

КАЗУСНО ПРОУЧВАНЕ
ОТНОСНО
СЪРДЕЧНО-СЪДОВАТА ХИРУРГИЯ В
ТРАНСГРАНИЧНАТА ЗОНА ДОЛЖ -ВРАЦА

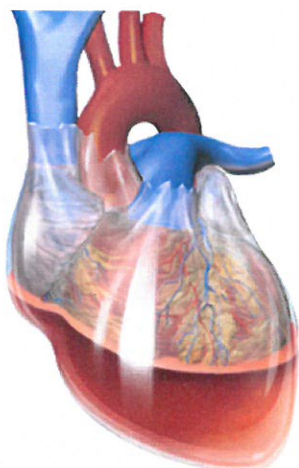
КАЗУСНО ПРОУЧВАНЕ ОТНОСНО СЪРДЕЧНО-СЪДОВАТА ХИРУРГИЯ В ТРАНСГРАНИЧНАТА ЗОНА ДОЛЖ - ВРАЦА

1. Въведение
2. Казусно проучване на случаите на сърдечните заболявания, които са имали нужда от сърдечно-съдова интервенция в окръг Долж и област Враца

Общи данни анализирани в последните три години в окръг Долж и област Враца.

1. Общият брой на случаите в Кардиологията;
 2. Общият брой на заболяванията, които са имали нужда от сърдечно-съдова интервенция;
 3. Общият брой на заболяванията, които са имали нужда от сърдечно-съдова интервенция и са били трансферирани в други болници - транспортирани с хеликоптер/линейка;
 4. Общият брой на изписаните пациенти със заболявания, които са имали нужда от сърдечно-съдова интервенция;
 5. Направени изследвания на хоспитализирани пациенти с диагноза нуждаеща се от сърдечно-съдова интервенция;
 6. Разходи за трансферираните на пациенти в други болници, транспортирани с хеликоптер;
 7. Разходи за трансферираните пациенти в други болници, транспортирани с линейка;
3. Трудности относно достъпът до лечение за гражданите от трансграничната зона
 4. Модели на добри практики- трансгранично сътрудничество между Румъния и Унгария за качествени медицински услуги.
 5. Заключение. Законови предложения

1. ВЪВЕДЕНИЕ



Сърдечно-съдовата хирургия е хирургична специалност, която се занимава с диагностицирането и хирургичното лечение на сърдечносъдови заболявания (вродени заболявания, придобити заболявания, сърдечно-съдови заболявания, аневризми, дисекции или оклузии на кранио-брахиално-цефалични съединения, артерии, вени и лимфни възли). Сърдечно-съдовата хирургия обикновено се прилага за лечение на усложнения на исхемична болест на сърцето (например, аортен-коронарен байпас), коригирането на вродени сърдечни заболявания или лечение на клапна сърдечна болест по различни причини, включително ендокардит, ревматично сърдечно заболяване и атеросклероза.

Трансграничните региони от които са част окръг Долж и област Враца са сред най-слабо развитите на национално, икономическо и социално равнище. Понастоящем сърдечносъдовите заболявания са основната причина за заболяемост и смъртност на трансгранично ниво.

В района на Югозападна Олтения услугите за интервенционална кардиология все още не са достъпни за пациентите, но през 2018г. е открита нова клиника по кардиология, която има за цел да осигури сърдечно-съдова хирургия наред с интервенционалните кардиологични услуги. В съседните български области, само във Видин има отделение за интервенционална кардиология в окръжната болница, което работи с персонал, идващ от болницата в Плевен веднъж седмично.

Окръжната болница в Крайова е най-голямата моноблок болница в страната, в болницата има най-много специалисти и единствената, поне досега, която няма интервенционална кардиологична клиника, още по-малко отделение по сърдечна хирургия. Всъщност, по това време сърдечно-съдовите заболявания са основната причина за заболяемостта и смъртността в региона. Всички пациенти, страдащи от инфаркт, се прехвърлят с хеликоптер или линейка в болници в Букурещ, Тимишоара или Търгу Муреш за лечение, независимо, че има специалисти в Крайова. От всички тези данни идва необходимостта от създаване на център с две

специалности: интервенционна кардиология, така че практически спешна и сърдечна хирургия”. Интервенционната кардиологична клиника ще може да извършва хирургични интервенции на големи кръвоносни съдове.

