

До Управителя
на НЗОК
Д-р Н. Нешева

Уважаема г-жо Управител,

На проведения X-ти национален конгрес по офталмология на 13-16 октомври 2011 година бяха направени предложения за работа на лечебните заведения в областта на офталмологията и за корекции в клиничните пътеки.

1. Лечебните заведения, които отговарят на Стандарта по офталмология за извършване на съответните хирургични и терапевтични дейности, да имат равен достъп до клиничните пътеки (лечебни заведения от болничната и извънболничната помощ).
2. За всички клинични пътеки, в които има упоменати т. нар. „скъпи консумативи” да се въведе формулировката „пакет скъпи консумативи”, без да се посочват кои са те. Например в КП №131 „Оперативно лечение на катаракта” като „скъпи консумативи” са посочени „вътреочна леща и вискосубстанция”. В реалната практика обаче консумативите са много повече, а в съвременната очна хирургия и много по- скъпи. При операцията за катаракта освен вътреочна леща и вискосубстанция се изискват: инжектор, картридж, факотип, факослив, еднократна касета, тубинги, MVR нож, нож за разслояване, нож за оформяне на корнеалния тунел, ментейнер, vision blue и много други. При витректомия те са: еднократен витректор, ендоосветление, канюли за 23 g/25 g витректомия, ендолазерни наконечници, MVR ножове, касети, тубинги, газ или силиконово масло, багрила за ретината и много други.

Тази разходна част от КП ще расте във времето, което ще направи финансовия резултат от операциите много малък, до степен, че това ще обезмисли въвеждане на съвременната очна хирургия.

Смятаме, че следва да се даде възможност на пациентите да избират (респективно заплащат) по-високо качествената хирургия. При добър контрол от НЗОК спекулациите в цените могат да бъдат избегнати (контрол върху търговските фирми, които предлагат всички тези консумативи).

С уважение:

Председател на Българското дружество
по офталмология

Доц. д-р Т. Митов, д.м.