

Националната детска болница в България трябва да бъде национален център: многопрофилна болница за цялостно лечение на деца, която интегрира болнични и амбулаторни услуги в областта на диагностиката, лечението и проследяването на деца със заболявания от различните медицински специалности. Болницата трябва да бъде високотехнологична институция, притежаваща III ниво на компетентност и обхващаща всички педиатрични специалности и подспециалности, включително специалностите, имащи отношение към детското здраве – хирургия, психиатрия, дерматология и др. Тя трябва да предлага възможности за обучение на студенти по медицина.

Болницата ще обслужва деца от 0 до 18-годишна възраст, като осигурява както пълен спектър на лечение (диагностика, консултации, дневен стационар, хоспитализация, спешна помощ, рехабилитация и проследяване) на педиатрични заболявания, така и специализирана педиатрична грижа.

Анализът на данните както и установените очаквания на основните заинтересовани страни водят до два възможни модела за създаване на Национална детска болница.

Модел 1: неоптимален

Този модел се фокусира само върху Националната детска болница, която ще бъде изградена. При този вариант с административен акт на министъра на здравеопазването всички съществуващи детски структури в многопрофилни болници в София се сливат физически на територията на новоизградена болнична сграда, оборудвана с високоспециализирана медицинска апаратура и техника. Съответно съществуващите педиатрични клиники в другите лечебни заведения в София ще бъдат закрити. Към новата болница ще бъдат създадени допълнителни клиники за лечение на болести, за които сега се търси изход в чужбина – за онкологични заболявания и за трансплантации на тъкани и органи. По този модел общият брой на осигурените легла е аритметична сума от броя на съществуващите легла в София - за обща и за специализирана грижа, с включване на допълнителни 30% повече от настоящия брой легла за деца от останалата част на България, както и за деца, които понастоящем се лекуват в чужбина. Болницата ще бъде с най-високо ниво на компетентност, както и университетски център за обучение на студенти и специализанти по медицина.

Модел 2: цялостен (оптимален) модел

Този модел предвижда създаването на Национална детска болница и едновременно с това – преструктуриране на педиатричната помощ в

София, Западна България и на национално ниво. За прилагането на този модел се препоръчват различни действия: сливане на основните специализирани педиатрични структури в многопрофилните болници за активно лечение на територията на София с цел създаване на Националната детска болница, която да предоставя интегрирани болнични и амбулаторни услуги за диагностика, лечение и проследяване на деца със заболявания от сферите на различните медицински специалности. Болницата следва да гарантира всеобхватността на диагностиката и лечението чрез извършване на високоспециализирани медицински дейности, осигуряване на високотехнологично оборудване и с достатъчен брой компетентни медицински кадри.

От анализа става ясна необходимостта от разкриване и на нови болнични клиники и отделения, за да се осигури лечение на всички детски заболявания, поради което се предвижда увеличаване на броя на леглата, за да се гарантира прием на пациенти от цялата страна.

Наред с изграждането на Националната детска болница е необходимо да се намери правилният баланс между възможностите за добър достъп и предоставяне на услуги в общността, в близост до пациентите, и осигуряването на подходящото ниво на болнично лечение. С други думи, решението за обхвата, структурата и дейностите на Детската болница следва да бъде част от решение за реструктуриране на системата на детското здравеопазване както в София, така и на национално ниво.

Това включва мрежа от регионални специализирани педиатрични болници от най-високото III ниво на компетентност в поне четири от шестте региона на страната, базирайки се на съществуващите структури в университетските болници в Пловдив, Варна, Бургас и Плевен. Предвижда се също да се запазят общите детски болнични структури от 2-ро ниво на компетентност в основните многопрофилни болници в София и в областните и общински болници. Целта е децата във всички 28 региона на България да имат достъп до качествено лечение.

Моделът включва още укрепване на амбулаторните педиатрични грижи, спешна педиатрична помощ в малки общини (с по-малко от 15 000 души), както и цифрова свързаност между всички структури за обмен на информация, консултации и телемедицински услуги.

