



## НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩИНИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

София 1111, ул. Голаш 23, тел/факс: +359 2 9434 467, 9434 468, факс: 9434 431, e-mail: [namrb@namrb.org](mailto:namrb@namrb.org)  
web site: [www.namrb.org](http://www.namrb.org)

НСОРБ  
ул. "Голаш" 23  
Изм. № *И-1711(2)*  
*29.12.17г*

До  
г-н Кирил Ананиев  
Министър на здравеопазването

Уважаеми господин Ананиев,

В съответствие с поетият ангажимент от НСОРБ внасяме предложения за промени по клиничните пътеки и медицинските стандарти, които пряко са свързани с работата на общинските болници.

Целта на така направените предложения е да се предотврати закриването на общински здравни заведения с капацитет за оказване на достъпна медицинска помощ. Общинските болници са тези, които обслужват отдалечени, по-слабо населени райони в състава, на които основно са възрастни хора, малцинствени и социално слаби групи. С тези краткосрочни мерки ще се запази възможността за оказване на необходимата медицинска помощ извън областните градове. Ще се компенсира до голяма степен и съществуващата недостатъчност в първичната извънболнична медицинска помощ - незаетите практики на общопрактикуващи лекари или такива с по няколко хиляди човека са предимно в населени места, обслужвани от общинските болници. От друга страна лечението на пациентите в общинските болници е значително по - евтино за държавата и не толкова ресурсоемко.

Вярно е, че медицинските стандарти са критерии за качество, но изискванията до момента за брой лекари, тесни специалисти, които не достигат за цялата страна, са непосилни за малките болници. Затова една част от предложенията ни са свързани със задържането и привличането на млади лекари, за да се предоставят качествени и устойчиви здравни услуги.

НСОРБ направи проучване сред общините, на територията на които има лечебни заведения. След систематизиране и обобщаване на получените становища, правим следните предложения:

### **I. Предложения за промяна в клинични пътеки:**

1. Цените на клиничните пътеки в Таблица 1 от *Приложение 1* към настоящото писмо да бъдат **увеличени с 35% - 40%**.
2. Цените на клиничните пътеки в Таблица 2 от *Приложение 1* към настоящото писмо да бъдат **увеличени с 20% - 25%**.
3. В алгоритмите на КП изискванията да бъдат приведени към изложените по-долу от нас предложения:
  - I-во ниво на компетентност - 2-ма лекари, от които 1 със специалност.
  - II-ро ниво и III ниво на компетентност - минимум 3-ма лекари, от които 2-ма със специалност в зависимост от КП.

- Да се даде възможност, лекари със специалност и/или тесни специалист да работят на 0,5 щат като специалисти или да извършват консултация. Да се разреши на лекарите от най дефицитните специалности да работят на втори трудов договор, като се премахне изискването да бъде основен.
- 4. Да бъде намален общият брой лекари и брой лекари със специалност в рамките на действащите нива на компетентност.
- 5. **Предлагаме в МС „ Вътрешни болести" да се направи промяна в изискванията към персонала, а именно:**
  - при налични минимум двама лекари в съответните отделения за 1-во и 2-ро ниво на компетентност със специалност „Вътрешни болести" в съответната структура да могат да се извършват дейности по тесни медицински специалности, такива като ендокринология, пулмология, кардиология, гастроентерология и т.н. При необходимост и по преценка на лекуващия лекар предлагаме да се извършват консулти от тесни специалисти по съответната специалност.
  - Лекар със специалност „Вътрешни болести" да бъде основен специалист по долу изброените клинични пътеки, а тесните специалисти - „Пулмолог", „Ендокринолог", „Гастроентеролог" , „Нефролог" и „Хематолог" да извършват консулти по преценка на лекуващия лекар. Изброените клинични пътеки да могат да се изпълняват в клиника/отделение по „Вътрешни болести" - I-во и II-ро ниво на компетентност, при наличие на един за 1-во ниво и на двама специалисти „Вътрешни болести" за 2-ро ниво на компетентност и тесен специалист, като консултант:
    - КП № 39 Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 години
    - КП № 38 Хронична обструктивна белодробна болест - остра екзацербация
    - КП № 40.1 Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст
    - КП № 42.1 Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица
    - КП № 45 Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система.
    - КП № 68 Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт.
    - КП № 71 Диагностика и лечение на заболяванията на тънко и дебело черво
    - КП № 80.1 Заболяване на хипофизата и над бъбрека при лица над 18 години
    - КП № 81.1 Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години
    - КП № 82 Метаболитни нарушения при лица над 18 години
    - КП № 87 Остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години
    - КП № 88 Хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години
    - КП № 251 Левкемии
    - КП № 252 Лимфоми
  - **При пациенти, приети по спешност за оперативно лечение** да се зачита консулта от дежурния терапевт по график от „Вътрешно отделение", който може да не е тесен специалист.
  - **При хоспитализация на пациент по спешност**, да се признават и отчитат за завършена клинична пътека изследвания от групата: образна диагностика и клинично-лабораторни изследвания, които са реализирани в рамките на няколко часа от друго лечебно заведение за доболнична помощ или ФСМП, за да не се повтарят излишно изследвания, освен ако приемащия/лекуващия лекар не прецени друго.
- 6. По **КП № 38** – „Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест“ и **КП № 45** – „Диагностика и лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност“ за да се избегне **сериозно радиационно натоварване** е