



„ПО ПЪТЯ НА ПАЦИЕНТА”

**ДОКЛАД НА ОМБУДСМАНА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЗА ПРОБЛЕМИТЕ В СИСТЕМАТА ОТ МЕДИЦИНСКИ И ФИЗИКАЛНИ
УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЯНИ В СПЕЦИАЛИЗИРАНИТЕ БОЛНИЦИ ЗА
РЕХАБИЛИТАЦИЯ, В КОНТЕКСТА НА ПРАВОТО НА ХОРАТА С
УВРЕЖДАНЯ НА МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

Омбудсманът, на когото със закон е възложено да защитава правата и свободите на гражданите, следи с особено внимание законодателството и политиките в сферата на правата на хората с увреждания, както и тяхното прилагане и въздействие. Принципната позиция на омбудсмана е, че хората с увреждания са една от най-уязвимите групи в България и техните права, особено като пациенти, не са достатъчно добре защитени и много често се нарушават. Това извежда правата на хората с увреждания и тяхната защита като приоритет в дейността на националния защитник.

Като независим орган за граждански контрол, омбудсманът има мисията да очертава пред органите на властта конституционните и международноправни гаранции за спазването на правата на хората с увреждания, както и да припомня, че всяко действие трябва да бъде съобразено с правозащитните стандарти за осигуряване на равнопоставеност и равни възможности. Омбудсманът неизменно извежда с цялата им острота и тревожност проблемите, свързани с правата на хората с увреждания, в годишните си доклади, които внася в Народното събрание.

Правата на хората с увреждания са предмет на държавната политика, а тя може да бъде адекватна и ефективна, ако се познава добре реалната ситуация. За съжаление все още няма официална статистика за хората с увреждания, липсват регистри и изследвания за това колко са случаите например на лица с параплегии, което определено възпрепятства адекватността на мерките. Омбудсманът подчертава още, че както действащата нормативна уредба и инициативите за промени в нея, така и практиките в областта на правата на хората с увреждания, трябва да бъдат подлагани на непрекъснат и задълбочен анализ за това какво въздействие оказват върху самите хора и върху качеството им на живот. Воден от това разбиране омбудсманът поставя началото на системно и целенасочено проучване и оценка на правата на хората с увреждания в България.

Повод за проверката на омбудсмана „По пътя на пациента” станаха постъпилите в институцията жалби и сигнали от хора с увреждания и/или техни близки, свързани с достъпността и качеството на медицинската и физикалната рехабилитация. Жалбите са подадени предимно от млади хора, които поради тежки

гръбначномозъчни травми са приковани на инвалидни колички. Търсят съдействието на омбудсмана за осигуряване на правото им на адекватна и дългосрочна медицинска и физикална терапия и рехабилитация, като споделят, че за тях това е единствената им надежда и шанс за достоен живот. Оплакванията им са свързани предимно с ограничените възможности за рехабилитация, както и с организацията на дейността в специализираната болница в Павел баня, която е предпочитано място от хора с параплегии. Сред наболелите въпроси, които те поставят още, са: достъпността на архитектурната среда както до самата сграда, така и до залите за терапия и до съоръженията; липсата на уреден статут за придружителя, липсата на основни уреди за рехабилитация на хора с параплегии, като напр. Локомат (робот за ходене) и недостатъчен персонал.

С цел защита на правата на хората с увреждания институцията на омбудсмана през 2012 г. извърши проверка „По пътя на пациента”. Екип от експерти на омбудсмана посети девет болници за рехабилитация, които влизат в дружеството „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс” ЕАД („СБР-НК” ЕАД) и болница „Бургаски минерални бани” ЕАД, която е самостоятелна структура. Тези болници са под юрисдикцията на Министерството на здравеопазването.

Целта на изследването е да се очертае реалната ситуация, свързана с грижата за хората с увреждания, в контекста на правото им на рехабилитация; да се анализира институционалната структура на системата за медицинска и физикална медицина в специализираните болници; да се идентифицират проблемите и тяхната значимост; да се осветят причините, които оказват влияние върху достъпа до рехабилитация; да се представят добри и лоши практики; да се даде гласност на мнението на хората с увреждания; да се потърсят отговори и решения и да се изведат препоръки към компетентните институции, основаващи се на правозащитни стандарти и принципи. Докладът поставя на вниманието на обществеността, на законодателната и на изпълнителната власт проблеми и тенденции, които изискват нормативни и управленски решения.

За да се постигне по-реална оценка на ситуацията, бяха използвани както официални източници, така и факти и данни, предоставени от интервюираните при проверката граждани. Изводите и препоръките в настоящия доклад са изготвени въз основа на: резултатите от проверката; мненията на хората с увреждания и на техни близки; нагласите на специалистите в областта на физикалната и медицинска рехабилитация; разпоредби на действащото законодателство; национални стратегически документи в областта на хората с увреждания; Европейската харта за правата на пациентите и Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания.

Анализите включват: характеристики и значение на рехабилитацията; потребности на целевата група; състояние на материалната база; достъпността до болниците и до процедурните звена; достъпността и качеството на физикалните и медицинските услуги; организацията на дейността. Акцент се поставя върху правото на всяко лице на достъп до физикални и медицински услуги в съответствие със здравните му нужди; съотносимостта на физикалните и рехабилитационни услуги с принципите за своевременност и достатъчност.

Докладът няма претенции да прави пълен анализ на действащата система за медицински и физикални услуги, предоставяни в специализираните болници за рехабилитация, но има амбициите да постави началото на един диалог между отговорните институции и хората с увреждания.

Специфични въпроси:

Действащата нормативна уредба осигурява ли адекватни условия за рехабилитация на хора с увреждания?

Материалната база и медицинското оборудване отговарят ли на стандартите за достъпност и качество?

