

СТАНОВИЩЕ

относно обсъждане проект на Национална здравна карта 2018г.
област Благоевград

Във връзка с предложения за обсъждане проект на НЗК, в частност Приложение 29 и Приложение 30 т.5 Югозападен район за област Благоевград РК на БЛС Благоевград изразява следното становище:

I. По Приложение 29, т.5. Югозападаен район за област Благоевград, считаме, че броят на лекарите-специалисти в извънболничната помощ като брой по видове специалности, трябва да остане както е към настоящия момент. Мотивите за предложението ни са следните:

1. Намаляването броя на лекарите-специалисти в извънболничната помощ нарушава:

- Правото на достъп на пациентите до здравни услуги, съобразно здравните им нужди. Всички следва да имат гарантиран достъп до здравни услуги, без дискриминация, основана на финансови възможности, месторождение, вида на заболяването или времето на поискване на услугите.
- Правото на свободен избор, като всеки пациент има право свободно да избира измежду различни процедури за лечение и доставчици на медицински услуги .

2. Няма нормативен документ с ясни критерии, на основата на които РЗИ да издава удостоверения за недостатъчност по чл. 81 от ЗЛЗ. и не би следвало при издаването му РЗИ да се позовава на принципа на „правото на първи подал заявление“. Липсата на нормативна база с критерии поставя в този случай НЗК като дискриминиращ нормативен акт спрямо лекарите-специалисти от извънболничната помощ.

3. Като територия и брой население Благоевградска област е на едно от първите места сред останалите области. Условно е разделена на пет района – Благоевград, Сандански, Петрич, Разлог и Гоце Делчев, от които без Благоевград останалите четири са в труднодостъпни райони.

4.Прави впечатление, че всички тесни педиатрични и терапевтични специалности са силно игнорирани в НЗК в частта на извънболничната специализирана медицинска помощ. През последните години се даде възможност лекарите да придобиват директно такива специалности без да са специализирали преди това Детски или Вътрешни болести. Новата система за придобиване на специалност е съобразена с европейските стандарти и нуждата на населението от адекватна специализирана медицинска помощ. За съжаление, медицинската статистика в момента ползва стари формуляри от преди повече от 40 години, в които дейността на всички съвременни тесни специалности в СИМП е отразена в графа "Други". По тази причина при формирането на НЗК не се ползват реални данни, както за дейността на медицинските специалисти, така и за здравните нужди на населението.

Считаме, че запазването броя на лекарите-специалисти в извънболничната помощ ще доведе до своевременно решаване на много от здравословните проблеми на пациентите в амбулаторни условия, което от своя страна би довело до намаляване на разходите за профилактика, диагностика и лечение, включително и за болнична помощ и косвено би повлияло намаляването на инвалидизирането на пациентите.

II. По Приложение 30, т.5. Югозападаен район за област Благоевград

От анализа на състоянието на болничната помощ в област Благоевград и видно, че предложените конкретни потребности от болнични легла за активно лечение са значително намалени.

Не е спазена заложената в Методиката таблица за изчисляване на леглата за активно лечение ,в т.ч. интензивно лечение с коригиращите коефициенти за областта.

При налични 1143 легла /осигуреност 3,69 на 1000 души население/, трябва да са 1149 /осигуреност 3,71 на 1000 души население. С предложените 989 легла осигуреността на 1000 души население е 3.19. За да се постигне осигуреност 4,0 е необходимо леглата да бъдат 1241.

За област Благоевград, в която има разкрити два големи университета, развито е курортния туризъм и през нея преминава и главен път Е 79 определените 989 легла за активно лечение са много малко.

В определените потребности от легла не са спазени всички процентни съотношения. Под минимума са хирургичните легла, а останалите са на минимално определените проценти.

Определените 211 легла за палиативни грижи, които са за сметка на активните легла и са финансово необезпечени, поради което са и неизползваеми.

Така стои въпроса и при определените 189 легла за продължително лечение. При 5 МБАЛ и 2 специализирани болници средно се падат по 27 легла на лечебно заведение. При прогресиращия дефицит на лекари и медицински сестри не е ясно как ще се разкрият тези легла и при наличните задължения на болниците дали ще могат да издържат още по едно отделение.

Прави впечатление, че от определените 189 легла за физикална и рехабилитационна медицина, 159 легла са определени за задължителното здравно осигуряване. Никъде в ЗЛЗ не се споменава за такова разделяне на леглата.

Очитайки настоящото състояние на лечебните заведения за болнична помощ считаме, че леглата за активно лечение, в т.ч. интензивни следва да са 1241, за да се постигне осигуреност от 4,0 на 1000 души население. Така представения проект буди съмнение, че обслужва предимно финансово НЗОК, а не потребностите на населението от здравни грижи.

04. 04.2018г.
Гр. Благоевград

Д-р Дафина Тачова –
Председател на УС на РК на БЛС