В клиниката за сърдечно-съдова хирургия ще практикува екип от лекари от Търгу Муреш и лекари от Крайова, които са обучени в други университетски центрове в страната.

Инвестицията, направена в тази Кардиологична клиника, е 13 милиона леи и е стартирана от Окръжния съвет (CJ) Долж през август 2014г.



2. ТРАНСГРАНИЧНА СЪРДЕЧНО-СЪДОВА ХИРУРГИЯ В ОКРЪГ ДОЛЖ И ОБЛАСТ ВРАЦА. ВИДОВЕ ЛЕЧЕНИЕ, ИНТЕРВЕНЦИИ ОКРЪГ ДОЛЖ

2.1. ОКРЪЖНАТА КЛИНИЧНА БОЛНИЦА ПО СПЕШНА ПОМОЩ В КРАЙОВА

Общи данни, анализирани за последните три години по следните показатели:

а) общ брой на представените случаи в Окръжната Клинична Болница По Спешна Помощ (SCJU) В Крайова - Кардиологичната клиника;

В периода 2015-2017г. Кардиологичната клиника на SCJU Craiova е приела 7508 пациенти с различни сърдечно-съдови заболявания, класифицирани в 134 диагностични категории според DRG кодиране. Повечето пациенти бяха диагностицирани със следната диагноза:

I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност - 3.317 пациенти

I50.1 Лявокамерна недостатъчност- 820 пациенти

I21.4 Остър субендокарден инфаркт на миокарда - 662 пациенти

б) общ брой случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия;

Изчислено е, че най-малко 427 (от 7 508) пациенти, които са били хоспитализирани между 2015-2017г. в Кардиологичната клиника SCJU Крайова, са се нуждаели от сърдечно-съдова хирургия или биха имали определена терапевтична полза, ако биха могли да се оперират в SCJU Крайова.

Основните диагностични класове, които биха изисквали сърдечно-съдова хирургия, са:

I21.4 Остър субендокарден инфаркт на миокарда -99

I34.0 Митрална (клапен) недостатъчност -86

I21.0/1/2 Остър трансмурален инфаркт на миокарда долната/предната/ стена / с други уточнени локализации -80

I20.0 Стенокардия -74

в) брой на случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия и прехвърлени в други болници - хеликоптер / линейка;

Между 2015 и 2017г. 331 пациенти (от 427 пациенти) са прехвърлени от Кардиологичната клиниката на SCJU в Крайова в други болници.

Основните диагностични класове, които са прехвърлени в други болници, за хирургична намеса, са:

I21.0/1/2 Остър трансмурален инфаркт на миокарда долната/предната/ стена / с други уточнени локализации -70

I21.4 Остър субендокарден инфаркт на миокарда -58

I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност -56

I20.0 Нестабилна Стенокардия -22

г) брой на изписаните пациенти със заболявания, които са имали нужда от сърдечно-съдова интервенция

От общо 427 пациенти, които са се нуждаели от операция за коригиране на някои сърдечно-съдови заболявания, 82 пациенти са били оставени временно да изчакат или изписани с препоръка настаняване в друга кардиологична клиника или кардиологичен център, специализиран в такива интервенции

д) Разходи за трансферираните пациенти в други болници, транспортирани с хеликоптер;

През 2015-2017г. от 331 пациенти, трансферирани от Кардиологичната клиника SCJU в Крайова до други болници, 119 са транспортирани с хеликоптер. Като се има предвид, че преместването на пациент в Букурещ с

хеликоптер и завръщането му в Крайова струва около 30 000 леи, можем да изчислим, че с този вид трансфери са изразходвани 3,570,000 леи.

е) Разходи за трансферираните пациенти в други болници, транспортирани с линейка;

През 2015-2017г. от 331 пациенти, трансферирани от Кардиологичната клиника SCJU в Крайова до други болници, 212 са транспортирани с линейка. Като се има предвид, че пътуването на пациент до Букурещ с линейка и връщането му в Крайова струва около 5 000 леи, можем да изчислим, че с този вид трансфери са изразходвани 1 060 000 лева.