Финансовата осигуреност достатъчна ли е за изпълнение на качествени медицински услуги?

Комуникацията, координацията и взаимодействието между различните участници допринасят ли за ефективното изпълнение на дейността на болниците?

Има ли адекватни механизми за контрол върху дейността им?

ПЪРВА ЧАСТ

1. Въведение

Рехабилитацията е доказана медицински и икономически ефективна дейност. Според Световната здравна организация „Рехабилитацията е процес, насочен към максимално физическо, психично и социално-икономическо възстановяване на инвалидизираните лица и профилактика на предотвратимата инвалидност”. В този процес медицинската рехабилитация има основно значение както за цялостното лечение, така и за превенция на инвалидността, като тя трябва да бъде интегрирана обвързаност с професионалната и социалната рехабилитация.

Редица международни проучвания доказват, че средствата, вложени в рехабилитация, се възвръщат многократно под формата на икономии за по-нататъшни медицински разходи и загубена работоспособност. Това е становището и на националния консултант и генерален секретар на Европейското дружество по физикална и рехабилитационна медицина доц. д-р Елена Илиева, подкрепено от проф. Джустини, президент на Европейското дружество по физикална и рехабилитационна медицина: „Ранната рехабилитация е преди всичко необходима да защити правата на хората с увреждания, но и в същото време е изгодна от икономическа гледна точка, за да оправдае финансирането и инвестициите в здравеопазването”. Рехабилитацията е основен инструмент за компенсиране на загуба на функция в ежедневието, за поддържане на достойнството и качеството на живот на хората с увреждания и не на последно място – инструмент за независим живот. Именно поради това липсата на навременна и дългосрочна рехабилитация води до изолация.

Съгласно Правило 3 на Стандартните правила на ООН за изравняване възможностите на хората с увреждания държавата трябва да осигурява рехабилитационни услуги за хората с увреждания, за да могат те да постигнат и

запазят оптимално ниво на независимост и активност. Всички хора с увреждания, включително и лицата със сериозни и/или множествени увреждания, които имат нужда от рехабилитация, трябва да имат достъп до нея. Хората с увреждания и техните семейства трябва да имат възможност да участват в проектирането и организирането на рехабилитационните програми, съобразявайки ги със собствените си потребности.

Рехабилитацията е важен елемент на политиките на отношение и грижи за хората с увреждания и е с приоритет на здравните системи в европейски и световен мащаб. Водещо място ѝ е отредено в Националната стратегия за осигуряване на равни възможности за хора с увреждания на Република България 2008-2015 г., в която е подчертано, че „осигуряването на комплексна рехабилитация на хората с увреждания е задължително условие за пълноценното им включване в живота на обществото”. В стратегията ясно се акцентира върху съществуващите проблеми, като сред тях е ограниченият достъп на хората с увреждания до медицинска рехабилитация.

Омбудсманът припомня още, че с приемането на националния стратегически документ, българската държава е поела ангажимента да осигури рехабилитацията за хората с увреждания като цялостен процес, като създаде програми и структури, с които да осигури провеждането на всички стъпки от този процес – медицинска, професионална и социална рехабилитация.

Законът за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) урежда обществените отношения, свързани с интеграцията на хората с увреждания. Целите, които се преследват със закона, са създаване на условия и гаранции за равнопоставеност на хората с увреждания, социална интеграция на тези граждани и упражняване на правата им, подкрепа на хората с увреждания, техните семейства и интегриране на хората с увреждания в работна среда. Интеграцията на хората с увреждания според разпоредбата на чл. 4 от закона се осъществява чрез медицинска и социална интеграция, образование и професионално обучение, трудова заетост, достъпна жизнена и архитектурна среда, социални услуги, социално-икономическа защита и достъпна информация.

Според чл. 15 от ЗИХУ хората с трайни увреждания имат право на медицинска и социална рехабилитация. Медицинската рехабилитация е лечебна дейност, осъществявана от мултидисциплинарни екипи при условията и по реда на Закона за лечебните заведения и Закона за здравето осигуряване, и включва: поддържаща медикаментозна терапия; физикална терапия; говорна и зрителна терапия; кинезитерапия; ерготерапия; психотерапия; трудово лечение и назначаване на помощни средства, приспособления и съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания. Участие в медицинската рехабилитация могат да вземат и семействата на хора с трайни увреждания, когато нуждите на лечебния процес налагат това.

На 26 януари 2012 г. Народното събрание ратифицира със закон Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания. По този начин Република България се присъедини към мнозинството държави – членки на Европейския съюз, за които този важен инструмент по правата на човека е приложимо право. Конвенцията предвижда предприемане на активни действия от страна на държавните институции за

гарантиране на правата на хората с увреждания и съобразяване със заложените в нея стандарти. Основната правна последица е, че Конвенцията вече е част от вътрешното ни право.

Съгласно чл. 26 от Конвенцията, задължение на държавите – страни по нея, е да организират, укрепват и разширяват цялостна рехабилитация и рехабилитационни услуги и програми, в частност в областта на здравеопазването, заетостта, образованието и социалните услуги. Да предприемат ефективни и подходящи мерки и програми за рехабилитация, с което да се даде възможност на хората с увреждания да постигнат и поддържат максимална самостоятелност, пълноценна физическа, умствена, социална и професионална дееспособност и пълноценно включване и участие във всички сфери на живота.

