търговските обекти, изискванията към софтуерите за управлението им и изисквания към лицата, които извършват продажби чрез електронен магазин (накратко – Наредба Н-18) – 1.2.2020 г.

В първоначалния си вид Наредба Н-18 беше неприложима в огромната част от лечебните заведения – индивидуални и групови практики за ПИМП и СИМП, медицински и диагностично-консултативни центрове, както и за медикодиагностични лаборатории. След поредица от разговори на представители на БЛС и НСОПЛБ с НАП беше регламентиран облекчен режим на СУПТО (софтуер за управление на продажбите в търговските обекти) – по чл. 52а ал. 2 от Наредба Н-18, приложим за „продажбите“, изцяло или частично заплатени от НЗОК.

В разпространените [Указания с писмо на НАП](#) се дават разяснения относно прилагането на СУПТО в извънболничната помощ и по-конкретно при ОПЛ.

Считаме, че сме длъжни да ви информираме проблемите, които създава предстоящото въвеждане на Наредба Н-18 в нашата дейност.

Медицината е специфична дейност, регулирана от много закони и наредби. Тя изисква оценка на множество фактори, които трябва да се разглеждат в съвкупност, и включват оплаквания на пациента; преглед; изследвания; консултации; едва тогава идва точната диагноза и лечението. С въвеждането на наредба Н-18 в медицината този процес ще бъде накъсан на фрагменти, от което ще пострада лечението на нашите пациенти и ще се увеличи административното натоварване на лекаря.

Прилагането в практиката както на базовия вариант (СУПТО по чл. 52а ал. 1), така и на специално регламентирания за лекарите вариант на СУПТО (по чл. 52а ал. 2) ще доведе до **директни затруднения на достъпа на хората до медицинска помощ:**

- **Базовият вариант** не позволява каквато и да е поправка на „приключена продажба“, т.е. отпечатан и подписан амбулаторен лист от прегледа, включително нанасяне на резултати от направени изследвания и консултации. Не се допуска разминаване в часа на „продажбата“ и часа на издадената касова бележка. Ако пациентът се сети на излизане от кабинета, че не е споделил някое свое оплакване, няма възможност то да бъде допълнено в създадения вече амбулаторен лист от прегледа, а ще трябва да се издаде нов амбулаторен лист, съотв. ще се наложи пациентът да заплаща още една такса за преглед (т.к. броят на издадените касови бележки трябва да съвпада с броя на издадените амбулаторни листа). Като се добави и изрично регламентираната в НРД продължителност на някои прегледи (профилактични и диспансерни), спазването на всички тези условия ще доведе до невъзможност да се приеме за преглед друг пациент преди да е изтекло регламентираното време за неговия преглед, независимо че пациентът може да е напуснал кабинета с цел да направи назначените изследвания или допълнителни лечебни манипулации или консултации. Това ще създаде **листи на чакащите**, включително в извънболничната първична и специализирана медицинска помощ (където към момента достъпът е безпроблемен). **Ще се увеличат разходите на хората**, т.к. всяко влизане в кабинета на лекаря ще трябва да бъде таксувано допълнително. **Ще се увеличи административното натоварване на лекарите**, т.к. за всяко влизане в кабинета ще трябва да се пише нов амбулаторен лист, който след това трябва да се съхранява. **Ще се „накъса“ информацията за здравето състояние** на пациента и нейното проследяване ще се затрудни. Допълнително усложнение е, че при прекъсване на връзката с НАП **дейността на лекарите трябва да спре до възстановяването ѝ**, с увеличаване на вероятността за сериозни здравни неблагоприятия за пациента в този период, водещи и до юридическа отговорност на лекаря.

