

Интернет

ДО
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

СОФИЯ

Относно: Публикуван за обществено обсъждане проект за утвърждаване на Национална здравна карта на Република България на интернет страницата на Министерството на здравеопазването на 23.04.2018 г.

УВАЖАЕМИ Г-Н МИНИСТЪР,

На свое заседание Областната комисия за изготвяне на областна здравна карта – област Бургас анализира публикувания на интернет страницата на Министерството на здравеопазването на 23.04.2018 г. за обществено обсъждане проект за утвърждаване на Национална здравна карта на Република България и прие със свое решение становище по отношение заложените за област Бургас параметри за планиране и развитие на здравеопазната система.

Изработвайки Областната здравна карта, Областната комисия в Бургас се базира на обективните здравно-демографски дадености на областта, протичащите вътрешно-миграционни процеси, броя и тежестта на потенциално рискови обекти и дейности (концентрацията на пристанища, летище и нефтена рафинерия и други), наличието на структуроопределящи за националната икономика отрасли, фактът, че областта е външна граница на ЕС, морска граница на РБългария и е най-посещаваната туристическа дестинация на Черно море, както и наличието и потенциалната заплаха от бежански поток. Отчетени и анализирани са поотделно всички фактори, които имат отношение към здравеопазването, основавайки се на обективните дадености в различните направления, наличните фактори и характеристики, както и темповете на социално-икономически растеж на област Бургас. Тези елементи са приложени в своята цялост при изготвяне на областна здравна карта – област Бургас.

По данни на НСИ населението на Област Бургас към 31.12.2016 г. е 412 684 души и представлява 5,8% от общото население за страната. Областта е четвърта по брой население в Република България.

В същото време броят на населението на Област Бургас нараства ежегодно поради вътрешната миграция и е налице разлика в данните предоставяни от системата на ГРАО и НСИ. Към 31.12.2016 г. жителите на област Бургас по данни на ситемата на ГРАО са 459 530, които имат постоянен и настоящ адрес в различните общини на област Бургас.

В Област Бургас има 13 общини със значими различия между тях по отношение на параметрите: прираст, възрастова структура, коефициент на възрастовата зависимост и етническа структура.

Община Бургас и останалите черноморски общини, се характеризират с висок процент сезонна трудова заетост на лица с постоянен адрес в други области на страната. Сезонната заетост се определя от вида трудова дейност и се отнася както за активния туристически сезон, така и за останалото време в годината и до голяма степен зависи от развитието на структуроопределящите отрасли в икономиката на Област Бургас. Броят на населението по общини показва големи различия, дължащи се на наличието на планински и селски територии с ниска и средновисока гъстота на населението в различните общини и на силно урбанизирани зони с висока гъстота на населението.

Публикуваният проект на Национална здравна карта на Република България категорично не отчита спецификите на област Бургас, както по отношение здравно-демографските показатели и изградената система от лечебни заведения, така и по отношение социалните, икономическите, географските, геополитическите, характеристики на областта.

Така представеният проект на Национална здравна карта на Република България за Югоизточен район и в частност за област Бургас не отразява реалните потребности на населението от област Бургас от различни по вид медицински дейности и не позволява планиране и развитие на здравеопазването в областта.

Реалистичният поглед върху действителното състояние на различните нива на медицинската помощ показва, че не само в следващите три години, а и за доста по-дълъг период е напълно невъзможно да се достигне нивото на осигуреност с общопрактикуващи лекари, заложено в Националната здравна карта. Изкуственото завишаване на броя на лекарите в първичната извънболнична помощ няма да реши проблемите с достъпа на населението до базови медицински услуги, още повече, че механичното увеличаване на броя на ОПЛ, дори не е съобразен с разпределението на населението по населени места на територията на общините, броят на населението, местонахождението на населените места, пътната инфраструктура, нещо което областната комисия е анализирала детайлно преди да предложи оптимален брой лекари в първичната извънболнична медицинска помощ.

Областната комисия е представила мотивирано становище за конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалистите от професионално направление „здравни грижи“ за осигуряване на достъп на населението от областта до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ.