2. Специфични групи

Хората с тежки гръбначномозъчни увреждания, най-често с параплегии и квадриплегии, и начинът, по който е осигурено правото им на рехабилитация, станаха основна целева група на изследването. Това са хронично болни и според специалистите рехабилитацията при тях трябва да е продължителна и поддържаща. Най-често те са трудноподвижни, рискови пациенти, зависими от социалното си обкръжение при извършване на ежедневни дейности, обикновено с тежка съпътстваща патология. Това налага те да бъдат рехабилитирани преимуществено в болнични условия. Практиката сочи, че най-ефективна за тях е медицинската услуга, при която са съчетани природните лечебни фактори (хидротерапия, минерална вода, лечебна кал и др.) с апаратна физиотерапия и кинезитерапия, извършвана от добре подготвени специалисти, при използване на съвременни медицински методи и която могат да получат комплексно в специализираните болници за рехабилитация.

При действащата нормативна уредба, пациентите с параплегии и квадриплегии могат да ползват следните медицински услуги за рехабилитация: два пъти годишно клинична пътека за физикална терапия и рехабилитация, всяка по седем дни (КП 237 и КП 244); програма на НОИ за профилактика и рехабилитация и комплексна здравна услуга (когато лицата са осигурени и не са в пенсионна възраст); рехабилитация по реда на Закона за интеграция на хората с увреждания – общо около 30 дни годишно. В повечето случаи тези дни не могат да се ползват последователно, поради липса на места в болницата и дългите листи на чакащите. Водещото мнение на специалистите е, че този рехабилитационен период е крайно недостатъчен за тяхното възстановяване и за постигане на по-устойчиви и видими резултати. Те отбелязват, че липсата на адекватна рехабилитация води до пожизнена инвалидизация.

В хода на проверката към омбудсмана се обърнаха и пациенти с ревматологични заболявания, които посочват, че за тях е още по-стеснен достъпът до медицинска рехабилитация. Те твърдят, че при ревматологичните заболявания рехабилитацията има огромно значение. Клинична пътека 244, която могат да ползват, предвижда само 7 дни лечение, веднъж в годината. По данни на Центъра за защита на правата в здравеопазването за 2012 г. право на такава рехабилитация имат 53 000 души, като в това число се включват не само ревматичните, но и всички

дегенеративни ставно-мускулни заболявания, общо над 300 000 пациенти. Изчислението е, че ако всички болни ползват правото си на рехабилитация, то те биха минали по клиничната пътека веднъж на 4-5 години. Едно от основните им искания е да бъде увеличена честотата и продължителността на процедурите по рехабилитация за пациентите с ревматологични заболявания.

3. Предприети действия в хода на проверката

Във връзка с конкретните жалби на гражданите относно нарушеното право на рехабилитация, омбудсманът се обърна към министъра на здравеопазването и към изпълнителния директор на „СБР-НК” ЕАД към МЗ, като препоръча да бъдат предприети подходящи действия за решаване на поставените проблеми, както и да бъдат обсъдени конкретни мерки за подобряване на рехабилитационния процес. Сред отправените препоръки бе да се потърсят възможности за увеличаване на престоя в болниците за рехабилитация на хора с тежки увреждания.

Омбудсманът проведе среща с изпълнителния директор на „СБР-НК” ЕАД, на която бяха обсъдени конкретни възможности за подобряване на организацията в специализираните болници, за преимуществено настаняване на пациенти с параплегии, както и други възможности и решения, които да отговарят на утвърдени европейски стандарти и добри практики.

В рамките на проверката „По пътя на пациента” екип на омбудсмана посети 9 от общо 13-те болници на територията на цялата страна, включени в търговското дружество „СБР-НК” ЕАД. Единствената специализирана болница, извън тази структура, посетена в рамките на инициативата, е болницата за рехабилитация в с. Ветрен – „Бургаски минерални бани” ЕАД.

По време на проверката бяха проведени интервюта с директорите на болниците, с представители на персонала и с пациенти.

С убеждението, че е необходимо да се чуят различни мнения и предложения, с което да се съдейства за по-цялостно очертаване на възможностите за тяхното решаване, омбудсманът потърси мненията на водещи специалисти по физикална и рехабилитационна медицина, представители на пациентски организации и хора с увреждания.

При проведените интервюта и срещи участниците се включиха много активно и представиха своите гледни точки и аргументи. Изложиха аргументи против въведените максимални стойности на разходите за болнична медицинска помощ, с които на практика се въвеждат ограничения в обема на тяхната дейност и по този начин се ограничава достъпът до рехабилитация. Бяха споделени съображения както срещу самите ограничения, така и срещу методиките за тяхното определяне. Участниците изразиха и мнение, че липсват последователна национална политика в областта на медицинската рехабилитация и стратегическа рамка за развитие. Според специалистите се допуска „неглижиране на физикалната медицина и рехабилитация в момент, в който рехабилитацията и проблемите на хората с увреждания са важен приоритет на здравните системи в европейски и световен мащаб”. Като проблеми на достъпа до рехабилитация се открийа още: липсата на инвестиционна програма за

болниците, недостатъчни на брой клинични пътеки, недофинансирани клинични пътеки и намаляващ брой специалисти в тази областта.

В хода на проверката в институцията на омбудсмана бе внесена подписка, подкрепена от близо 140 човека. Сред исканията са: промяна на 7-дневната клинична пътека; подобряване на условията в специализираната болница в Павел баня, в която основно се лекуват гръбначномозъчни травми; създаване на отделно болнично отделение, специализирано за пациенти със спинални травми; осигуряване на достатъчен персонал.

4. Общи данни

През 1966 г. е създадена организационната структура Санаторно-курортно управление към Министерството на здравеопазването и в нейния състав са включени санаториумите в курортите с национално значение. В този период развитието на балнеологията се поставя на научна основа, като се извършва специализация на санаториумите в съответствие с физикохимичната характеристика на минералната вода или лечебна кал и природно-климатични фактори.