- В СУПТО по чл. 52 ал. 2 са решени много от описаните проблеми. При работа в този вариант не е задължителна връзката с НАП и няма да се спира медицинската дейност. Допуска се възможност да се нанасят допълнително данни в амбулаторния лист от прегледа, както и разминаване до 2 часа между генерирането на амбулаторния лист и издаването на касова бележка. **Но Наредба Н-18 позволява с този софтуер да се регистрират САМО прегледи, които се отчитат към НЗОК.** Изрично е изключено в указанията на НАП в този медицински софтуер да се пазят данни от прегледи на лица с прекъснати здравноосигурителни права, както и на

пациенти от други практики, невключени в пациентската листа на лекаря. Според НАП, тези прегледи трябва да се документират **на ръка, на хартия**, или на **отделни текстови файлове**, но не и в софтуера. Считаме, че това е сериозен проблем при ползването на СУПТО по чл. 52а ал. 2. Поради затрудненията в регистрацията на прегледите, както и в прехвърлянето на информацията, когато пациентът възстанови осигурителните си права, много ОПЛ и лекари от СИМП няма да се ангажират с прегледи на лица с прекъснати осигурителни права. Така **ще се затрудни достъпа на лицата с прекъснати здравноосигурителни права до първична медицинска помощ. Цените за медицинската помощ за тях ще се увеличат сериозно**, т.к. се въвеждат допълнителни административни изисквания към лекарите за тяхното обслужване – писане и съхраняване на амбулаторните листа в отделни файлове или на хартия, издаване на болничните през отделен софтуер, необходимост от импортиране на данните при възстановяване на осигурителния статус и др. В същото време, **ние дължим на тези наши пациенти дейности по чл. 82 от Закона за здравето**, както и регламентирани в Наредба № 21 от 2005 година за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, Наредба № 3 от 2016 г за профилактика и контрол на гонорея, сифилис, урогенитална хламидийна инфекция, Наредба № 47 за изследване, съобщаване и отчетност на заразеност със СПИН, Наредба № 5 за диагностика, профилактика и контрол на местните паразитози, Наредба № 6 за профилактика, диагностика и контрол на варицела, паротит, коклюш, менингококова болест, морбили, рубеола, скарлатина, Наредба № 7 за условията и реда за диагностика, профилактика и контрол на туберкулозата. **Информацията за всички тези дейности, извършени за пациенти с прекъснати осигурителни права, ще бъде извън медицинския софтуер с голяма вероятност от загуба.** Тези прегледи няма да се отчитат в статистическите справки за обръщаемост, заболяемост, обхват с имунизации, протиепидемични мерки и ще деформират статистическите показатели на страната ни. Липсата на тази информация в медицинския софтуер след време може да доведе до неточна диагноза и неправилно лечение с всички неблагоприятни последици за пациента и за лекаря.

По тези причини ние, общопрактикуващите лекари от София област считаме, че Наредба Н-18 в този вид е неприложима в нашата работа. Подобни са проблемите и при лекарите от СИМП и медикодиагностичните лаборатории.

Резултатът от прилагането на Наредба Н-18 в извънболничната помощ ще бъде:

- ограничен достъп на всички пациенти до медицинска помощ;
- натоварване на спешните звена с несвойствена за тях дейност;
- загуба на информация за прегледите на здравнонеосигурените;
- неточна статистическа информация за заболяемост, обръщаемост, обхват с имунизации към МЗ

- връщане към писане на ръка и на отделни файлове вместо интегрирана база данни в медицината;
- намаляване на времето за преглед и обсъждане на лечението за сметка на времето за справяне с изискванията на наредбата;
- повече болни хора, по-малко и по-уморени лекари, по-недоволни пациенти;
- по-скъпа медицинска услуга;
- невъзможна защита на чувствителни лични данни (контролиращите от НАП ще имат пълен достъп за четене на цялата база данни, вкл. медицинската информация за конкретни пациенти в нея, независимо от обявеното по медиите преди време – потвърдиха това на срещата ми с тях на 24.01.2020 г);
- необходимост от изпълнение на задължения, произтичащи от действащи закони и наредби, с цел да се удовлетворят изискванията на Наредба Н-18;
- непосилни глоби вследствие на нарушените задължения по закони и наредби;
- фалити и прекратяване на дейността на лекари от извънболничната помощ;
- възможен срив на извънболничната помощ в България.