Препоръки по модел 2

Един от основните рискове пред проекта за Националната детска болница е очевидната липса на обща комуникация между всички участници и заинтересовани страни в процеса. Извършеният анализ показва, че участниците са убедени в необходимостта от създаване на нов тип болница,

но всяка от страните има своя гледна точка за основните параметри на лечебното заведение и целите, които трябва да бъдат постигнати. Съществува и липса на комуникация между страните за координиране на техните очаквания, възможности и усилия, което може да бъде избегнато чрез създаване на единна структура, която да координира, анализира и обединява дейността на всички участници в процеса, да не позволява изразходване на енергия за независими, понякога припокриващи се, а понякога и противоречащи си дейности. Такава специална структура би могла да се формира в рамките на здравното инвестиционно дружество, натоварено със задача за координиране и комуникационни дейности между всички заинтересовани страни, които не са свързани с инвестиционния процес.

Необходимо е да се разработи цялостна стратегия за кадрите в системата на детското здравеопазване с краткосрочни и средносрочни задачи за планиране на необходимия брой лекари, медицински сестри и други, свързани с функционирането на системата.

Анализът прави обстоен преглед на кадровата осигуреност. Изводите сочат, че най-критичен е недостигът на медицински сестри, което оказва влияние върху достъпността и качеството на медицинската грижа във всички сфери на медицината.

Специфично в педиатричните грижи основен проблем е недостатъчната привлекателност на специализацията по педиатрия за млади лекари, драстичните регионални диспропорции в достъпа до педиатри и критично малкия брой на лекарите с тесни педиатрични специалности.

За да се постигне най-ефективният модел на детско здравеопазване, е необходимо да се изгради устойчиво сътрудничество с други сектори – социални, образователни и т.н., което е важно условие за постигането на целите.

Прегледът на регулаторната рамка, свързана с медицинските дейности, с обхвата, структурата и функционалността на лечебните заведения за болнична помощ, както и с нормите за проектиране на лечебни заведения, води до заключението, че са необходими промяна и актуализиране на редица документи, за да се даде възможност за създаване, проектиране и изграждане на лечебно заведение, което да отговаря на съвременните стандарти за болнични грижи с акцент върху алгоритмите за лечение на деца

В анализа е обърнато сериозно внимание на:

1. Оценка на профила на търсенето в здравеопазването.

Засегнати са теми като:

- **демографски данни** – раждаемост, смъртност, вътрешна и международна миграция, образователна структура;
- **епидемиологични данни** – здравен статус, детска смъртност, антропометрични данни, амбулаторно наблюдение, ваксинапрофилактика, психично здраве на децата;
- **рискови фактори, влияещи върху здравето на децата** – здравословно хранене и физическа активност, основни поведенчески рискови фактори – тютюнопушене, нездравословно хранене, употреба на алкохол, ниска физическа активност, пристрастяване към социалните мрежи.

2. Оценка на предлагането на здравни услуги.

Засегнатите теми са: първична амбулаторна помощ, капацитет и брой на болниците, предлагащи педиатрични грижи, брой болнични легла, вкл. педиатрични, използване и заетост на леглата.

България изостава значително по отношение на инвестициите в превенция и през последните години последователно се нарежда сред страните от ЕС с най-ниско равнище на инвестираните средства за превенция. Липсата на достатъчно средства, инвестирани за превенция, в съчетание с посочените и в Националната здравна стратегия за 2030 г.: териториална диспропорция в разпределението на здравните грижи за амбулаторни и болнични грижи; липса на специализирана медицинска помощ за деца и студенти; труден достъп до качествени здравни услуги в отдалечени и труднодостъпни селища и др., допълнително изострят предизвикателствата, пред които е изправено здравето на децата, и обуславят съществуването на групи от населението, които не са обхванати от профилактика и здравни грижи. Всички тези фактори налагат спешна необходимост от съсредоточаване върху превантивни дейности.

Първичната грижа включва превантивни дейности по програма „Здраве на децата“, които се извършват от общопрактикуващи лекари и лекари педиатри, и се финансират от НЗОК. В програмата са засегнати децата на възраст от 0 до 18 години.

Профилактични прегледи могат да се извършват в заведения за извънболнична помощ — първични практики клиники за извънболнична помощ, както и специализирани амбулаторни заведения.