През 2000 г. Санаторно-курортното управление е преобразувано в търговско дружество в съответствие с приетия Закон за лечебните заведения. „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс” ЕАД е със 100 % държавно участие. От 2001 г. специализираните болници за рехабилитация получават разрешение за осъществяване на лечебна дейност със статут на междуобластни болници. Всяка болница има определен месечен лимит, който се договаря в началото на годината между болниците и регионалните каси и е базиран на регионален и исторически принцип. Съгласно Правилника за устройството, дейността и принципите за управление на дружеството то има различни източници на финансиране: приходи по договори за изпълнение на клинични пътеки, заплащани от НЗОК; приходи от договори с НОИ; приходи от договори с доброволни здравноосигурителни фондове; приходи от договори с местни или чуждестранни физически и юридически лица за настаняване на пациенти; приходи от наеми на недвижимо имущество; приходи от продажби на стоки и материални активи; приходи от дарения на местни или чуждестранни лица от съвместна дейност и др.

Съгласно разпоредбата на чл. 22 от Закона за лечебните заведения „в болницата за рехабилитация се приемат лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение”.

ВТОРА ЧАСТ **КОНСТАТАЦИИ**

1. Материална база

Сграден фонд и прилежащи терени

Повечето сгради са строени през 60-те, 70-те и 80-те години. Строителството е мащабно и обемно, с ограничени възможности за реконструкция. Правят впечатление

широките, трудноотопляеми коридори с големи и доста често нефункционални процедурни звена. През годините периодично са извършвани различни ремонти работи, като най-често те са на отделни процедурни звена или на стаи за настаняване.

В болницата в Павел баня помещенията, в които се настаняват хора с тежки увреждания, са големи, неуютни, с по пет-шест легла и с общи санитарни възли. В тези стаи се настаняват както пациентите, така и техните придружители, а извършването на елементарни хигиенни процедури създава неудобство на болните. Праговете са високи, нескосени и затрудняват движението с инвалидни колички.

В най-добро общо състояние са сградите на болниците в Поморие и някои от скоро ремонтираните отделения като тези в Наречен, Кюстендил, с. Баните, Смолянско, и Вършец.

Най-належаща нужда от основен ремонт има болницата в Момин проход, в която се оказва, че са насочени и най-малко инвестиции през последните 7-8 години, въпреки че единствено там се рехабилитират деца с детска церебрална парализа и то за най-продължително време на настаняване. Още при първия оглед бяха забелязани проблемите с падаща външна мазилка, което застрашаваше сигурността на пациентите, особено на децата. В недобро състояние са и процедурните звена на болницата, стаите за лечебна гимнастика за децата, които във времето на проверката бяха слабо отоплени (м. март).

Бе установено, че в активите на болницата в Момин проход има големи, прилежащи терени, които пустеят и не се използват от години, но няма нормативна възможност те да бъдат продадени и печалбата да се реинвестира в болницата. Тези терени и тяхната охрана са единствено в тежест на бюджета на болницата.

Правят добро впечатление парковете около болниците, като видимо добре поддържани са тези в Баня, Карловско, Поморие и „Бургаски минерални бани”.

Към повечето от болниците са изградени паркинги, в които са обособени места за хора с увреждания.

Към някои от болниците има недостроени, както и стари, затворени сгради, напр. в Наречен и Сандански. В Сандански има недовършена сграда, която е с капацитет около 600 легла и е била построена за болница за рехабилитация на деца с дихателни проблеми.

Леглова база

Лечебните заведения разполагат с голям леглови потенциал, но в повечето от тях се използва едва 50-60 %. Например в Момин проход легловата база е с капацитет 448 легла, но се ползват едва 190 – 140 за възрастни и 50 за деца, въпреки наличието на дълги списъци от чакащи за приемане пациенти.

Причините за това са, че пациентите постъпват предимно по клинични пътеки (КП), в които минималният болничен престой е 7 дни, а възможностите на отпуснатите делегирани бюджети по НЗОК в болниците се оползотворяват в първите десет дни на всеки месец. Така се формира дълга листа на чакащите пациенти по КП, от една страна, и непълноценна използваемост на легловия фонд, от друга.

По-балансирано използване на легловата база бе установено в болниците „Бургаски минерални бани” и в Поморие, което има своето обяснение с локацията на двете заведения.

Във всяка болница има категоризация на леглата. В ниската категория стаи се настаняват предимно пациентите, които са по клинични пътеки, когато не могат да си доплатят за по-висока категория, и в по-добрите – по програмата на НОИ за профилактика и рехабилитация, както и пациентите, лекувани по т. нар. Комплексна здравна услуга или свободен прием.

Процедурни звена и оборудване

Всички болници имат обособени звена за водолечение, калолечение, физио и кинезитерапия, парафинолечение и луголечение. В повечето от тях са започнали ремонти или вече са извършени такива, като добро впечатление прави реновираното отделение за водолечението в Кюстендил и в с. Баните, Смолянско, както и звеното за калолечение в Поморие. Добри условия във всички процедурни звена, които са оборудвани и със съвременна медицинска апаратура, предлага болницата „Бургаски минерални бани”.

В болницата в Павел баня видимо има нужда от ново оборудване и нова апаратура. Там се намира единственият хидравличен стол за обслужване на хора с тежки увреждания при ползването на басейна с минерална вода, който е въведен в експлоатация отдавна. В недобро техническо състояние са апаратите за вертикализация на хора със спинални проблеми и залите за трудова терапия. Беше установено, че в цяла България няма Локомат или тренажор за ходене – уред, който е изключително необходим и важен за правилния рехабилитационен процес. За физиотерапите повечето от уредите са купувани преди 20-30 години и дори нямат необходимите документи, доказващи техническата им изправност и безопасност.

При проверка на Изпълнителната агенция „Медицински одит” във филиала в с. Баните, област Смолян, във филиал в с. Нареченски бани и филиал „Свети Мина”, гр. Вършец, е установено, че качеството на оказаната медицинска помощ не е в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Физикална и рехабилитационна медицина” поради това, че навсякъде се работи със стари физиотерапевтични апарати, които нямат технически паспорти.