След влизане в сила на Наредба Н-18 ще сме принудени да гледаме предимно КАСОВИЯ АПАРАТ и КОМПЮТЪРА, да следим за съвпадение на часа на касовата бележка и часа на прегледа, дали сумите в касата са точно толкова, колкото на касовия апарат, **а за пациента и неговите проблеми ще остава все по-малко време.**

Разглеждането на **лечението** като „продажба“ и **лекарите** като „оператори на продажби в търговски обект“ обезсмислят здравеопазването в България. **Медицинският софтуер не е софтуер за управление на продажби, а база данни, необходима за вземане на решение за живота и здравето на ЧОВЕКА.** Той не е софтуер на универсален магазин (стока-плащане-касова бележка).

Ако спазим Наредба Н-18, нарушаваме няколко наредби на МЗ. Ако спазваме наредбите на МЗ, нарушаваме Наредба Н-18. И в двата случая подлежим на санкции за неспазване на наредбите в 4-цифрен размер. А в някои случаи ще има и последици за живота и здравето на хората.

Ние, **ЛЕКАРИТЕ**, **искаме да практикуваме изкуството на медицината**, да лекуваме, а не да гледаме часовника на касовия апарат; да броим регламентираните минути, докато в коридора стоят болни хора; да таксуваме пациентите по няколко пъти, ако след приключване на листа се сетят да попитат още нещо; да печатаме по 2-3 листа за едно посещение; да пишем на ръка в ерата на интегрирана здравна информация и при наличието на адекватен за дейността ни софтуер; да позволяваме на всеки чиновник от НАП достъп до лични данни за здравето на нашите пациенти.

Искаме да се премахнат безсмислените ограничения в Наредба Н-18, пречещи на работата ни или да се отмени изцяло относно медицинската дейност (както няма ДДС).

Всички хора в България по Конституция имат право на достъпна медицинска помощ и право на конфиденциалност на данните за тяхното здраве!

Подкрепяме необходимостта да се регистрират всички приходи и сме готови да съдействаме за това. Убедени сме, че има варианти това да става без да страдат пациентите, без да се губи информация за тяхното състояние и без да се деформира статистиката за заболяемостта и имунизационния обхват в страната ни.

Обръщаме се към вас за съдействие да се промени нормативната база така, че да не обременява лекарите с несвойствени задължения:

1. **Да отпадне изискването да вписваме в базата данни номерата на касовите бележки.** Няма друга страна, където висококвалифициран лекарски труд се използва за писане на цифрички, вместо за оказване на медицинска помощ, и това при положение, че новите касови апарати предават към НАП информация за издадените бележки на всеки 5 минути.

2. **Да отпадне забраната за съхранение на медицинската информация от прегледите на всички пациенти, включително неосигурените, в медицинския софтуер по чл. 52а ал. 2.** Това ще улесни и контролната дейност на НАП, тъй като информацията за всички прегледи ще бъде достъпна при контрол. (Доколко това е допустимо от регламента за защита на личните данни, трябва да реши самата КЗЛД) Да се отложи влизането в сила на Наредба Н-18 до решаването на проблемите, които създава.

3. **Да се намали нормативната тежест върху лекарите чрез въвеждане на електронно здравно досие, електронна рецепта, електронна здравна карта на всеки пациент.** Работещите лекари намаляваме с бързи темпове, средната възраст на лекарите в извънболничната помощ е около 55 години. След 10 години в България няма да има работещи български лекари, ако сегашната политика не се промени.

4. Фискалната дисциплина, с която цел е създадена Наредба Н-18, може да бъде постигната и **без рестрикции за лекарите и бизнеса и без регламентиране на неизпълними задължения.** Много по-ефективен ще бъде контролът, ако се създадат стимули за гражданите да съхраняват и предават с данъчните си декларации касовите бележки за разходите, които са направили през годината. В страните, където тази практика е въведена, почти няма нужда от контролна дейност – гражданите сами изпълняват тези функции.

26.01.2020 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА СОЛСО:



/д-р Виктория Чобанова/