Броят на извършените прегледи от специалисти по договор с РЗОК на ЗЗОЛ не съответства на здравните потребности на населението. Налице е правопрпорционална зависимост между икономическото развитие на областта и броя на пациентите, които независимо че са ЗЗОЛ, предпочитат да посещават директно специалист, без да използват правата си на ЗЗОЛ. За определени медицински специалности, броят отчетени прегледи, извършени по договор с НЗОК е значително по-нисък, в сравнение с отчетения в РЗИ-Бургас общ брой прегледи. За медицинските специалности кардиология, хирургия, очни болести разликата е от 15 000 до 20 000 прегледа., т.е. между 20 и 25 % от прегледите по тези специалности не са отчетени по договор с НЗОК. В по-малка степен същото се отнася и за медицинските специалности нервни болести, психиатрия, ортопедия и травматология, гастроентерология, урология.

За други специалности – ендокринология и болести на обмяната, педиатрия, съдова хирургия, нефрология, ревматология, броят на отчетените прегледи по договор с НЗОК е почти същия както при общия брой прегледи, отчетени в РЗИ-Бургас.

Причините са свързани от една страна с недостатъчния общ брой специалисти, недостатъчен брой специалисти сключили договор с НЗОК за специализирана извънболнична помощ, както и с ограниченото работно време и точно определен времеви интервал за работа на съответния специалист по договор с НЗОК, който най-често е 2-4 часа дневно, а в общините, извън гр. Бургас, графикът може да е по няколко часа седмично и дори месечно.

При тези обстоятелства и при наличие на регулативни стандарти по отношение специализираната извънболнична медицинска помощ, която се оказва по договор с НЗОК, пациентите често предпочитат да потърсят специализирана медицинска помощ срещу заплащане и не използват правата си на здравноосигурени лица.

При зададените параметри от Националната здравна карта по отношение медицинските специалности «Очни болести», «Хирургия», «Урология» ще нараства броят на пациентите, които ще заплащат посещенията си при тези специалисти.

Чувствително е намален броят на лекарите специалисти по Вътрешни болести, по Образна диагностика и по Физикална и рехабилитационна медицина в специализираната извънболнична медицинска помощ.

Прилагайки заложените в Методиката за изготвяне на областна здравна карта критерии, необосновано висок е броят на лекарите специалисти по ендокринология

и болести на обмяната и специалистите по кардиология, още повече, че така оценените потребности не могат да бъдат изпълнени и ще останат с пожелателен характер.

Независимо от високият брой заложен конкретни потребности от лекари по специалности за осигуряване на достъп на населението до медицинско обслужване в извънболничната помощ, няма да се реши въпросът с достъпа на населението от малките общини и населени места до медицинска помощ, а по-скоро ще се ограничат съществуващите все още макар и ограничени възможности за достъп до определени видове медицински дейности.

Представената информация относно болничната медицинска помощ в проекта за Национална здравна карта показва, че разпределението на болничните легла по области и региони на развитие, за област Бургас **не съответства** на предложенията на Областната комисия за изготвяне на областна здравна карта.

Основното противоречие, което става видно от проекта на Национална здравна карта е **категоричното несъответствие** между медицинските специалности и нива на компетентност в Проекта и критериите на Методиката, утвърдена от министъра на здравеопазването, съгласно която трябваше да бъде изработена Картата. На практика формулата за определяне на броя легла е екстраполирана върху цялата територия на България, което означава, че **не се отчита спецификата на отделните региони и области**, а това е основно изискване за ефективността и приложимостта на подобен здравен документ.

1. **Общ брой болнични легла**

⇒ Към момента съществуват 1543 легла за активно и интензивно лечение, което дава **3,74 промила осигуреност на 1000 жители** при заложен по определената от МЗ, Методика минимум 4, 0 промила.

⇒ **Предложение по Национална карта - 1555 легла за активно и интензивно лечение или 3,77 промила осигуреност, при средна за страната 4,61 промила осигуреност.**

⇒ **Област Бургас е на 16-то място по осигуреност с легла за активно и интензивно лечение в РБ, по представения проект.**

При тези условия област Бургас е **сериозно ощетена по отношение на средна осигуреност на населението с болнични легла**, което се отразява на всички видове легла, и разпределението на леглата е неадекватно на потребности на населението.

При оценка на конкретните потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност на съответните структури, изключвайки фактът, че към момента липсват действащи не малка част от основните медицински стандарти, е приет подход за оценка на потребностите на база използваемост на болнични легла през 2017 г., както и дейността на лечебните заведения по вид, степен и тежест на лекуваните заболявания, съобразно договорите им с НЗОК.

Медицинската практика показва, че честотата на определени заболявания с относително ниска или средна степен на тежест и сложност е много по-висока, отколкото на други, причислени към групата с висока и много висока степен на тежест и сложност.