2. Екипи на болниците

В специализираните болници за рехабилитация определено има недостиг на специалисти по физикална и рехабилитационна медицина. Въпреки това екипът на омбудсмана констатира, че болниците поддържат щат почти на минимума, като причините, които посочват са, че са на самоиздръжка и чрез свиване на персонала се постигат нужните икономии. От друга страна, въведените максимални стойности на разходите на болниците ги ограничават в търсенето и привличането на по-добри специалисти. Сезонността на работата също се отразява върху щата.

Ръководствата на болниците, които се намират в по-отдалечени места от големи центрове, споделиха тревогата от недостиг и липса на специализиран персонал, най-вече на рехабилитатори и на кинезитерапевти. Масово специалисти се привличат с по-високо заплащане от частните спа центрове.

Липсата на кадри често води до неспазване на стандарта за физикална и рехабилитационна медицина, съгласно който задължително условие е началниците на

отделения в болниците за рехабилитация да са със специалност „Физикална и рехабилитационна медицина”. Това се посочва и в докладите от проверки на Изпълнителната агенция „Медицински одит”.

Пациенти с параплегии споделиха, че поради характера на заболяването си имат нужда от консултации с уролог и невролог, но такива специалисти липсват в болницата в Павел баня.

Един от най-наболелите проблеми е, че не е осигурен персонал, който да обслужва хората с тежки увреждания и най-вече тези, които са на инвалидни колички.

При проведените интервюта с персонала на болниците бе споделено недоволство от ниското заплащане. Липсват механизми за финансово стимулиране на екипите, което води и до липса на мотивация за постигане на по-високо качество на обслужването. Налага се мнението, че колкото повече пациенти се приемат, толкова повече работа има, но при същото заплащане. Ниското остойностяване на клиничните пътеки за рехабилитация също е причина за недоволство сред персонала, защото повечето разходи за допълнителни процедури се поемат от и без това малкия бюджет на болниците.

3. Организация на дейността

Основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ, каквито са специализираните болници за рехабилитация, са установени в Наредба № 49 от 18 октомври 2010 г., издадена от Министерството на здравеопазването.

Нормативно задължение на всяка болница за рехабилитация е да приеме Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение. Правилниците на болниците се утвърждават от изпълнителния директор на „СБР-НК” ЕАД на основание чл. 28 от Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на дружеството. Отбелязва се, че правилникът е гаранция за спазване както на правата на пациентите, така и на персонала на лечебното заведение, като и двете страни трябва да го познават добре.

В малка част от болници, които бяха посетени, правилниците бяха поставени на видно за пациентите място.

Организация на обслужването на пациентите

В жалбите си до омбудсмана, гражданите поставят редица въпроси, свързани с организацията на дейността на специализираните болници. Бяха установени организационни разлики в проверяваните болници и те са изразяват основно в:

- Списък на чакащите – в част от болниците записването на желаещи за постъпване става само в първите два-три дни в началото на месеца, а в други – до запълване на квотите, определени за клинични пътеки. Няма регламентирано предимство за хора с тежки увреждания, но директорите твърдят, че при такива случаи се подхожда индивидуално. Най-често оплакванията на гражданите са, че не е публично известен редът за записване, като дните, в които могат да се свържат с болницата, се обявяват само в интернет, което ограничава достъпа на много хора и води да многократни опити да се свържат по телефона с болницата. Основно

оплакване на гражданите е и дългото чакане за приемане, след като успеят да се запишат в листата;

- Работно време на процедурните звена – гражданите се оплакват, че процедурните звена работят само до обяд, което се отразява на качеството на обслужването и на качеството на самите процедури. Това води и до сгъстяване на процедурите на пациентите, което ги натоварва и няма добър лечебен ефект;

- Хранене – в повечето болници са обособени отделни места за хранене на пациенти: за пациенти по клинични пътеки и за пациенти по програма НОИ и на свободен прием. Условието в помещенията видимо се различават, като много по-добре изглеждащи са тези, които са за втората категория пациенти. Това създава усещането в пациентите по клинични пътеки, че те са там едва ли не по милост.

- Придружителите – един от основните проблеми на организацията на дейността е неуреденият статут на придружителя. Придружителите или заплащат на свободен прием или ползват клинична пътека, но поради неотменната им ангажираност с болния, не мога да ползват предвидените процедури, а се подписват формално, че са извършени. Единствено по реда на Закона за интеграция на хората с увреждания, лицата, имащи права на придружител на пациент с увреждания, ползват добавка от 195 лв. веднъж годишно, която се изплаща от териториалните дирекции за социално подпомагане, след представяне на разходно-оправдателен документ.

- Обратна връзка с пациентите – като цяло в болниците липсва система за обратна връзка с пациентите. Малко болници са въвели анкетни карти, които се предоставят на хората след напускане на болницата. Не е въведена система за сигнали за корупция или, както споделиха гражданите, „дали се вземат пари под масата”.

- Информация за гражданите – тази дейност е почти изцяло поета централизирано от „СБР-НК” ЕАД, като се осъществява чрез сайт в интернет, печатни материали и публикации в медиите. Няма материали, предназначени за хора с различни увреждания – напр. за хора със зрителни увреждания. Не се работи по информираността на пациентите заедно с личните лекари и с дирекциите за социално подпомагане.

Организация по отношение на административните дейности на болниците и на търговското дружество

Като положителна стъпка може да се отбележи постигнатото намаление на цената на минералната вода за специализираните болници, което е едно голямо финансово перо и в същото време е основно лечебно средство.