2.2. ОБЩИНСКА БОЛНИЦА ФИЛАНТРОПИЯ

Общи данни, анализирани за последните три години по следните показатели:

а) общ брой на представените случаи в Кардиологичната клиника;

Между 2015г. и 2017г. в Кардиологичната клиника на SCJU Крайова са били хоспитализирани 4280 пациенти с различни сърдечно-съдови заболявания.

б) общ брой случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия;

Изчислено е, че най-малко 211 (от 4 280) пациенти, които са били хоспитализирани между 2015-2017г. в Кардиологичната клиника, са имали нужда от сърдечно-съдова хирургия или биха имали определена терапевтична полза, ако можеха да се оперират.

в) брой на случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия и прехвърлени в други болници - хеликоптер / линейка;

Между 2015-2017г. 82 пациенти (от 211) са прехвърлени от Кардиологичната клиника в други болници.

г) брой на изписаните пациенти със заболявания, които са имали нужда от сърдечно-съдова интервенция

От общо 211 пациенти, които са се нуждаели от операция за коригиране на някои сърдечно-съдови заболявания, 129 пациенти са били оставени временно да изчакат или изписани с препоръка настаняване в друга кардиологична клиника или кардиологичен център, специализиран в такива интервенции.

д) разходи за трансферираните пациенти в други болници, транспортирани с хеликоптер;

През периода 2015-2017г. от 82-ма пациенти, които са били прехвърлени от Кардиологичната клиника в други болници, никой не е транспортиран с хеликоптер.

е) разходи за трансферираните пациенти в други болници, транспортирани с линейка;

През периода 2015-2017г. от 82-ма пациенти, които са били прехвърлени от Кардиологичната клиника в други болници, 37 са били транспортирани с линейка.

Като се има предвид, че пътуването на пациент до Букурещ с линейка и връщането им в Крайова струва около 5 000 леи, можем да изчислим, че с този вид трансфери са изразходвани 185.000 леи.

2.3. ВОЕННА КЛИНИЧНА БОЛНИЦА ЗА СПЕШНА ПОМОЩ "Д-Р ЩЕФАН ОДОБЛЕЖА"

Общи данни, анализирани за последните три години по следните показатели:

а) общ брой на представените случаи в Кардиологичната клиника;

В периода 2015-2017, в Кардиологичната клиника са били хоспитализирани 747 пациенти с различни сърдечно-съдови заболявания.

б) общ брой случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия;

Изчислено е, че най-малко 15 пациенти, които са били хоспитализирани между 2015-2017г. в Кардиологичната клиника, са имали нужда от сърдечно-съдова хирургия или биха имали определена терапевтична полза, ако можеха да се оперират.

в) брой на случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия и прехвърлени в други болници - хеликоптер / линейка;

Между 2015-2017г. 3-ма пациенти (от 15) са прехвърлени от Кардиологичната клиника в други болници

г) брой на изписаните пациенти със заболявания, които са имали нужда от сърдечно-съдова интервенция

От общо 15 пациенти, които са се нуждаели от операция за коригиране на някои сърдечно-съдови заболявания, 12 пациенти са били оставени временно да изчакат или изписани с препоръка за настаняване в друга кардиологична

клиника или кардиологичен център, специализиран в сърдечно-съдови интервенции

д) разходи за трансферираните пациенти в други болници, транспортирани с хеликоптер;

Не е имало такива случаи.

2.4. КЛИНИЧНА БОЛНИЦА СФ КРАЙОВА

Общи данни, анализирани за последните три години по следните показатели:

а) общ брой на представените случаи в Отделението по Кардиология;

Между 2015 и 2017 г. в Отделение по Кардиология са приети 606 пациенти с различни сърдечно-съдови заболявания.

б) общ брой случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия;

Пациентите, които се нуждаят от сърдечно-съдова хирургия и не са хоспитализирани между 2015-2017г. в Отделението по Кардиология. Спецификата на КЛИНИЧНАТА БОЛНИЦА СФ КРАЙОВА е да осигури медицинска помощ на пациенти с хронични заболявания.

в) брой на случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия и прехвърлени в други болници - хеликоптер / линейка;

Не е имало такива случаи.

г) брой на изписаните пациенти със заболявания, които са имали нужда от сърдечно-съдова интервенция

Не е имало такива случаи.

д) разходи за трансферираните пациенти в други болници, транспортирани с хеликоптер;

Не е имало такива случаи.