От друга страна, целта на здравеопазната система и в частност на изградената лечебна мрежа, е да се ограничи и да не се допусне развитие на заболяване и/или състояние, което да е с висока степен на тежест и сложност, тъй като това **винаги е свързано с разходване на много по-голям финансов ресурс, както и с огромен риск за здравето и живота на отделния човек.**

Въпреки това, структурите в лечебните заведения, отговарят на всички изисквания и притежават компетенции за адекватна реакция при появила се необходимост от прилагане на диагностични и лечебни дейности при пациенти със заболявания и състояния, които не са с висока честота, съобразно определеното им ниво на компетентност, (въпреки отсъствието на част от медицинските стандарти), което не е отразено в Проекта за Национална здравна карта за Област Бургас.

Наредба № 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните

заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, показателите, които се отчитат при определяне нивото на компетентност, в съответствие с утвърдените медицински стандарти, на конкретна клиника или отделение или лаборатория, като минималният обем дейност на клиниката/отделението/лабораторията за съответното ниво за съответната специалност, съгласно утвърдения медицински стандарт е само едно от всички останали условия, свързан с минималната компетентност на структурата, произтичаща от квалификацията и професионалният опит и умения на работещите в нея лекари, апаратурната и обща кадрова обезпеченост.

Проектът за Национална здравна карта за Област Бургас категорично не отчита здравно-демографските тенденции в областта. По отношение раждаемост област Бургас се нарежда на трето място в Република България, след област София-столица и област Сливен като показателят за областта е по-висок от средната за страната стойност от 9,2‰ за 2016 г. – раждаемост за област Бургас 9,6 ‰ за 2016 г. Известен е фактът, че се повишава честотата на рисковата бременност, както и високата честота на заболяванията на женската полова система, в т.ч. и новообразованията.

С оглед на това, не е ясно по какви причини е намален броят на акушеро-гинекологичните легла, спрямо съществуващите към момента, като поне в две други области на страната, които не са университетски центрове, които са със значително по-малък брой население от област Бургас и с по-неблагоприятен показател „раждаемост“, броят на акушеро-гинекологичните легла е равен и по-висок от броя на акушеро-гинекологичните легла в област Бургас.

Не е отчетен показателят детска смъртност, който през 2016 г. за област Бургас е 5,8‰ и показва значително понижаване, като достига най-ниската стойност за последните пет години, по-ниска и от стойността през 2013 г., когато е била 6,3‰. За сравнение през 2015г. е 7,3‰, а през 2014г. - 8,1‰. През 2016 г. детска смъртност за областта е със значително по-ниски стойности от средните за страната стойности от 6,5‰. За сравнение области Стара Загора, Ямбол, Плевен, Монтана и Кюстендил са с два пъти по-високи нива на детска смъртност.

До 2016 г. показателят детска смъртност за област Бургас е бил винаги над средните за страната стойности, т.е. не са отчетени създадените по-добри условия за лечение на децата и е намален броят на педиатричните болнични легла. В тази връзка следва да се отбележи, че педиатричните болнични легла поне 6 месеца в годината не достигат и генерират използваемост над сто процента, което освен в периода на ОРЗ и грип, се наблюдава в още по-висока степен и през активния туристически сезон.

По отношение терапевтичните и хирургичните легла е определена потребност, която не кореспондира с реалните потребности на населението, както по брой и вид, така и по нива на компетентност.

С оглед на липсващи към момента на изготвяне на областните, съответно Националната здравни карти, медицински стандарти по голяма част от медицинските специалности, не може да се предвиди при разпределението по нива на компетентност, предложено с Проекта за Национална здравна карта и предстоящото утвърждаване на новите медицински стандарти, как ще бъдат определени минималните компетентности на отделните структури, което може да рефлектира върху вида на болничните легла и техния брой по нива на компетентност, съответно ще доведе до дефицит в достъпа на пациентите до медицинска помощ.

Независимо от увеличеният общ брой на терапевтичните легла, спрямо настоящите легла, определени като конкретна потребност, разпределението им по медицински специалности и по нива на компетентност не съответства на реалните потребности.

Намален е общият брой хирургични легла, включително и за изключително важни за развитието и планирането на медицинските дейности специалности, част от които са напълно нови за област Бургас и не са очертани възможности за развитие на други хирургични специалности, от които населението на област Бургас има потребност, тясно обвързана със стратегическото местоположение на областта,

икономическите ѝ характеристики и развитие, в т.ч. като външна граница на ЕС и най-посещавана туристическа дестинация през летния туристически сезон.

