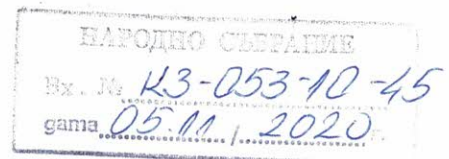




БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА
АСОЦИАЦИЯ



ДО
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПК ПО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО КЪМ 44-ТО НС

ОТ
АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА ББА

*Относно: Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за
2021 г., № 002-01-61*

УВАЖАЕМА Д-Р ДАРИТКОВА,

На вниманието на ПК по здравеопазване във връзка с предстоящото заседание на 05.11.2020г. по т. 1 от дневния ред – обсъждане на Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г., № 002-01-61, от Българска болнична асоциация прилагаме предложения за промени, като моля същите да бъдат взети предвид, с оглед и на новината от преди 1 час, че МЗ ще обособява именно ковид-болници. Поради Ковид ситуацията не е сигурно че ще имаме представител за изказване.

За ваше улеснение предложенията са изпратени в работен вид ^А върху настоящия текст.

Адв. Свилен Димитрова
Председател на УС на ББА

Българска болнична асоциация

адрес; гр. София, 1612, бул. Цар Борис 3 №85
ет. 1, ап. 2, тел: 0883 326 084;
e-mail: bba.bba@abv.bg

Предложение за законодателни промени:

„Чл. 94а. (1) При обявена извънредна епидемична обстановка Министърът на здравеопазването, директорът на съответната регионална здравна инспекция съгласувано с директора на съответната регионална здравна инспекция, районна здравноосигурителна каса може със заповед да разпореди временни мерки, съгласно които да определи едно или повече лечебните заведения за болнична помощ от съответния район, да извършват диагностични и лечебни дейности само по отношение на пациенти с COVID-19.

(2) Мерките по ал. 1 могат да включват програма за преобразуване на цели лечебни заведения и създаване на болнични структури и определяне на броя на болничните легла за лечение само на пациенти с COVID-19 в рамките на общия брой легла, определени в договора на лечебното заведение за болнична помощ с Националната здравноосигурителна каса, и при спазване на диагностично-лечебния алгоритъм за целта, независимо от осъществяваните от лечебното заведение до момента медицински дейности и структурите, в които те се осъществяват, съгласно разрешението му за лечебна дейност.

(3) В периода на извънредна епидемична обстановка и докато са в сила мерките по ал. 1 и 2, всички останали лечебни заведения за болнична помощ следва да командироваат свои екипи от медицински специалисти в болничните структури по ал.2, съобразно план определен от съответната регионална здравна инспекция.

(4) многопрофилните лечебни заведения за болнична помощ заделят легла за лечение на пациенти, страдащи от заболяване от компетентността на съответното лечебно заведение, които са едновременно и с COVID-19 положителен тест, но са безсимптомни, в рамките на общия брой легла, определени в договора на лечебното заведение за болнична помощ с Националната здравноосигурителна каса. За същия период се преустановява разпределянето на брой легла по отделения, предвид затрудненото обслужване на пациентите и непредвидимостта на хоспитализациите.

(5) Регионалната здравна инспекция задължително координира превеждането в лечебните заведения за болнична помощ по ал.1 на пациентите по ал.4, чието състояние по време на лечението се е влошило вследствие на COVID-19.”

2. Създава се чл. 116л:

„Чл. 116л. (1) На лечебно заведение за болнична помощ, което наруши или не изпълни разпоредени мерки по чл. 94а, се налага имуществена санкция в размер от 5000 до 10 000 лв., а при повторно нарушение се прекратява договорът на лечебното заведение с Националната здравноосигурителна каса, сключен по реда на чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване за период от 3 месеца.

Мотиви

Предложената редакция се основава на фактическото състояние в което се намират лечебните заведения в цялата страна.

По-голямата част от тях не са пригодени да имат интензивни отделения и нашето предложение е да се следва идеята на т.нар. ”Пловдивски модел” и болните да се

хоспитализират в избрани за целта заведения, като се увеличи максимално и съобразно нуждите, техния капацитет.

Големият проблем у нас е, че много от болниците не разполагат нито с необходимият начин за организация на подхода и изолацията в сградния фонд на Ковид-отделение, нито със съответната апаратура, нито с персонал в достатъчна степен и готовност да поддържа 24-часови смени в непрекъснат режим на работа.

Следващ аргумент в посока на определението на изцяло Covid болници е това да се концентрира капацитета и възможностите на Българската здравна система.

Хаотичното разпръскване на заразени с ковид болни в абсолютно всички лечебни заведения, ще увеличи риска и заболяемостта, както на персонала така и на останалите пациенти.

Поемането на заразени с ковид болни във всички многопрофилни болници, трябва да стане в условията на първоначалната идея лансирана миналата седмица от Д-р Кунчев, а именно - такива които са само позитивни, без тежка изява на заразата от ковид, а имат нужда от лечение по основното си заболяване, да се приемат в изолирани структури към съответните отделения и да се лекуват там от това основно заболяване.

В същото време следва усилията за поемане на всички останали пациенти с ковид в един район, да се концентрират в една болница – в т.ч. към нея да се насочат всички свободни специалисти от всички останали лечебни заведения в района. Тъй като именно проблемите с персонала са от съществено значение, а не толкова сградния фонд, това е единственото решение което ще даде възможност за адекватно обслужване на гражданите в България.

Отговорност следва и трябва да се търси на лечебните заведения, които не командирова персонал. Предложението за ограничаване на периода на санкцията е съобразено с нуждите от здравно обслужване на населението на страната в дългосрочен план.

Не трябва да се забравя и цялостната концепция – освен и преди болниците, съгласно предписанията на НОЩ са: личните лекари, съответните РЗИ, Бърза помощ – в момента взаимовръзките които текат между тези звена текат изключително трудно, отговорност и контрол почти липсват. Добре е да се създаде координационен център различен от системата на 112, и тук ролята на държавата, като отговорен за организацията и финансирането на дейностите в условията на пандемия е съществена.

В обобщение, настоящото предложение е аргументирано по всички възможни критични компоненти, а именно:

- концентрация в едно или няколко лечебни заведения (в район) на всички covid пациенти от района – по-лесна организация и контрол;
- насочване на усилията за обезпечаване на персонал за 24-часовите дежурства към едно лечебно заведение, използвайки ресурса от медицински специалисти на всички останали лечебни заведения;
- по-добро организиране на процеса и контрол на процедурите, които ще се провеждат в тази специална ковид болница. По-лесен контрол върху случващото се. Да не забравяме че в момента царя хаос, пациентите обикалят с линейки и няма къде да

бъдат приети - определянето на една или повече (според нуждата) covid болници ще елиминира този проблем;

- намаляване на риска от заразяване на пациенти, които не са болни от covid, но са в болницата с друго заболяване;

- намаляване на риска от заразяване на персонала, който ще работи само в условията на ковид изолация, а не да преминава от една зона в друга, да има смесване на персонал от ковид-отделение и такъв от другите отделения. Колкото и процедури и мерки да се вземат в тази посока, практиката от миналите месеци показва сериозен ръст на заразения медицински персонал

