



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

София-1000, пл.Св.Неделя 5

тел.9301316, факс 9811833

УТВЪРЖДАВАМ:
МИНИСТЪР НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ

МЕТОДИЧНО УКАЗАНИЕ

Относно: Реда и условията за освидетелстване на лицата от ЛКК за снабдяване с медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения.

1. Преценката от необходимост от медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения (ПСПС) по Приложение №7 към чл.40, ал.1 от Правилника за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания (ППЗИХУ) се извършва след задължителен преглед на лицето от специализирани ЛКК според указанията в Приложение №7 и само по изключение от Обща ЛКК, при условията на чл.25 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ).

2. Констатациите на ЛКК се отразяват в Медицински протокол на ЛКК за отпускане на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения, по установен образец, утвърден от Министъра на здравеопазването, съгласно чл.4 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ), които е неразделна част от настоящето Методично указание.

2.1. Медицинския протокол на ЛКК се издава в два екземпляра, единият от които се предоставя на лицето, а другият се съхранява в архива на ЛКК. Медицинските протоколи се описват хронологично в нарочна книга, заверена и подписана, на хартиен носител – за проверка и контрол.

2.2. Медицинския протокол на ЛКК се издава със съответен номер и дата, според книгата за вписване. Номерацията на Медицинските протоколи се води за съответната година.

2.3. Изписват се пълното местонахождението на ЛКК, лечебното заведение към което е разкрита ЛКК, населеното място.

2.4. Изписва се съставът и признатите медицинските специалности на председателя и членовете на специализираната ЛКК / или Обща ЛКК (в случаите при които освидетелстването се извършва при условията на чл.25 от ПУОРОМЕРКМЕ), издала Медицинския протокол. Единият от лекарите в състава на ЛКК задължително е с някоя от следните медицински специалности: ортопедия и травматология, нервни болести, ушно-носно-гърлени болести или очни болести.

3. Попълват се данните на освидетелстваното лице по лична карта: три имена, ЕГН, постоянен адрес по лична карта и настоящ адрес на лицето, номер и дата на издаване на личната карта, телефон за връзка.

4. В “Място на прегледа за експертиза” се попълва в точки 6.1, 6.2 и 6.3 от Медицинския протокол, съответно:

6.1. ЛКК – когато прегледа се извършва в кабинет на ЛКК в лечебното заведение;

6.2. домът на освидетелстваното лице;

6.3. други / напр. болница, социален дом и др./.

5. В “Анамнеза”- историята на заболяванията на лицето по същество, във връзка с необходимостта от съответните медицински изделия, ПСПС. Записва се това заболяване на лицето, което е причина за възникналата необходимост от медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения.

6. В “Обективна находка”- състоянието на лицето при прегледа, конкретно във връзка с необходимостта от съответните помощни средства- вид увреждания, обем на движения, начин на придвижване, общо състояние. В зависимост от заболяването, обуславящо необходимостта от медицински изделия, ПСПС се извършва и регистрира ортопедичен статус (с точно определяне на статиката и кинетиката на опорно-двигателния апарат), неврологичен, очен и УНГ статус.

7. В “Изследвания”- в зависимост от заболяването, обуславящо необходимостта от медицински изделия, ПСПС се извършва описание на рентгенографии, компютърни томографии, ъглометрии, точно измерване на разликата в дължината на крайниците и други, отоневрологично и аудиометрично изследване, изследване за зрителна функция на двете очи.

8. Във “Водеща диагноза и придружаващи заболявания”- ясна и точна водеща диагноза, подробно изписана, с указани усложнения, степен на уврежданията и придружаващи заболявания.

9. В “Заключение”- прецизна индивидуална преценка за необходимостта от медицински изделия, ПСПС, техният вид, с конкретна обосновка за всяко от тях. Указва се необходимото медицинско изделие, ПСПС - съответно с номера по Приложение №7 към чл.40, ал.1 от ППЗИХУ.

10. В “Да послужи пред:” се изписва съответната Дирекция “Социално подпомагане”.

11. Подписва се от председател, членове, полагат се техните лични печати и печата на лечебното заведение.

12. В “Получих екземпляр от протокола на:”- при получаване на екземпляр от медицинския протокол – освидетелстваното лице саморъчно изписва трите си имена, подписва се и отбелязва датата на която е връчен Медицинския протокол.

13. При извършване на дейността си по чл.24, ал.1, т.3 от ПУОРОМЕРКМЕ, членовете на ЛКК и свързаните с тях лица не могат да упражняват дейности, свързани с продажба, разпространение и снабдяване с медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения.

14. Член на ЛКК, който освидетелства лице за снабдяване с медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения и/или издаде Протокол за снабдяване с медицинско изделие, ПСПС по чл.24, ал.1, т.3 от ПУОРОМЕРКМЕ в нарушение на нормативно установените за това изисквания се наказва по реда на Глава Осма – Административнонаказателни разпоредби от Закона за здравето.

Приложение: Формуляр на Медицински протокол на лекарска консултативна комисия по чл.24, ал.1, т.3 от ПУОРОМЕРКМЕ.

Настоящото Методично указание е изготвено на основание чл.24, ал.1, т.3 и ал. 5 от ПУОРОМЕРКМЕ и в съответствие с разпоредбите на Закона за здравето.

София, 07.02.2011 год.

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
МЕДИЦИНСКИ ПРОТОКОЛ
НА ЛЕКАРСКАТА КОНСУЛТАТИВНА КОМИСИЯ

(по чл.24, ал.1, т.3 от ПУОРОМЕРКМЕ към 2011г.)

.....
..... (лечебно заведение)
.....
.....
..... (наименование на комисията и населеното място)
.....
..... (№ по журнал на ЛКК и дата)

Повод за съставянето.....

Председател.....**специалност**.....

Членове: 1.

специалност.....

2.

.....**специалност**.....

1.Освидетелства

лицето.....

(трите имена)

ЕГН.....**М/Ж**

2.Адрес по

ЛК.....

/обл., общ., гр. (с), ж.к., бл., вх., ап., ул. №/

3.Настоящ

адрес.....

/обл., общ., гр. (с), ж.к., бл., вх., ап., ул. №/

4.ЛК №..... **издадена на**.....**ОТ**

.....**валидна до**.....

Телефон за връзка.....

5. Заетост:

Месторабота.....

.....

**Адрес на
работодателя.....**

Длъжност.....

.....

Пенсионер:.....

.....

6. Място на прегледа за експертиза:

6.1. ЛКК

6.2. Домът на освидетелстваното лице

6.3. Други / болница, социален дом и т.н./

7. Анамнеза:

9. Обективна находка

10. Изследвания

11. Водеща диагноза и придружаващи заболявания

12. Заключение

13. Да послужи пред:

Протоколът се състави в два еднообразни екземпляра.

Председател:.....

**(подпис, личен печат, печат на
на лечебното заведение)**

Членове: 1.

.....

(печат, личен печат)

2.

.....

(печат, личен печат)

Получих екземпляр от протокола на

(дата)

.....Подпис:.....

(саморъчно изписване на трите имена на освидетелстваното лице)

