



ПОСТОЯННА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА

ПРОТОКОЛ № 35

от заседанието на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика, проведено на 18.11.2020 г.

Днес, 18.11.2020 г. онлайн чрез платформата WEBEX се проведе извънредно заседание на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика

Заседанието беше открито от д-р Антон Койчев, дм – председател на комисията, в 09.30 часа.

При направената проверка на кворума беше установено, че присъстват 9 общински съветници, поради което заседанието *може* да бъде проведено. Присъствали: д-р Антон Койчев, Милка Христова, проф. Асен Николов, Малина Едрева, д-р Веселин Милев, проф. Иво Петров, Яна Тодоранова, Михаил Паргов, Албена Кръстева.

Председателят на комисията докладва дневния ред за заседанието.

По предложения дневен ред бяха направени предложения за допълнение, описани в допълнителен дневен ред.

Членовете на комисията гласуваха предложения дневен ред, както следва:

Общо гласували: в т.ч.:	9
За	9
Против	-
Въздържали се	-

По т. 1 от дневния ред: Информация относно ситуацията в Столична община във връзка с пандемията от коронавирус SARS-CoV-2

Д-р А. Койчев – Знаете, че преди седмица открихме Ковид-зони в 8 ДКЦ-та. За периода от 11.11. до 17.11 имаме данни за преминали пациенти, които са 982. Общ брой тестове – 924. Единствено от ДКЦ 13 не съм получил информация. Положителните тестове са 276. Най-много са преминали в ДКЦ 8 – 278, в ДКЦ 12 – 210. Най-много положителни тестове сме констатирани в ДКЦ 8 – 68 и ДКЦ 18 – 58. Д-р Барбалов ще ни даде по-подробна и изчерпателна информация. Първоначалните трудности от всякакъв характер бяха много бързо преодоляни.

Д. Барбалов – Към тази сутрин в 4-те общински многопрофилни болници са настанени 216 пациенти, като броят плавно се увеличава в резултат на това, че болниците разкриват нови легла. Броят заболели в София се колебае между 1000-1200. Днес са 1300 човека. Близко 2 000 човека са хоспитализирани в София.

По програмата с ДКЦ –та – на този етап са включени 8 ДКЦ, очакваме от днес и ДКЦ 14 да започне прегледи. До края на седмицата очакваме и ДКЦ 24 и ДКЦ 25 да се включат. Имаме данни от края на вчерашния ден – 1175 човека общо са минали през Ковид-зоните, 1136 направени бързи теста, 361 – положителни, около 32 % от общия брой тестовани. Това, което започнахме, е намерило място в изменението на Националния рамков договор, който в момента е представен от НЗОК на вниманието на БЛС. В него има специален анекс, който описва тази дейност, която ние сме започнали – при какви условия ще бъдат заплащани, каква максимална сума ще бъде отделяна на ДКЦ, има изисквания за 8-часов работен ден. Също се дава възможност за издаване на електронни направления. Въпреки, че в анекса е описан един тип електронно направление, свързано с ПСР тестовете, се работи по по-широко прилагане на електронни направления, което изключително много ще облекчи работата в изнесените пунктове.

Д-р А. Койчев – Част от болните са самонасочили се, ние извършваме един вид триаж. Те също имат право да бъдат изследвани.

М. Христова – Как решаваме въпроса с кадровото осигуряване в ДКЦ-та? Това нарушава ли ритъма на останалите направления, които имаме? Имаме ли капацитет в болниците или всичко на 100 % е ангажирано? Къде се предвиждат нови разкривания на легла?

Д-р А. Койчев – Аз съм посетил 3 ДКЦ-та, някои от тях по два пъти. Хората се справят, не се смесват потоците, организацията е така направена, макар че малко условно вече да говорим за това нещо. Относно 8-часовия работен ден ще е малко по-трудно.

Д. Барбалов – Колегите правят всички възможно да запазят основната дейност на ДКЦ-та. Що се отнася до МБАЛ – много активно се работи за разкриване на нови легла. Това е по-скоро организационен въпрос. В „Четвърта МБАЛ“ са достигнали максимума. Много внимателно се разкриват легла, за да могат да осигури и медицински персонал.

М. Едрева – 10 дне е задължителният престой в болница, някои от пациентите са вече в добро състояние. В същото време на входа има хора, които имат крайна нужда от помощ. Има ли перспектива за намаляване на времето за престой в болница, за да може да се освобождават места за нуждаещите се?

Д-р А. Койчев – Има критерии за дехоспитализация. Те са по медицински алгоритми. Ако те не са изпълнени, извън правилата за добра медицинска практика е болните да бъдат изписвани. Вероятно има и частни случаи, в които пациентите се чувстват по-добре.

