



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА
АСОЦИАЦИЯ

ДО Д-Р СТОЙЧО КАЦАРОВ,
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ОТ
АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЪЛГАРСКА
БОЛНИЧНА АСОЦИАЦИЯ
Със седалище и адрес на управление: гр. София,
бул. „Цар Борис III” 85, ап. 2

УВАЖАЕМИ Д-Р КАЦАРОВ,

Относно проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба №3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“ (обн., ДВ, бр.86 от 2017г.) и на основание чл.26 ал.2 от Закона за нормативните актове правим следните предложения по отношение на публикувания на 20.07.2021г. на интернет страницата на МЗ проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба №3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“:

1. В текста на **точка 3.1.6.2.2 от раздел III, глава IV** да се направи следната корекция:
„т. **3.1.6.2.2.** клинична лаборатория и структура по образна диагностика– собствена или по договор с друго лечебно заведение“.
2. В **глава IV, раздел III** да се заличи **точка 3.1.6.2.3.**
3. В **глава IV, раздел III**, текстът на **т.3.1.6.3** да се измени и да придобие следното съдържание

„т.**3.1.6.3** Лечебното заведение трябва да разполага с микробиологична лаборатория – собствена или по договор с друго лечебно заведение.“



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА
АСОЦИАЦИЯ

4. В глава IV, раздел III досегашните точки – т.3.1.6.3, т.3.1.6.4 и т.3.1.6.5 да станат съответно т.3.1.6.4, т.3.1.6.5 и т.3.1.6.6.

МОТИВИ:

С проекта за наредба за изменение на Медицинския стандарт „Спешна медицина“ се предвижда възможност за разкриване на спешно отделение от I-во ниво на компетентност. Целта на промяната е да се даде възможност на повече лечебни заведения да разкрият в структурите си спешни отделения, като по този начин ще се осигури приема на повече пациенти в спешно състояние, което от своя страна ще доведе до подобряване на достъпа на пациентите по спешна помощ и облекчаване работата на ЦСМП. Част от предвидените изисквания за структурата от I-во ниво на компетентност обаче са на практика неизпълними за голям брой лечебните заведения за болнична помощ, което прави заложените цели неосъществими и води до затруднения в работата на болниците.

1. Изискването за собствена клинична лаборатория и структура по образна диагностика неоправдано възпрепятства лечебните заведения в разкриването и поддържането на спешно отделение, дори от най-ниското първо ниво на компетентност, и по никакъв начин не е пропорционално на търсеното качество на предоставяната спешна медицинска помощ. Редица лечебни заведения за болнична помощ **не разполагат със собствени** медико-диагностични звена по клинична лаборатория и образна диагностика, но въпреки това имат на територията си такива структури, които са разкрити или като самостоятелни медико-диагностични лаборатории на извънболничната помощ, или същите са част от разкрити медицински центрове, без обаче юридически да са част от структурата на болницата, на чиято територия са ситуирани. Навсякъде в страната специалистите по клинична лаборатория са недостатъчно на брой, особено в някои региони, което прави невъзможно **едновременното функциониране** на клинични лаборатории, както в лечебни заведения за извънболнична помощ, така и в тези за болнична помощ, с оглед необходимостта от кадровата обеспеченост. Не е ясно какви причини налагат тези структури да бъдат собствени на лечебното заведение, а не да се ползват по договор с външна структура. На практика това изискване е или неизпълнимо, или ще доведе до „дублиране“ на едни и същи структури на територията на едно и също лечебно заведение. Още повече, по-голямата част от медико-диагностичните изследвания се извършват в доболнични условия, поради което клинични лаборатории и структури образна диагностика са разкрити и функционират именно като структури на доболничната помощ, поради което е излишно дублирането им и в лечебните заведения за болнична помощ.