Беше констатирана обаче ниска степен на оперативна самостоятелност на директорите, което води до липса на гъвкавост на решенията, като се отразява върху качеството на предлаганите в болниците услуги – например централизираните търгове за хранителни продукти. Всички 13 болници се зареждат от една фирма и това често им създава проблеми с контролни органи като например регионалните здравни инспекции, влияе върху качеството на съхраняваните храни и е свързано с оплаквания на пациенти от храната и от качеството ѝ – особено на плодовете, зеленчуците и хляба. След редица актове от компетентните органи някои от болниците са получили правото сами да се снабдяват поне с хляб.

Решения за финансиране на ремонти и за закупуване на оборудване над определена сума се вземат само от централното ръководство на дружеството, като този лимит е с много ниска финансова граница. Налага се мнението, че приоритетно се отпускат средства на определени болници, като се смята, че техните директори са близки на ръководството на дружеството, а другите са винаги на опашката за инвестиционни средства.

Върху организацията на работа се отразява и затруднената комуникация на повечето болници с РЗОК – честите съдебни спорове за дейности, които касата отказва да заплаща; липсата на конструктивен и равнопоставен диалог; липсата на отговори по отправени запитвания.

Други фактори, които оказват влияние върху достъпността и качеството на рехабилитационните услуги

- Лимитите на болниците – чрез определяне на тези лимити, които в повечето случаи са минимални, на практика се въвеждат ограничения в обема на тяхната дейност и се ограничава достъпът на най-нуждаещите се пациенти, което пряко се отразява върху правото им на избор и води до неравнопоставеност на пациентите. На практика легловият потенциал на болниците не се използва, а от друга страна, има рестриктивна листа на чакащите, за които рехабилитацията има изключително значение. Пациентите се приемат единствено в зависимост от обема на специализираните болници и средствата, отпускани от касата.

Не са предприети мерки за преодоляване на сезонността в работата на болниците, което определено е проблем за тях, имайки предвид ограничаващите тримесечни лимити и липсата на възможност за прехвърляне в следващо тримесечие на неизползвани клинични пътеки. Не са ясни правилата, по които касата определя бюджета на дадена болница, което създава напрежение. Лимитирането на дейността не е в полза нито на болницата, нито на пациентите;

- Партньорство с общините – малко са директорите, които ентузиазирано споделят за добра практика при работа с общинските ръководства. Най-често общините не ги припознават като местни структури, въпреки че заплащат голям размер такса за битови отпадъци, съществуват спорове за поддържане на прилежаща инфраструктура, за паркоместа и включване в значими местни инициативи;

- Качества на водата – друг констатиран проблем е липсата на национален орган, който да прави изследване на водата и на лечебните ѝ свойства, както и да ги сертифицира. Пациенти, които идват от други държави, са поставяли изискването да получат лабораторни доказателства за влиянието на водата и рехабилитацията върху заболяването им;

- Финансиране на дейности по инфраструктурата и оборудване – специализираните болници за рехабилитация нямат възможност да кандидатстват по оперативни програми, което е един надежден механизъм за привличане на допълнителен финансов ресурс и чрез него може да се увеличат обемите на услугите, както и да се повиши качеството им;

- Липсва система за мониторинг например за измерване на ефекта на медицинската рехабилитация върху хората с увреждания, още по-малко как се отразява върху качеството им на живот. Липсват официални статистики, както за

хората с увреждания, така и за значими социални заболявания. Това създава пречки пред избора на адекватни цели и приоритети;

- Не е приета дългосрочна инвестиционна програма;
- Липсва национална визия за развитие на медицинската рехабилитация като основна част от рехабилитацията, която да обедини позициите на държавата, пациентските организации, медицинската общност.

4. Достъпност

Архитектурна достъпност

В сградите на болниците има изградени рампи към входа, които в повечето случаи не отговарят на нормативните изисквания, те са стръмни и тесни или са покрити с неподходящи настилки (напр. рампата в болницата в Момин проход, по която постоянно преминават майки с инвалидни колички). Използваните от хората с колички маршрути са единствено до стаята и до входа, през товарните асансьори или през сутерена (като болницата в Сандански). Хората с инвалидни колички се движат постоянно само с придружителите, поради факта, че не могат да си отворят асансьорите или липсват подходящи съоръжения. В нито една от болниците екипът на омбудсмана не откри стая, която да отговаря напълно на нормативните изисквания за достъпност за хора с увреждания. В „Бургаски минерални бани”, в с. Баните, Смолянско, и в Наречен има единствено тоалетни за хора с увреждания.

Достъпност до процедурни звена

Малко са болниците, които има осигурен нормален достъп до тези звена, особено там, където те се намират в приземни етажи. В Наречен няма товарен асансьор и хората на носилки се носят на ръце. По същия начин е затруднен подхода към звената и кабинетите в Момин проход, където на родителите се налага постоянно да носят децата си на ръце. Ваните за процедури са високи и няма устройства за спускане на неподвижните пациенти, същото се отнася и за басейните. Поради това повечето болници не приемат пациенти с параплегии и тежки трайни увреждания.

Достъпност до медицински услуги, предоставяни в специализираните болници за рехабилитация

- Прием по клинични пътеки – за 2012 г. са общо 9 клиничните пътеки за физикална терапия и рехабилитация. Право на ползването им имат пациенти, които през последните 36 месеца имат непрекъснати здравноосигурителни права. Средната продължителност на престой най-често е седем дни. Общото мнение е, че пътеките са недофинансирани, неправилно се остойностяват дейностите по тях, покриват се едва 50 % от разходите, като това се отразява на качеството на услугата и болните с различни заболявания са поставени в неравностойно положение. Според директорите на специализираните болници за рехабилитация по клиничните пътеки за рехабилитация работят и други неспециализирани за тази цел болници. По този начин публични средства от бюджета на здравната каса се изчерпват от други лечебни заведения, в които рехабилитацията не е специализирана медицинска дейност. Това

създава съмнения за корупция, нерегламентирани отношения между РЗОК и директори или управители на болници, които винаги са в ущърб на пациента;

- Програмите на НОИ – въпреки характера им на профилактични програми, на практика те са по-дълги и много по-добре финансиране от клиничните пътеки;

- По Закона за интеграция на хората с увреждания – за хора с увреждания с 90 и над 90 % с определена чужда помощ съществува пречка за ползване на услугите на болниците, свързана с въведеното изискване да се заплащат предварително разходите за рехабилитация, които след това се възстановяват. Проблемите идват от факта, че хората с увреждания и техните семейства живеят на прага на социалния минимум. Доходите им са предимно от инвалидни пенсии, от които трудно се събират 195 лв.

