

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. No	954-06-406
Дата	20 / 03 / 2019 г.

06.49

**ЧРЕЗ
Г-ЖА ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ**

**ДО
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

ВЪПРОС

От Дора Стоянова Христова - народен представител от ПГ на ПП ВОЛЯ

На основание чл. 90, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 96 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание, поставям въпрос:

ОТНОСНО: проблем при заплащането на средства, разходвани по клинични пътеки от общинските болници

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

При среща с директора на общинска болница в гр. Стамболийски, бях запозната с проблем, с който се оказва, че се сблъскват повечето малки болници като тяхната. Става дума за това, че по-голямата част от общинските болници в България разполагат с по-малък брой отделения по специалности, в сравнение с големите държавни, областни и университетски болници.

Често обаче се случва пациент, който е приет според правилата, с индикации за хоспитализация, с направени всички диагностични изследвания и със започнала терапия, да получи усложнения и състоянието му да се влоши. Тогава се налага пациентът да се приведе в друга болница с по-голям брой отделения и по-големи възможности. В тези случаи се прилага чл.348 от Националния рамков договор, а именно лечебното заведение е длъжно да

преведе пациента в друго лечебно заведение, като този процес включва изписването на пациента от лечебното заведение за болнична помощ, транспортирането и хоспитализацията му в другото лечебно заведение.

В този случай, съгласно чл. 348, ал.2 от НРД, дейността се заплаща на лечебното заведение, завършило лечението, без да се отчита факта, че най-често изписващото лечебно заведение/общинската болница/ е направило разходи по приемането и диагностицирането на пациента /лабораторни, рентгенови, микробиологични, ехографски и др. изследвания/ и е започнало терапия. Тук се включват и разходи по транспортирането на пациента до приемащото лечебно заведение.

Тоест, ако съответната общинска болница се интересува единствено от доброто за пациента, тя е ощетенa. Така направените до този момент разходи остават за сметка на първото лечебно заведение и не се покриват от Здравната каса.

Това е голям проблем за малките общински болници, тъй като при тях и най-малките средства са важни за оцеляването им.

В тази връзка моля да ми отговорите:

1. Запознат ли сте с този проблем и защо при определяне на задълженията за плащанията на клиничните пътеки не се взема под внимание факта, че съответната болница не е имала вариант за допълнителното ново лечение, което се е наложило, по друга клинична пътека?
2. Какви мерки ще предприемете за решаването на този проблем, за да не бъдат ощетявани общинските болници?

София 20.03.2019 г.

С УВАЖЕНИЕ
Дора Христова
народен представител
от ПГ на ПП ВОЛЯ