2.5. БОЛНИЦА ФИЛИСАНИЛОР

Общи данни, анализирани за последните три години по следните показатели:

а) общ брой на представените случаи в Кардиологичната клиника;

Между 2015 и 2017г. в Клиниката по Кардиология са приети 1309 пациенти с различни сърдечно-съдови заболявания.

б) общ брой случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия;

Смята се, че поне 253 пациенти, които са били хоспитализирани между 2015-2017г. в Кардиологичната клиника, са изисквали сърдечно-съдова хирургия или биха имали определено терапевтично предимство, ако могат да бъдат оперирани.

в) брой на случаи, изискващи сърдечно-съдова хирургия и прехвърлени в други болници - хеликоптер / линейка;

Между 2015 и 2017г. 156 пациенти са прехвърлени от Кардиологичната клиника (от 253).

г) брой на изписаните пациенти със заболявания, които са имали нужда от сърдечно-съдова интервенция

От 253 пациенти, които са имали нужда от операция за коригиране на някои сърдечно-съдови заболявания, всички са били изписани, за да се обърнат към други болнични заведения за сърдечно-съдова хирургия.

д) разходи за трансферираните пациенти в други болници, транспортирани с хеликоптер;

Не е имало такива случаи.

е) разходи за трансферираните пациенти в други болници, транспортирани с линейка;

Не е имало такива случаи.

ОБЛАСТ ВРАЦА

Според данните, предоставени от Министерството на здравеопазването, по отношение на броя на съществуващите легла за болнично лечение и медицинските дейности, извършвани по специалности в област Враца: 50 легла ниво 3 в кардиологията, само за болница „Христо Ботев“, град Враца, за останалите болници в областта няма такива данни.

По отношение на лечението, съществуващо във Врачанския регион, се споменава ендоваскуларното лечение, включително екстракраниално (коронарно, каротида, периферни съдове) на вътречерепните съдове, както и наличието на ангиографски апарат, но то не е налично.

Общата смъртност за периода 2015-2017 г. във Врачанска област е 3375 души. През 2015 г. във Врачанския регион има регистрирани 15 кардиолози като специалисти в тази сфера, а през 2016 и 2017 г. - 14 кардиолози.

През декември 2017 г. в болницата „Христо Ботев“ във Враца беше закрито отделението по инвазивна кардиология. В болницата все още има кабинет по кардиология и свободно място за кардиолог, лекар специализант, като болницата е в търсене на специалисти.

За да има отделение за инвазивна кардиология, трябва да се спазват определените стандарти. Двете ключови отделения, които са необходими, за да могат да функционират нормално - "съдова хирургия" и "кардиология" не работят.

От началото на дейността 1288 пациенти са преминали през отделението по инвазивна кардиология, екипът от специалисти, работещи в болницата, е направил 588 коронарографа.

Между 2011 и 2017 г. броят на пациентите, преминали през отделението по инвазивна кардиология във врачанската болница, е 11 204, от които 5174 с интервенции и 6 307 диагностицирани.

На територията на област Враца няма друго медицинско заведение, което да извършва кардиологични интервенции. Средно за месец болницата е извършила около 1300 хоспитализации на стойност около 1 071 лева.

С Наредба № Рд-17-7 / 25.01.2018 г. на Министерството на здравеопазването и въз основа на решението на Съвета по акредитация (протокол № 10 / 12.12.2017 г.) министърът на здравеопазването предостави на болница „Христо Ботев“ Враца: 1. Оценка на акредитацията за пълна медицинска дейност - "много добър" за четири години; 2. Оценка на акредитацията за отделни медицински дейности и други дейности - Кардиологичен отдел - много добра за четири години.

По отношение на общите данни, анализирани през последните три години на следните показатели:

а. общ брой случаи, представени в кардиологичното отделение на болница "Св. Ив. Рилски" в гр. Козлодуй - 205 пациенти

б. общ брой случаи на заболявания, които изискват сърдечно-съдова хирургия - 108 пациенти

в. брой случаи на заболявания, които изискват сърдечно-съдова хирургия и прехвърлени в други болници - транспортирани с хеликоптер / линейка - 108 случая

г. брой случаи на заболявания, които изискват сърдечно-съдова хирургия - изписани пациенти - 100 пациенти

д. разходи за случаи, прехвърлени в други болници, транспортирани с хеликоптер - в рамките на спешната служба на област Враца - не се извършва транспортиране с хеликоптер

е. разходи по случая, прехвърлени в други болници - пациентите са прехвърлени от частна линейка и поради това не са направили разходи в болница в Козлодуй.