Данните за проведените профилактични прегледи, предоставени от НЗОК, показват, че от общо 837 419 деца и ученици на възраст от 0 до 19 години 700 093 са обхванати от основен профилактичен преглед. Това представлява 83,6% от общия брой на децата, които подлежат на такива прегледи, и сочи продължаващата низходяща тенденция от последните

години – нивото на покритие да намалява все повече: 90,1% през 2018-2019 г., 88,8% през 2019-2020 г., 86,9% през 2020-2021 г.

С отчитането на голям брой хоспитализации за състояния, които могат да бъдат лекувани ефективно в амбулаторна среда, здравната система на България е ориентирана към болнично лечение. Въпреки че през 2019 г. разходите за болнични грижи в България на глава от населението възлизат на 509 EUR — около половината от средната стойност за ЕС /1010 EUR/, те представляват 40% от всички разходи за здравеопазване в страната в сравнение със средно 29,1% разходи за болнични грижи в ЕС.

Концентрацията на лечебни заведения е най-вече в столицата София, където са действащи медицински университети и колежи, както и в другите градове, където има медицински университети: Плевен, Варна, Бургас, Стара Загора и Пловдив. 23,4% от болниците и съответно 22,5% от болничните легла се намират в София (град и област).

Според наличието на болници, педиатричната грижа е съсредоточена предимно в София-град, както и в другите градове с наличие на медицински университети. В София има 17 болници с III ниво на компетентност, 9 болници с II ниво на компетентност (като 2 от тях са разположени извън София в радиус от 30 до 60 км), а 7 от I ниво на компетентност като 5 от тях са разположени извън София-град в радиус от 70 км. Това отново показва колко добре оборудвани болници има в столицата, както и непропорционалното разпределение в страната.

В страната са разкрити 3 935 детски легла, като 1 450 легла са неонатологични, 2 485 са педиатрични. Само 215 от тях са за педиатрична грижа по отделни специалности и се намират главно в болници в София, Пловдив, Варна и Плевен.

Анализът за наличието на педиатрични легла по области и по ниво на компетентност сочи, че има недостиг на педиатрични легла в повечето области на страната. Излишък се отчита в области, където демографските показатели не са толкова добри, няма достатъчно педиатри и съответно не се отчитат достатъчно пациенти за педиатрични легла. Най-големият брой на болничните легла е в София и Югозападна България, но те са със сравнително ниска степен на използваемост. Ниската използваемост може да бъде обяснена и с недостиг на педиатрични специалисти, каквато е картината в повечето области. В градовете с медицински университети има педиатри и педиатрични специалисти, но те не са достатъчно, за да отговорят на потребностите там.

Данните показват, че годишната използваемост на педиатрични легла през 2021 г. е само 52%, т.е. само половината от леглата се използват ефективно. Тези данни косвено „показват” липсата на медицински специалисти в

болниците извън София, което кара много родители да търсят специализирана педиатрична помощ в столицата.

По-подробен анализ на ситуацията по области показва, че част от този болничен капацитет се предоставя в малки общински болници (ниво I), които осигуряват добър достъп до болнични услуги, но са изчерпани по отношение на предоставянето на качествени и всеобхватни детски грижи. Често тези болници прехвърлят пациенти в по-големи болници от регионално значение.

Според данни на МЗ за периода 2019-2022 г. общо 854 деца са били изпратени за лечение в чужбина, главно за онкологични заболявания, за трансплантация на органи, заболявания на окото и неговите придатъци, ортопедични заболявания, вродени аномалии или вродена хидронефроза. Общо средствата, отпуснати от НЗОК за лечение в чужбина за този период, са 12 827 498 лв. Наред тези случаи, има много семейства, които водят децата си за лечение в чужбина и го финансират чрез собствени средства или чрез набиране на средства от дарения.

Националната педиатрична болница ще се намира в София, което е част от Националната здравна стратегия на България'2030 за подобряване на достъпа до медицинска помощ, за преодоляване на неравенствата в здравеопазването и адекватно посрещане на нуждите на децата и юношите за качествено и достъпно здравеопазване.



Болницата ще действа като първо ниво на прием на територията на София-град и Софийска област, както и за Югозападна България (областите Благоевград, Кюстендил и Перник) и за някои от областите в

северозападната част на страната — Враца и Монтана. Географското местоположение, транспортната свързаност и анализът на търсенето потвърждават необходимостта от ново лечебно заведение. Болницата ще покрие нуждите в тези три региона, осигурявайки както модерна диагностика, така и основни и високоспециализирани болнични услуги, както и условия за научни изследвания.