Стандартът поставя като изискване клиничната лаборатория и структурата образна диагностика да са **на територията на лечебното заведение, което в достатъчна степен ще гарантира и осигури както своевременност на диагностичните изследвания, така и качество на оказаната спешна медицинска помощ**. От гледна точка на спецификата в провеждането на самите лабораторни и образни изследвания е ирелевантно дали тези звена са част от структурата на ЛЗБП или да осигурени по договор с друго лечебно заведение, т.к. това по дефиниция са специалности без легла и необходимост от болничен престой и след като



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА
АСОЦИАЦИЯ

същите са в рамките на болничния комплекс е без значение дали същите са част от ЛЗ за извънболнична или болнична медицинска помощ, след като достъпът на пациента до тях е лесен и своевременен. Дори при подписване на националните рамкови договори, НЗОК и БЛС отчитат тези обстоятелства, като алгоритмите на клиничните пътеки предвиждат, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория да осигури същата по договор с друго ЛЗ, като единственото изискване, което се поставя е лабораторията да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. В тази връзка, този месец с Наредба за изменение и допълнение на Наредба №49 от 2010г. 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, обн. в ДВ бр.63 от 30.07.2021г. е направено изменение в действащите медицински стандарти, като навсякъде е предвидена възможност клиничната лаборатория да е осигурена по договор, но на територията на ЛЗ на болнична помощ, което изискване е логично да се възприеме и от медицинския стандарт по Спешна медицина.

2. Изискването микробиологичната лаборатория да е на територията на лечебното заведение е също неизпълнимо и **не отчита дефицита на кадри и липсата на достатъчно микробиологични структури в страната**. Известно е, че повечето ЛЗБП нямат разкрита на територията си лаборатория по микробиология. Аналогично на клиничната лаборатория и при клиничната микробиология има сериозен недостиг на специалисти, което затруднява разкриването на такава структура на територията на всяко ЛЗБП /в редица населени места, особено в по-малките такива, лабораторията по микробиологията е само една, а в някои изобщо няма!/. Това е и причината през 2014г. да се приеме промяна във всички медицински стандарти, с която се позволи при липса на собствена микробиологична лаборатория, болницата да сключва договор с друга такава по собствен избор, без да се поставя ограничение за нейното териториално местоположение /Наредба за изменение на Наредба № 2 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Кардиология“ , обн., ДВ, бр.32/08.04.2014г., в сила от 01.01.2014г./ . В действащите към настоящия момент стандарти по клинични медицински специалности също няма изискване за осигуряване на микробиологична лаборатория на територията на лечебното заведение за болнична помощ – в повечето действащи стандарти, които са от 2014г., това изискване бе заличено /напр. мед. стандарти по Кардиология, Вътрешни болести и др./, а в новоприетите стандарти, ако въобще е залегнало изискване за осигуряване на микробиологична лаборатория, то същото предвижда лабораторията да е на територията на населеното място /медицински стандарти по специалностите Хирургия, Ортопедия и травматология и др./.

В предходно действащия медицински стандарт по Спешна медицина също имаше заложен такава възможност - за структура от I-во ниво на компетентност се предвиждаше лечебното заведение да има на територията си медико-диагностичен комплекс с развити клинична лаборатория и микробиологична лаборатория, както и структура по „образна диагностика“, като за микробиологичната лаборатория **изрично беше допусната възможността същата да бъде осигурена и по договор, без обаче да се изисква микробиологията да е на територията на ЛЗБП**. Дори в настоящия проект за изменение



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА
АСОЦИАЦИЯ

на медицинския стандарт „Спешна медицина“ за структура от II-ро ниво се предвиждат по-облекчени изисквания по отношение на структурата по клинична лаборатория в сравнение с тези за I-во ниво, като се допуска същата да е собствена или осигурена от външна структура, без е задължително тази външна структура да е на територията на ЛЗБП. Не е ясно по какви причини такава възможност не е предвидена и за спешните отделения от първо ниво на компетентност.

Още повече, поставянето на изискване в стандарта за наличие на лаборатория по микробиология е на първо място излишно и неоправдано, тъй като микробиологичните изследвания изискват минимум 2-3 дни за обработка, а престоят в СО е до 24 часа, т.е. към моментът на излизане на резултатът пациентът вече отдавна ще е напуснал спешното отделение.

С УВАЖЕНИЕ: _____

Адв. Свилен Димитрова
Председател на УС на ББА

Българска болнична асоциация

адрес; гр. София, бул. Джеймс Баучер N76,
ет.4, стая №425, тел: 0883 326 084;
e-mail: office@bba-bulgaria.com