2.6. ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Между 2015 и 2017г. в окръг Долж са хоспитализирани 14 450 пациенти с различни сърдечно-съдови заболявания и повечето от тях са диагностицирани със застойна сърдечна недостатъчност. Изчислено е, че около 900 пациенти ще се нуждаят от сърдечно-съдова хирургия или биха имали определено терапевтично предимство, ако могат да бъдат оперирани в окръжна болница.

През този период, 572 пациенти са били насочени към други болници в страната, с препоръката за сърдечно-съдова хирургия.

От 572 пациента, прехвърлени между 2015-2017г. в други болници, 119 са транспортирани с хеликоптер, а останалите с линейка. Разходите за хеликоптерния транспорт до болниците в Букурещ за тези пациенти, можем да пресметнем, че те възлизат на 3,570,000 леи, което означава около 800 000 евро. За транспортирането с линейки на тези пациенти са изразходвани около 1.245.000 леи, т.е. около 267.000 евро. Общите транспортни разходи на тези пациенти възлизат на 1 067 000 евро за трите години, което е значително количество, което може да бъде спестено, ако такива медицински услуги се предлагат в окръг Долж. Също така, много от смъртните случаи на тези пациенти със сърдечно-съдово заболяване биха могли да бъдат избегнати, ако са били лекувани навреме в болничните звена в окръга.

През 2018 г. в област Враца, 12 болници са работили по договор със Здравна каса, като общата сума, предоставена от Здравна каса за тези болници за 2018 г. е 19 608 129 лева, а за 2017 г. е 32 441 399 лева.

3. ТРУДНОСТИ ОТНОСНО ДОСТЪПЪТ ДО ЛЕЧЕНИЕ НА ГРАЖДАНИТЕ ОТ ТРАНСГРАНИЧНАТА ЗОНА

Законови пречки за достъп до медицински услуги като сърдечно-съдова хирургия от двете страни на границата в окръг Долж и Врачански регион.

Съгласно чл. 27 ал. (3) от Споразумение между Правителството на Румъния и Правителството на Република България за Румънско-Български държавен граничен режим, сътрудничество и взаимопомощ по граничните въпроси от 28.06.2006 г., " Преминаването на държавната граница без документи може да се извърши и в случаите, когато компетентните органи на другата държава са помолени да предоставят спешна медицинска или ветеринарна помощ, съгласно чл. 28 ал. (2)". Настоящото споразумение може по всяко време да бъде изменено и допълнено от всяка договаряща се страна само с писменото съгласие на другата договаряща се страна", нашето предложение към румънските и българските власти е да допълнят това Споразумение в смисъл, че "лицата, посочени в този член (чл. 27), които се нуждаят от спешна медицинска помощ за животозастрашаващи сърдечно-съдови заболявания, ще се възползват от специфичното лечение в Интервенционното кардиологично отделение на Клинична болница за спешна помощ в Крайова, като след това разходите за тези услуги ще бъдат поети от българската държава."

Макар това споразумение да е в сила повече от 10 години, жителите, живеещи в граничната зона между Румъния и България, не са имали възможност да се възползват от специализираните лечения, провеждани в съседната държава, именно поради липса на такива, както в окръг Долж, така и в област Враца - Интервенционна Кардиологична Клиника. Пациентите със сериозни сърдечни проблеми в Долж понастоящем се прехвърлят в кардиологични центрове в Букурещ, Тимишоара или Търгу Муреш, а тези във Враца до Кардиологичен център в София.

Друга важна стъпка към решаването на тези проблеми, пред които са изправени пациентите в двете държави, е направена през 2016г. с одобрението на Меморандум. За да могат пациентите бързо да се възползват от липсващите лекарства, правителството одобри преговорите и подписването на споразумение за сътрудничество с България, чиято рамка ще осигури достъп на пациентите до лекарства. По този начин пациентите в двете страни ще могат бързо да се

възползват от лекарства, които липсват по различни причини в едната страна, но се намират в другата.