Националната болница ще обслужва пациенти с високи потребности в национален обхват в съответствие с най-високо ниво на компетентност, но също така ще осигурява модел, при който болничната помощ с високо качество ще бъде предпоставка за разработване и прилагане на иновативни подходи и добри практики в болничната помощ, за да се повлияе върху цялостното функциониране на националната здравна система.

Липсата на педиатри и на лекари с допълнителна педиатрична специализация в отделни медицински специалности е основната причина за появата на два вида „миграция“ на пациентите:

- от болниците в по-малките населени места до областните центрове, а след това, на следващ етап на лечение – от областната болница до столицата /два етапа/;
- още преди да получат ясна диагноза и да започне лечение, родителите търсят директно насочване към столицата за достъп до специалисти и за сигурност в диагностиката и лечението на децата.

В София обаче пациентите и техните родители са изправени пред друг проблем: наличие на различни педиатрични медицински структури в различни болници, както и липса на единна структура, в която да бъдат обхванати необходимите диагноза или лечение. По този начин се появява парадоксална ситуация, в която, въпреки големия брой детски медицински структури в София, въпреки наличието на специалисти и високоспециализирана апаратура, пациентите биват насочвани от една болница в друга, и към следваща болница поради разпръснатостта на отделните специалисти и на технологично оборудване в различни лечебни заведения, често отдалечени едно от друго. Това създава сериозни затруднения за достъпа до медицинска помощ и по този начин се ограничава правото на децата на своевременен достъп до специализирана многопрофилна медицинска помощ, дори и в столицата. Този проблем се отразява особено сериозно при спешен случай, когато е необходима медицинска помощ от правилните специалисти в кратък период от време, в правилното лечебно заведение, което разполага с необходимото оборудване за справяне с проблема. В такава ситуация прехвърлянето на пациента от болница в болница води до забавяне на лечението и дори до животозастрашаващи ситуации.

Друг проблем се проявява, когато е необходимо да се лекуват заболявания от специфичен характер, изискващи едновременно проследяване и лечение от няколко лекари от различни медицински специалности. Настоящата структура за педиатрични болнични грижи на национално ниво и в столицата не осигурява достатъчно условия за това, което излага на риск ефективното лечение на деца с комплексни заболявания. Така липсата на координация и взаимодействие между отделните елементи и звена на системата за педиатрична грижа, съчетана с недостига на специалисти, води до фрагментиране на медицинските дейности, липса на комплексно лечение от мултидисциплинарен екип и намаляване на ефективността на лечението както за отделните пациенти, така и за функционирането на системата като цяло.

При разработването на модел на структурата, обхвата и капацитета на Националната детска болница /НДБ/ трябва да се вземат предвид следните фактори:

- **Осигуряване на достъпност** – достъпът до здравни грижи е право на всички български деца, ето защо НДБ ще увеличи наличните ресурси за пациентите за достъп до грижите, от които се нуждаят.

- **Моделът на Националната детска болница** трябва да гарантира достъп до педиатрични здравни услуги както за живеещите в района на София и Западна България, така и за хората от цялата страна.

- **Необходимост от интегрирани грижи** – сътрудничеството между всички доставчици на здравни услуги в системата на здравеопазването е от ключово значение, за да се гарантира постигането на подходящо качество на грижите. Създаването на болницата ще катализира промяна в цялата съществуваща система, ще формира нов модел на грижа, който всеобхватно да отговаря на търсенето. В този смисъл ще бъде необходимо да се създаде цялостен план за реструктуриране и оптимизиране на системата на детското здравеопазване, в който да се отбележат принципите на грижата, която трябва да се прилага от всички участващи медицински специалисти и лечебни заведения, за да може пациентът да изпитва чувство на безопасност и увереност по време на всички диагностични и лечебни процеси, през които преминава.

