

КОМЕНТАРИ КЪМ ОБЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ ПРОЕКТ НА НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 9 ОТ 2019 Г. ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПАКЕТА ОТ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, ГАРАНТИРАН НА НЗОК

Коментар

Предложение за включване на нови медицински дейности - 2Уейвфронт Аберометрията представя директно върху екрана на апаратурата разпределението - локацията на различните зони с различно ниво на аберациите от различен вид!

Така, че сяп да си - ще ги видиш!Пойнт Спреад Функцията представя върху същия екран достатъчно точна представа за образа който възприема изследваното око, като проекция върху своята ретина! И тук дори и да си сяп - не може да не видиш!Това по същество е онова което виждам аз когато наблюдавам ярка звезда! – Повече от 30-40 точки с различен интензитет, едни по-големи други по-малки, по-ярки или не, разпръснати хаотично из един пречупен овал. Същото трябва да се види и на екрана на Аберометъра.Корнеалната топография служи за да се разбере каква част от тези отклонения се дължат на корнеята и каква част на сака на очната леща и самата леща. Това са шест повърхности които генерират това!Съжалявам за "Високото ниво" на Българската Офталмология, но след като не познаваш същността на едно човешко око, то не може да бъде друго! Да не изреждам какво не знаят! И от какво си нямат хабер! И какво си въобразяват! Това са около 8 основни точки!По настоящем в България са налични различни системи от този тип! Като:HD-Analyzer,iTrace, iDesign, HRK-8000A, Wasca и други. За съжаление тези се използват само за целите на Рефрактивната хирургия!Като Здравноосигурено лице с Увреждания получени като резултат от Трудова Злополука, тъй като аз нямам друг начин да докажа своите Увреждания, настоявам тези две медицински дейности единствени по рода си, способни да представят моите отклонения да бъдат включени в раздел „Високоспециализирани медицински дейности“ към Раздел „ОЧНИ БОЛЕСТИ“ от Приложение 2 - СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ от Новата Наредба № 9 от 2021г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както следва:„Приложение 2 - СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩОЧНИ БОЛЕСТИВисокоспециализирани медицински дейности:3. Уейвфронт

Аберометрия.

4. Корнеална Топография.“За 27 години Тези Офталмолози не направиха нищо за хората като мен! Сигурно и следващите 27 няма да направят нищо! За това считам, че тази наредба трябва да предостави тези медицински дейности на здравноосигурените си лица, чийто интереси би трябвало да отстоява! Още повече , че това са сложни ситуации предизвикващи особено тежки последици.Каква е тази Здравно Осигурителна Система? Щом си здрав си осигурен! Щом нещата станат по-комплицирани вече не си осигурен!За съжаление тези „Местни Офталмолози“ си нямат представа за тези неща! А и не искат да разберат за какво става дума! Но искат или не искат трябва да влязат в час. И да се научат, че трябва да могат да обслужват проблемите на пациента! А не пациента да обслужва тях!НЗОК също трябва да разбере , че трябва да обслужва Здравно Осигурените а не лекарите!Аз не считам, че трябва да изхранвам некомпетентни лекари само защото тези две медицински дейности не присъстват в списъка по тази Наредба!В Очакване!Илиян СлавчевПловдив 25.07.2021г.Ул. Антон Страшимиров № 9, Пловдив 4002, iliyan_slavchevv@abv.bg

Предложение за включване на нови медицински дейности - 1

Практиката е доказала, че с помощта на медицинските дейности цитирани в Приложение 2, СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ , ОЧНИ БОЛЕСТИ като Специализирани медицински дейности и Високоспециализирани медицински дейности не може да се продуцира обективен резултат по отношение на изследването на едно око получило деформация и особени затруднения във функцията на визуалното възприятие достигащи до невъзможност да се реализират никакви смислени едни, в резултат на разкъсани и пробивни рани известно като Руптура склере! Или тези не продуцират никакъв актуален резултат съответстващ на реалното състояние на този орган по отношение на тези толкова тежко пострадали индивиди. При което всеки преглед от страна на "специалистите" в тази област завършва с изречение: „Не виждам нищо!“ В смисъл, че не виждат проблем! Но 30-40 преплитания се разкъсани образа не са съвсем нищо! А доста тежък проблем. За съжаление естеството на тези увреди се дължат както изтъкват авторитетни Японски специалисти от Националния Институт по сензорни органи, Токийския Медицински център при Националната Болнична Организация и Инженерният факултет на университета Чибав своята статия: Retinal image simulation by PSF analyzer on the eye with higher order aberrations due to the crystalline lens/Симулация на изображенията върху ретината чрез PSF анализ наслучаи на аномални аберации, които се считат за причинени от кристалната леща изследваща проблем на Монокулярна Мултиплопия, четакав ред визуални проблеми се дължат на високото ниво Аберации от висок ред! Които са невидими за средствата чрез които се изпълняват изследванията от споменатите медицински дейности в тази наредба. При което същите изрично изтъкват че : "Не са открити особени аномалии в предния сегмент, междинно полупрозрачно тяло, очно дъно или зеница и не са открити аномалии при теста на зрителното поле на Goldman или теста за централно трептене." - т.е. всичко онова което правят българските специалисти посредством тези цитирани дейности които НЗОК предлага. Всъщност те не използват никакви други. Основния анализ в тази публикация се основава изцяло на резултатите от тези два метода на изследване - Уейвфронт Аберометрия и Корнеална Топография. Или пациента без цитираните в тази научна публикация диагностични методи - Уейвфронт Аберометрия и Корнеална Топография не може да докаже на лекарите същността на своите увреждания! Последните освен, че не искат да го изслушат, да разгледат и се запознаят с графичните материали които той е подготвил за да създаде ясна представа за какво става дума - за да могат тези да съставят една Адекватна Надлежна Анамнеза което изглежда е особено голяма стигаща до невъзможност трудност, защото до сега не е съставена и една такава и по този начин да си създадат представа за какво става дума! Освен това очевидно същите си нямат представа за тези методи на изследване и съпътстваща диагностика! Отклонения като Монокулярна Диплопия, Монокулярна Триплопия, Монокулярна Мултиплопия, Травматична Поликория, Комплексен Астигматизъм и други са тотално непознати за тях. Тъй като очевидно за тях въобще не е чувано! Както не е чувано, че едно око пострадало по такъв начин е подложено на съвсем друга система от влияния и взаимодействия поради различни физически деформации налагащи функционални ограничения в търсене на компенсации от друг вид, поради невъзможността организма да предостави нов мускул който да спомогне за коригиране на причинените деформации извеждащи параметрите на системата извън генетично предопределените лимити за да остане образа един! А използването на обръщачите на окото с такава цел води до Принудителна Офталмоплегия. И нови деформации! Но и за това тези Офталмолози не са чували! Нито изглежда могат да си представят такова нещо! А за да можеш да си Представиш трябва да можеш да правиш Анализ! А за да можеш да направиш Анализ трябва да познаваш нещата! При което пострадалото здравноосигурено