- Свободен прием – предлага се комплексна здравна услуга, при която липсва гъвкавост, най-вече по отношение на придружителя;

- Прием чрез здравноосигурителните фондове – не беше констатирана практика тези фондове да заплащат рехабилитация на здравноосигурените в тях лица, въпреки сключените договори с болниците.

5. Специфичност на болниците

Спецификата на здравните заведения се определя най-вече от свойствата на водата, климата и вида на заболяванията на пациентите. От 2001 г. тя е повече условна поради факта, че болниците са сключили договори по почти всички клинични пътеки за физикална терапия и рехабилитация:

- Момин проход – основната специализация на болницата е за рехабилитация на деца с детска церебрална парализа (ДЦП). Децата се приемат в зависимост от обема на болницата и средствата, отпускани от касата. Ръководството на болницата полага усилия да отговори на потребностите на всички малки пациенти, като се опитва да предостави адекватни услуги, но в рамките на лимита си. Децата се настаняват заедно с придружител, най-често това е майката. Трябва да се отбележи фактът, че майките не се настаняват като придружители, а заплащат само нощувка и потребителска такса или около 4 лв. на ден. Това е единствената болница, в която се отделят средства, с които се покрива обучението на придружителите на децата. Тук рехабилитацията не е само медицинска, но граничи със социални услуги. Поради това е необходимо да се създаде алгоритъм за интегрирана услуга.

Тази болница е и единствената, за която бе установено, че генерира загуби на търговското дружество, поради което се налага дофинансирането ѝ. Поради липса на пари не се въвеждат и използват нови, съвременни методи за рехабилитация на деца с ДЦП – например лечебна езда или модерна музикална или светлинна терапия, но това се компенсира донякъде с добре подготвени специалисти. Има болнично училище, като договорните отношения между болницата и Министерството на образованието не са уредени от години.

- Павел баня – предпочитана болница от лица с параплегии. Поради тежкото увреждане и пареза на цялото тяло на някои от пациентите им се налага да бъдат с двама придружители, какъвто е случаят на един от жалбоподателите – Емил Харизанов. Това се отразява непосилно на и без това скромния им семеен бюджет. Той твърди, че след изтичането на предвидения престой се премества на квартира, за

да може да продължи да ползва процедурите, които заплаща вече на цени на свободен прием. В Павел баня има само няколко квартири, които могат да се ползват от хора с инвалидни колички заради достъпността им. Месечно от такива квартири нужда имат около 25-30 човека, а квартирите са едва 3-4 и затова се изготвят графици за ползване месеци по-рано, но пък се създават проблеми с часовете за процедури в болницата. Млади хора са се опитали да помогнат на своите връстници с увреждания, като са се включили в телевизионния проект „Байландо”. Целта им е била да съберат средства за построяване на десет къщички, които да са достъпни, удобни и в близост до центъра за рехабилитация. Община Павел баня е предоставила терен, на който да те да бъдат построени, но за съжаление идеята не се е реализирала.

- Сандански – няма клинична пътека за рехабилитация на деца с белодробни заболявания, въпреки традицията на болницата в тази посока. За да могат родители на ползват медицинските услуги в тази болница по клинични пътеки, трябва да се снабдяват с медицински документи, в които се посочват други заболявания на децата.

ТРЕТА ЧАСТ **ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ**

Действащата в момента система за медицинска и физикална рехабилитация не гарантира равен достъп на хората с увреждания до необходимите услуги. В центъра на системата не стоят пациентът и неговите конкретни нужди, а болниците и техните финансовите резултати, основно съобразявани с наложените бюджетните ограничения. Ограничаващите лимити на дейностите на болниците влошават качеството на медицинските услуги.

Като водещо действие се налага усвояването на определено финансиране за продължителността на съответната клинична пътека, без оглед на резултата, който изисква продължителност, периодичност и дългосрочност на терапията. Липсва системна връзка между планиране и финансиране на услугата и оценка на потребностите. Резултатите са нисък ефект върху пациентите, ниска ефективност на услугите, които им се предоставят, висока обществена цена.

Нарушават се основни законови разпоредби в областта на правата и информираността на пациентите.

Хората с тежки увреждания не са изведени като отделна уязвима група при отчитане на факта, че за тях медицинската рехабилитация е жизненоважна и може би единствената им възможност за по-достоеен живот.

Други изводи:

1. Лечебните заведения разполагат с голям леглови потенциал и възможности за различни видове рехабилитация, но този потенциал не се използва пълноценно. Възможностите на отпуснатите делегирани бюджети от НЗОК се използват почти навсякъде в първите десет дни от месеца и се формира рестриктивна листа на чакащите.

2. Престоят по клинична пътека е с продължителност по-малък от престоя по програма на НОИ, въпреки че пациентите по клинична пътека ползват услугата само по медицински показатели, а по НОИ водещи са други условия, като например необходимостта от профилактика на социалноосигурените лица.

3. За пациенти с хронични заболявания и за хора с трайни увреждания 7-дневна рехабилитация по клинична пътека е крайно недостатъчна, за да има тя терапевтичен ефект.

