

Чрез Председателя
на БЛС гр.София

До Директора
на НЗОК гр.София

До Председателя на
Дружеството по
Анестезиология и
интензивно лечение
проф.Н.Петров

Копие До Директора
на РЗОК гр.Шумен

До Председателя
на РЛК гр.Шумен

СТАНОВИЩЕ

от

д-р Петков Стоянов Загорчев
Нач.ОАИЛ „МБАЛ Шумен” АД

Относно: Клинични процедури № 9 и № 10

Публикуваните Клинични процедури / КПр/ в ДВ бр.12/07.02.2013г.носят значителни несъвършенства и необмислени изисквания спрямо пациентите на интензивно лечение. Не можем да остане без коментар и фактът , че ще се откаже плащане на реално извършена дейност и ще се влошат условията за работа на и без това претоварените ОАИЛ и малкия кадрови резерв от анестезиолози.

1. Необяснимо е защо КПр.№ 9 и № 10 да не се прилагат за КП 129 и КП 130 при които престой от 3-4 дни практически изчерпва финансовия ресурс на клиничната пътека.

2. Индикациите за прием са немотивирани клинично. Редица остри състояние не могат да бъдат включени в тези индикации

- прием на токсична доза Верапамил / сривят ще настъпи и то смъртоносно в следващите часове/.

- множествена травма на ребра и бял дроб. често декомпенсацията е в следващото денонощие /ситуации трудни за оценка и често завършващи с връщане от СО, смърт в домашни условия и съдебни дела/.

1. Мониториране на ЦВП - 89.62

трудно приложимо при малки деца и при пациенти при които лечебния процес не я изисква.

2. Какво включва 89.66 – ако е КГА, то е всъщност 89.65, ако е капнометрия е безумно оскъпяване на оборудването на всяко легло.
3. 90.59 – изискване на хемокултура и антибиограма е абсурдно при едно тежко отравяне / например с кардиотоник/, а токсичните нива са абсурдни при съвременното ниво на звената за токсохимичен анализ и разпределението им в страната.
За голяма част от медикаментите и отровните вещества няма възможност за анализ / фалоидно отравяне, алергени, пчелна отрова/, а за клинично ясните по вид и количество необоснован разход.
Извършването им при постъпване и напускане на ОАИЛ в рамките на 24-48 часа е абсурдно задължително изискване.
4. Към т.3 – Процедура 96.04 – Ендотрахеална интубация е абсурдна ако пациентът е за тотално парентерално хранене а е с ефикасно спонтанно дишане. Този абсурд е и за 96.70 – ако пациентът е интубиран, но не е на Механична вентилация.

А пациентите които са **трахеостомирани** ?

Ще се получи абсурдната ситуация при която не може да се кодира тази „ задължителна” процедура.

- Процедура 99.19 – Инжекция на антикоагулант е задължителна процедура в КПр.№9 и КПр.№10. А ако пациентът е с мозъчна или стомашна хеморагия?. Ако е с отравяне със Синтром / често в днешните условия на лечебен подход при кардиологична и съдова патология наложен от съмнителни протоколи по фирмено лобиране/.

Ненужно е и приложеното при редица други болни на интензивно лечение, както и при болни на тромболиза.

Това са само част от намерените от нас до момента изисквания които обезмислят идеята за ефективност на КПр.№ 9 и 10, а отчетният лист е дублираща информация, тромава и абсурдна при малкия брой реално работещи анестезиолози и непосилния товар на изисквания към тях.

08.02.2013год.
гр.Шумен

д-р Петко Загорчев
Нач.ОАИЛ