Драстично са намалени леглата по медицинска специалност „Очни болести“ спрямо съществуващия към момента нисък брой легла по тази специалност. Предвид плановия характер на оперативните интервенции и краткия период на хоспитализация, използваемостта на леглата е ниска, но именно това е свързано с планиране на дейността, тъй като плановите операции се извършват само в делнични дни, в подходящи за пациента периоди. В рамките на това планиране не е възможно на годишна база да се отчете висока използваемост на леглата, въпреки, че в определени периоди, подходящи за извършване на операции, всички болнични легла са заети.

Особено ярко несъответствията се отразяват в предвидените легла за интензивно лечение и в броя на структурите по спешна медицина - Спешни отделения в многопрофилните болници за активно лечение.

Областта е четвърта по брой население в Република България и най-голямата по територия и дължина на пътната мрежа, като през летния сезон броят на обслужваното население се увеличава два до три пъти.

От друга страна област Бургас се характеризира с положителна тенденция по отношение вътрешната миграция на населението към областния център, както и към други общини, особено в тези с развит туризъм и туристически потенциал, които предлагат добри условия за работа и живот. Процесите са по-силно изразени през летния туристически сезон, но тенденцията се запазва целогодишно, което допълнително увеличава броя на обслужваното население.

Заложените в Методиката за изготвяне на областна здравна карта параметри изискваха минимум едно отделение по спешна медицина на 200 000 души население. С проекта за Националната здравна карта Област Бургас е приравнена с области, в които броят на обслужваното население е 2 и повече пъти по-нисък, определяйки необходимост от една структура по спешна медицина.

Не се отчита необходимостта от резерв при леглата за интензивно лечение, т.е. дори и по отменения медицински стандарт, се допуска максимална използваемост на интензивните легла 80%, което означава че оптималните параметри на използваемост на интензивните легла не могат да се залагат релевантно на леглата за активно лечение.

В броя на леглата за интензивно лечение са включени и 6 легла за интензивно лечение на КОЦ-Бургас ЕООД, които легла за интензивно лечение са основно за пред- и следоперативно лечение на пациентите, както и 6 легла за интензивно лечение в „Аджибадем Сити Клиник“ СБАЛК ООД, осигуряващи осъществяването на специалността, по която болницата е специализирана.

Към момента интензивните легла, които осигуряват лечението на животозастрашаващи състояния при пациентите, при наличие на политравматизъм, при оценените рискове на областта по отношение заплахата от възникване на различни кризисни ситуации, в т.ч. и терористични действия, са реално 52.

Освен неотчитането на географските и природни характеристики на област Бургас, които обуславят високия брой легла по физикална и рехабилитационна медицина, както и разпределението им на национално ниво, свързано с доказана необходимост на населението, описана в **Обосновката на предложението за разпределение на броя на леглата за болнично лечение и медицинските дейности по видове, представена от комисията за изготвяне на Областна здравна карта, е ДОПУСНАТА СЪЩЕСТВЕНА ГРЕШКА И ЯВНА НЕТОЧНОСТ В т. 5. Общо за Югоизточен район (NUTS2), ПОДТОЧКА 5.3. Болнични легла за рехабилитация, от Приложение № 30 към т.1, подточка 3, където при определени по области общо легла „за медицински дейности по физикална и рехабилитационна медицина в обхвата на задължителното здравно осигуряване“ брой легла, изискващи минимум второ ниво на компетентност общо 191 легла и р4 – легла за болнично лечение, които се планират на регионално ниво – 572 легла или общо 763 легла, в проекта за Националната здравна карта е отразено 141 легла изискващи**

минимум второ ниво на компетентност и р4 – 84 легла за болнично лечение, които се планират на регионално ниво или сумарно 225 легла „за медицински дейности по физикална и рехабилитационна медицина в обхвата на задължителното здравно осигуряване“.

ПОСЛЕДНОТО НЕ КОРЕСПОНДИРА С ОСТАНАЛИТЕ ЕЛЕМЕНТИ НА ПРИЛОЖЕНИЕ № 30 КЪМ Т.1, ПОДТОЧКА 3 ЗА ОТДЕЛНИТЕ ОБЛАСТИ И ЗА ЮГОИЗТОЧЕН РАЙОН.

В ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 КЪМ Т.1, ПОДТОЧКА 1 ЗА област Бургас, Раздел V, Таблица 2. липсват пет лечебни заведения, функциониращи на територията на област Бургас: КОЦ – Бургас ЕООД, ЦПЗ „Проф. д-р Иван Темков“ ЕООД, ЦКВЗ - Бургас ЕООД, СБР „Мари“ ООД, СБР - НК ЕАД, филиал Поморие.

Достъпът на населението до този вид медицински дейности ще се ограничи значително, тъй като структури по физикална и рехабилитационна медицина в извънболничната медицинска помощ са разкрити само в областните центрове и по изключение в единични общински центрове. Предвид продължителността на един курс по физикална терапия за пациентите, при които се налага ежедневно пътуване между населени места с ограничени транспортни схеми, достъпът до този вид медицинска дейност е категорично ограничена.

В Националната здравна карта са въведени нови моменти, които е възможно и да противоречат на действащото законодателство, като например определяне на брой легла „за медицински дейности по физикална и рехабилитационна медицина в обхвата на задължителното здравно осигуряване“.

Закона за лечебните заведения предвижда, в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, Националната здравноосигурителна каса да сключва договори с лечебни заведения за болнична помощ, избрани по критерии и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.

Националната здравна карта на Република България следва се базира на конкретните потребности на населението от определен вид медицинска дейност, но не и да определя броят на болничните легла в обхвата на задължителното здравно осигуряване, като по този начин обезмисля текстове от нормативен документ и изпреварващо решава изхода от прилагане на определени правни норми.

С Националната здравна карта се идентифицират по области потребностите от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление "Здравни грижи" в извънболничната медицинска помощ, както и броят легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и по нива на компетентност на съответните структури, като се извършва тяхното планиране, а също и планиране на лечебните заведения, осъществяващи високотехнологични методи на диагностика и лечение.

УВАЖАЕМИ Г-Н МИНИСТЪР,

Представените пред Вас факти са обективни, а предложението, направено от областната комисия за област Бургас отговаря на потребностите на гражданите на област Бургас от здравни и медицински грижи, както и на тенденциите за развитие на здравеопазването.

Моля за Вашето съдействие за извършване на нова оценка на потребностите от различните видове медицинска помощ на територията на област Бургас, както и по отношение разпределението на болничните легла по брой, вид и ниво на компетентност на отделните структури, за постигане на по-ефективни и устойчиви показатели, които да бъдат заложили за област Бургас и които няма да нарушат баланса на национално ниво, като бъдат отстранени и допуснатите сериозни грешки по отношение Югоизточен район.

Председател:

Вълчо Иванов Чолаков - Областен управител на Област Бургас;

Членове:

1. д-р Георги Иванов Паздеров, представител на Регионална здравна инспекция - Бургас;
2. д-р Вергиния Данчова Цанова, представител на Регионална здравна инспекция - Бургас;
3. д-р Елизабет Карагьозова, представител на Районната здравноосигурителна каса - Бургас;
4. д-р Елена Перфанова, представител на Районната здравноосигурителна каса - Бургас;
5. д-р Антон Василев Григоров, представител на Районната колегия на Българския лекарски съюз - Бургас;
6. д-р Здравко Василев Димитров, представител на Районната колегия на Българския лекарски съюз - Бургас;
7. д-р София Василева Буджева-Никова, представител на Районната колегия на Българския зъболекарски съюз - Бургас;
8. Радостина Иванова Димитрова, представител на Регионалната колегия на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи - Бургас;
9. Румяна Любенова Емануилска, представител на представителните организации за защита правата на пациентите;
10. д-р Лорис Карекин Мануелян, представител на Община Бургас;
11. д-р Паруш Димитров Парушев, представител на Община Айтос;
12. Димитър Петров Петров, представител на Община Камено;
13. д-р Николай Колибаров, представител на Община Карнобат;
14. инж. Тонка Костадинова Стоева, представител на Община Малко Търново;
15. Красимира Тодорова Тодорова, представител на Община Несебър;
16. д-р Женя Неделчева Караилева-Георгиева, представител на Община Поморие;
17. Калиопа Костадинова Трендафилова, представител на Община Приморско;
18. Иб Мустафа Иб, представител на Община Руен;
19. Веселина Спасова, представител на Община Созопол;
20. Таня Димитрова Димитрова, представител на Община Средец;
21. Радка Николова Стойчева, представител на Община Сунгурларе;
22. Златина Желязкова Димитрова, представител на Община Царево.