4. МОДЕЛИ НА ДОБРИ ПРАКТИКИ- ТРАНСГРАНИЧНО СЪТРУДНИЧЕСТВО МЕЖДУ РУМЪНИЯ И УНГАРИЯ ЗА КАЧЕСТВЕНИ МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ

Проектът *"Трансгранична телерадиология в градовете Цонград и Арад"*, представен и финансиран по програма " HURO/0802 AF 2007 - 2013, чиято основна цел е румънско-унгарското сътрудничество, укрепване на кохезията, използване на възможностите в системата на здравеопазването в граничния район чрез осигуряване на ефикасни и безопасни решения за здравните звена, които нямат радиолози и диагностични проблеми.

Приоритетна програма за сътрудничество 2.4.1., Приоритетна ос 2.: Укрепване на социална и икономическа кохезия в граничния район, Област на намеса 2.4: Здраве и превенция на риска.

В повечето медицински центрове съществува апаратура за образна диагностика на аналогови изображения, така че освен факта, че процесът на преглед е дълъг, той е скъп и няма възможност за консултиране с предишни резултати по време на лечението и за искане на друго мнение.

Липсата на бързо установена диагноза прави така че лекарят да прави по - дълги интервенции и по-скъпи, което може да доведе до по-продължителна хоспитализация на болния.

Функционирането на системата не е достатъчно, за да се осигурят технически условия, трябва да се наблегне на развитието на човешките ресурси. В рамките на проекта бяха проведени курсове за обучение. Служителите на участващите здравни заведения са преминали курсове на обучение, в които са използвали системата и техническите средства, за да могат успешно да прилагат тази техника по-късно. След обучението участниците са имали възможност да участват в обмяна на опит и консултации, по време на обучителните курсове, организирани в рамките на проекта.

Партньори по проекта

- Водещ партньор: Поликлиника Dr. Diósszilágyi Sámuel (Мако)
 - партньор 2 в Проекта : Окръжната Клинична Болница по Спешна Помощ (Арад)
- Бюджетът е бил 1.737 229,70 EUR,

Какво означава този проект и трансграничното сътрудничество за здравните заведения?

Реализации: Създадена е теледиagnostична система, реализирани са основните принципи на телерадиологията

Гарантира спазването на стандартите за лечение, не се допуска загуба на данни и качество на изображението, увеличена безопасност, център за обучение, доволни пациенти, доволни служители.

Болница „Д-р Стамен Илиев“ - Монтана, заедно с Пирот, Сърбия, изпълниха в рамките на трансграничната програма България-Сърбия проект „Предотвратяване на демографския срив в трансграничния регион“, проект, който беше завършен в края на май 2018 г. Сръбският партньор на болницата в Монтана е център за социални дейности - Пирот. Общата стойност на проекта беше 457 000 евро.

В рамките на проекта бяха проведени курсове за обучение на млади лекари от Монтана и Пирот, както и 12 семинара. Основната цел на проекта беше да помогне за решаването на демографските проблеми от двете страни на границата.

На младите лекари им бяха представени добри практики в областта на Неонатологията и новости в лечението на различни заболявания, с практическа роля в отделенията по неонатология, акушерство и гинекология на областната болница. Освен обучението проектът включваше закупуване на модерно оборудване за лечебните заведения в Монтана и Пирот.

В рамките на проекта беше закупено оборудване за болницата в Монтана - най-новото поколение оборудване за неонатология и гинекология на обща стойност 276 000 лева. Тя включва осем инфузионни помпи, монитор за пациента, дихателен апарат за деца над 3 кг, имунологичен анализатор, 12 ЕКГ канала, четири неонатологични инкубатори. За болницата в Пирот бяха закупени оборудване за гинекология, педиатрия и неонатология, легла, 4D ултразвуково оборудване и друга необходима апаратура.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЯ. ЗАКОНОВИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ КЪМ КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В ПАРЛАМЕНТА НА РУМЪНИЯ, ДИРЕКЦИИТЕ ЗА ПУБЛИЧНО ЗДРАВЕ, ЗДРАВНА КАСА, МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И УНИВЕРСИТЕТА ПО МЕДИЦИНА И ФАРМАЦИЯ КРАЙОВА

Законодателни предложения за неограничен достъп на пациентите до сърдечно-съдова хирургия от двете страни на границата ще бъдат представени на Комисията по здравеопазване на румънския парламент, след като те бъдат обсъдени с представителите на Дирекциите за Публично Здраве, Здравна каса, Министерство на здравеопазването и Университета по Медицина и Фармация Крайова. Предложенията ще бъдат изготвени в съответствие с Директива 2011/24 / ЕС на ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА, както и с действащото национално законодателство.