4. Неравномерно е остойностяването на пътеките по отношение на времетраенето на лечението, липсва и яснота какво трябва да следва след приключване на възстановителния период.

5. Недофинансирани и лимитирани са клиничните пътеки за рехабилитация – реалните разходи, които се правят в болниците са значително по-големи от тези, които се покриват от НЗОК. По данни на интервюираните директори и на специалистите по физикална и рехабилитационна медицина тези пътеки покриват едва 50 % от разходите, които се правят, особено за хора с тежки увреждания.

6. Недостатъчен е броят на клиничните пътеки за рехабилитация.

7. Липсват ясни правила и публичност на методиката, по която се определят лимитите.

8. Липсва възможност за диференциране на цените според нивото на компетентност на болниците.

9. Няма клинични пътеки за рехабилитация за така наречените социално значими заболявания – като например за деца с белодробни заболявания.

10. Неуреден е статутът на придружителите.

11. Липсва интегриран подход към проблемите на хората с увреждания, в който медицинската и социална рехабилитация е важна и съществена част.

12. Общ проблем на болниците са големите и нефункционални сгради, трудни за реконструкция, които се поддържат с много усилия от страна на персонала.

13. Недостатъчни са инвестициите както за ремонтни дейности, така и за осигуряване на съвременна апаратура за рехабилитация и физиотерапия.

ПРЕПОРЪКИ

1. Министерският съвет:

- да разработи Национална програма за рехабилитация на всички групи хора с увреждания;

- да предприеме действия за обсъждане на възможността за отпадане на системата за максималните стойности на разходите за лечебните заведения.

2. Министърът на здравеопазването да предприеме действия за:

- удължаването на срока на клиничните пътеки за физикална медицина и рехабилитация, като се осигури адекватно финансиране, в съответствие с утвърдените медицински стандарти и практики;

- създаване на нови клинични пътеки, които да покрият патологията в областта на физикалната медицина и медицинската рехабилитация;

- промяна на статута на болниците за рехабилитация от такива за активно лечение в болници за долекуване и рехабилитация, както и да се съобрази престоят по клинична пътека с медицинските изисквания за продължителност на лечението;
- въвеждане на нова методика за остойностяване на клиничните пътеки;
- намиране на метод за справедливо остойностяване на дейностите по физикална медицина и рехабилитация, за да може да се постигне качество на услугите и да се гарантира равен достъп до тях;
- обсъждане на въвеждането на диференциране на цените на клиничните пътеки спрямо нивата на компетентност на болниците;
- нормативно регламентиране на статута на придружителя, като се отчитат финансовите и социални трудности, пред които са изправени хората с увреждания и техните семейства и домакинства;
- стимулирането и подкрепата на специализираните медицински кадри и лекарите по физикална и рехабилитационна медицина;
- планиране в дългосрочен план на специализация по държавна поръчка за лекари, които работят или желаят да работят в областта на медицинската рехабилитация;
- планиране в дългосрочен план на обучение на специалисти по здравни грижи, които са необходими за рехабилитационните програми на болниците за продължително лечение и рехабилитация;
- приемане на инвестиционна програма.

3. Министърът на труда и социалната политика да предприеме действия за:

- обсъждане на възможностите за облекчаване на процедурата за ползване на интеграционната добавка за рехабилитация, като целта е да не се изисква предварително заплащане на услугата (например чрез въвеждане на система на ваучери);
- създаване на механизъм за координация между МЗ, НОИ и МТСП относно планирането на ресурсите за медицинска, трудова и социална рехабилитация на нуждаещите се.

4. Управителят на Националната здравноосигурителна каса да предприеме действия за:

- изработването на нова клинична пътека за параплегици или рехабилитацията за тях да бъде организирана извън ограниченията на клиничните пътеки и срока, който те налагат;
- обсъждане на нова система за заплащане на рехабилитацията на деца с детска церебрална парализа;
- въвеждане на ефективни и ефикасни мерки за контрол върху изразходваните средства от лечебните заведения, чрез които да се търси баланс между правата на пациентите и пестеливото изразходване на обществените средства.

5. Изпълнителният директор на „СБР-НК” ЕАД да предприеме действия за:

- намиране на възможности за предоставяне на по-голяма оперативна самостоятелност на специализираните болници;
- трасиране и обозначаване във всяка болница на достъпни маршрути за хората с инвалидни колички, по които те да могат да се движат безопасно и лесно;
- осигуряване на архитектурна достъпност на болниците, процедурните звена и прилежащите терени;
- дооборудване на болниците с физикална и медицинска апаратура, която да е сертифицирана според изискванията;
- нормативно регламентиране на предимство в листата на чакащите (при публично известни критерии) за хора с тежки увреждания, като се взема под внимание рехабилитационният период на пациента;
- спешно осигуряване на целево финансиране на болницата в Момин проход както за ремонтни дейности, така и за закупуване на необходимата апаратура;
- обособяване в болницата в Павел баня на отделно крило или етаж, отговарящ на стандартите за достъпност на хора с трайни увреждания, като се осигури и допълнителен персонал;
- обсъждане на възможността за разкриването на бюра в страната, които да имат за задача не само резервиране на места в болниците, но и информирание на гражданите;
- изработване на предложение до МЗ за подобряване на цялостната рехабилитационна дейност на специализираните болници за рехабилитация с необходимите за целта нормативни, кадрови, организационни и инвестиционни мерки.

6. Кметът на община Павел баня:

- да проучи възможностите за реализиране на проект за изграждане на къщи, които да се ползват от хора с трайни увреждания (за какъвто проект има вече изготвена техническа документация и финансови разчети).

**КОНСТАНТИН ПЕНЧЕВ –
ОМБУДСМАН НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**