- **Включването на най-съвременни технологии** за диагностика и лечение, както и на информационни системи, които дават възможност за обмен на данни между специалистите, ще подпомогне непрекъснатостта на грижите в цялата система. Използването на технологии в болнична среда е незаменим инструмент, гарантиращ успешното развитие на медицинската помощ. Новите технологии значително подобряват диагностичните и терапевтичните възможности на всяко лечебно заведение, а използването на телемедицина за проследяване

на пациента след изписване значително решава проблема с липсата на достатъчно специалисти на регионално ниво.

- **Националната детска болница трябва да има капацитет** да предлага на пациентите най-съвременни методи за диагностика, лечение, рехабилитация и проследяване, които отговарят на международните стандарти за комплексна, високотехнологична медицинска помощ.

- **Постигането на ефективност** изисква осигуряване на достатъчно ресурси за развитие чрез промяна на системата за финансиране на детските грижи, високопрофесионален екип за болницата и организация на работата, която позволява максимално използване на съществуващата болнична инфраструктура, включително чрез въвеждане на интегрирана болнична информационна система, която да гарантира добра проследимост на всички потоци в лечебното заведение – медицински, финансови, административни и др.

- **Националната детска болница трябва да има високотехнологична система**, използвана не само за съхраняване/споделяне на клинична информация за пациентите, но и за провеждане на проучвания на отделни заболявания, за създаване на модели за бъдещо развитие на болничната помощ и оптимизиране на работата на самата болница, както и за връзките ѝ с други лечебни структури.

- **Организацията по изграждането** на детска болница трябва да гарантира безопасна среда за пациента, като по този начин допринесе за формиране на доверие на пациента и членовете на неговото семейство към системата.

- **Използването на протоколи за безопасност** в Националната детска болница ще помогне да се избегнат някои от типичните рискове, свързани с предоставянето на медицински грижи в болниците, като грешки в лечението, вътреболнични инфекции, инфекции на хирургичното място, грешки при идентифицирането на пациента и др.

- **Осигуряването на комфорт** за децата означава създаване на приятелска болнична среда, от една страна, и от друга — подобряване на комуникацията между специалистите и пациентите и техните семейства по време на престоя в лечебното заведение. Създаването на приятелска среда в Националната детска болница означава разработване на цялостна концепция, която обхваща както проектирането на подходяща инфраструктура, осигуряването на оборудване и мебели, адаптирани към възрастта на пациентите, така и създаването на нов вид организация на всички болнични дейности — от приемането до проследяването на пациента. Целта е пациентите и техните родители да намерят в НДБ партньор и съюзник, на когото могат напълно да се доверят.

Структурата на Националната педиатрична болница ще бъде предмет на самостоятелен доклад, който ще отговаря на изискванията на Закона за лечебните заведения и Наредба 49 за основните изисквания, на които трябва да отговарят структурата, функционирането и вътрешния ред на лечебните заведения за болнични грижи и домовете за медицинско-социални грижи.

Предложената функционална структура на Националната детска болница ще обхваща лечението на всички значими заболявания в детска възраст, както терапевтични, така и хирургични, с високо развит диагностично-консултативен блок с кабинети по всички специалности, включително по дентална медицина и детска психология.

Най-вероятно е част от съществуващите клиники и структури на територията на София, свързани с лечение на деца, да бъдат запазени:

- Клиника за изгаряния и пластична хирургия на територията на УМБАЛСМ „Пирогов” – поради спецификата на дейността, малкия брой специалисти, които лекуват както възрастни, така и деца, както и поради относително малкия брой пациенти в детска възраст, се предлага лечението на деца по тази специалност да продължи да се извършва на територията на болница „Пирогов“;

- Детска психиатрия на територията на УМБАЛ „Александровска” – поради спецификата на заболяванията, особено в граничната възраст (15-18 години), се предлага да се запази структурата на детската психиатрия на територията на болница „Александровска“, както и поради възможността за сътрудничество и консултации със специалистите по психиатрия за възрастни в болницата;

- Предлага се да се запази педиатричната структура при Многопрофилното спешно отделение на УМБАЛСМ „Пирогов” с оглед на съществуващото стабилно възприятие сред пациентите за възможността за получаване на спешна медицинска помощ в лечебното заведение. /Предлага се гратисен период за първите 3 години от създаването на Националната детска болница, с осигуряване на възможност за директно препращане на малки пациенти от спешното отделение към Националната детска болница, ако се изисква прием/.