ДИРЕКТИВА 2011/24 / ЕС на ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА,

Чл. 37 Държавите-членки могат да запазят общите условия, критериите за допустимост и регулаторните и административните формалности за ползване на здравно обслужване и възстановяване на разходите за здравно обслужване, като например изискването за преглед при общопрактикуващ лекар преди преглед при специалист или преди получаването на болнични грижи, и във връзка с пациенти, търсещи здравно обслужване в друга държава-членка, ако тези условия са необходими, пропорционални на целта и не са произволни или дискриминиращи. Това може да включва преценка от здравен специалист или работещо в сферата на здравеопазването лице, предоставящо услуги в рамките на законоустановена система за социална сигурност или на националната система на здравеопазване на държавата-членка по осигуряване, като например общопрактикуващ лекар или лекар, предоставящ първична медицинска помощ, при когото пациентът е регистриран, ако това е необходимо за определяне на индивидуалните права на здравно обслужване на пациента. Поради това е целесъобразно да се изисква посочените общи условия, критерии и формалности да се прилагат по обективен, прозрачен и

недискриминиращ начин и да са предварително известни, да се основават на първо място на медицински съображения и да не налагат допълнителна тежест на пациентите, търсещи здравно обслужване в друга държава-членка, в сравнение с пациентите, лекувани в собствената им държава-членка по осигуряване, както и решенията да се вземат възможно най-бързо. Това не следва да засяга правото на държавите-членки да определят критерии или условия за предварително разрешение по отношение на пациенти, които търсят здравно обслужване в своята държава-членка по осигуряване.

Чл. 39 Потоците от пациенти между държавите-членки са ограничени и се очаква да останат такива, тъй като по-голяма част от пациентите в Съюза получават здравно обслужване в собствената си държава и предпочитат това. Въпреки това при определени обстоятелства пациентите могат да потърсят някои форми на здравно обслужване в друга държава-членка. Примерите включват високоспециализирани грижи или здравно обслужване, предоставяно в гранични области, където най-близкото подходящо здравно заведение е от другата страна на границата. Освен това някои пациенти искат да бъдат лекувани в чужбина, за да бъдат близо до членове на своето семейство, които пребивават в друга държава-членка, или за да имат достъп до метод на лечение, различен от този, предлаган в държавата-членка по осигуряване, или защото считат, че ще получат по-качествено здравно обслужване в друга държава-членка.

Чл. 47 Процедурите по отношение на трансгранично здравно обслужване, установени от държавите-членки, следва да предоставят на пациентите гаранции за обективност, липса на дискриминация и прозрачност, така че да гарантират, че решенията на националните органи се вземат навременно и при пълно зачитане на тези общи принципи и на конкретните обстоятелства във всеки случай. Това следва да се отнася и за възстановяването на практика на разходите за здравно обслужване, направени на територията на друга държава-членка, след като пациентът е получил лечението.

Целесъобразно е при нормални обстоятелства пациентите да имат право да получат решение относно трансграничното здравно обслужване в разумен срок. Все пак този срок следва да бъде съкратен, когато това се налага от спешността на въпросното лечение.

Чл. 48 За да могат пациентите да упражняват на практика правото си на трансгранично здравно обслужване, е необходима подходяща информация по всички основни аспекти на трансграничното здравно обслужване. За трансграничното здравно обслужване един от механизмите за предоставяне на такава информация е създаване на национални точки за контакт във всяка държава-членка. Следва да бъде определена информацията, която задължително трябва да бъде предоставяна на пациентите. Националните точки за контакт обаче могат да предоставят повече информация на доброволна основа, а също и с подкрепата на Комисията. Информацията следва да се предоставя на пациентите от националните точки за контакт на някой от официалните езици на държавата-членка, в която са разположени точките за контакт. Информацията може да бъде предоставяна и на други езици.