И. Петров – Изключително актуален въпрос. В повечето от КОВИД-отделенията ситуацията е такава, че интензивните пациенти започват да се увеличават. Тези с ниска кислородна сатурация също и с ужасяващи находки от образните изследвания. Ние, медицинският персонал, сме принудени пациенти, които не са подходящи за изписване, на принципа на оценка на тежестта, да ги изписваме за домашно лечение, които имат тенденция за стабилизация, без да са в перфектна кондиция. Това открива въпроса за разкриването на допълнителни легла и за категоризирането на леглата. Т.е. да има възможност за даун-грейд. Да има възможност пациентите, които са в подобряващо се състояние, трябва да има възможност в болниците за различен тип легла и различен тип услуга. Ако всички са едно място, тогава персоналът наистина се задъхва и не може да има ясна и точна преценка в цялата купчина от пациенти кои са по-належащи и кои – на какъв тип терапия. На мой-най-добър приятел от детските години се наложи да му бъде отнет кислородът, за да бъде предаден на друг пациент. В момента сме в ситуацията, в която бяха колегите от Испания и Италия да избират по-малко тежките, за да могат да помогнат на по-тежките. Смятам, че системата трябва да се подготви за повече легла и за категоризиране на леглата и на отделенията.

Проф. А. Николов – Мисля, че организацията по брой легла в момента е поносимо задоволителна. По-скоро е необходимо в съответните звена да се реструктурират активните, реанимационните, на две или три степени реанимация, но това пък зависи от възможностите на базата дали има кислородни инсталации. Това е добро пожелание от наша страна, но е задача на ръководителите на съответните болници и звена.

Д-р А. Койчев – Ние в момента говорим в по-общ контекст за организацията в болничното здравеопазване. Още веднъж да кажем, че общинската здравна система се представя достойно и помага за облекчаване натиска върху останалите болнични лечебни заведения.

М. Едрева – Това и към Щаба към Кмета ще бъде споделено, защото споделянето на тези възможни практики на различно ниво могат да доведат и до добри решения с по-голяма ефективност.

Д-р А. Койчев – Дигурен съм, че Щабът ще вземе решение, тъй като кадровото осигуряване е важно и продължителната апаратна вентилация не е по силите дори на някои реаниматори дори в началния етап на кариерата си.

Я. Тодоранова – Въпросът е към Вас и към д-р Барбалов – дали вече има пълната информация за това как са обезпечени общинските лечебни заведения с необходимата апаратура. Да имаме ясна картина откъде сме стратирали за тази втора вълна. Т.е. оборудване – кое е новозакупено, кое е в експлоатация, да има яснота къде сме ние в момента. Д-р Барбалов, работи ли се вече за една база данни, която ще бъде от полза и за Щаба, с информация за заетост на леглата и капацитет откъм легла, специалисти?

Д. Барбалов – Ежедневно и ежечасно в МЗ следят свободните места по лечебните заведения, откритите легла и тези, които следва да бъдат открити по заповеди на министъра. Ние получаваме два пъти дневно тази справка от Министерство на здравеопазването, в която са включени всички лечебни заведения на територията на Столична община и тя е изключително добър инструмент за следене на развитието на обстановката. Що се отнася до това ние да събираме тази информация, не знам доколко това има смисъл, защото ще дъблураме другата информация. Мз ръководят целия процес по предоставяне на здравната услуга в страната, не само на територията на Столична община. Мисля, че това е достатъчно, да не натоварваме с излишна работа лечебните заведения. За апаратурата ние сме в непрекъснат контакт с директорите на болниците дали те имат всичко, от което се нуждаят и какво бихме могли да подпомогнем в този момент. На последната сесия беше докладът за закупуване на три преносими рентгена. В Пета МБАЛ поради увеличаване на леглата също искат да ги подпомогнем с такъв тип апаратура. Както и 22-ро ДКЦ. Това е апаратура, която сравнително по-лесно и бързо може да бъде доставена. Вече разговорите за скенерите са други. Това е скъпа апаратура. В Първа и Пета са водени разговори. Сроковете за доставка са по-дълги. Гледаме в хоризонт от 2-3 месеца. Ако нещо ще бъде доставено след половин година, не е нещото, което трябва да ни е голям приоритет.

Д-р А. Койчев – Затруднения или неритмичност в логистиката в общинското здравеопазване в момента няма. Може да се каже и че в момента някаква вопиюща нужда от апаратура няма. Само преди помовин година гласувахме закупуване на нова тръба, която е основен консуматив за скенера на Първа МБАЛ във връзка с първата вълна. Това че апаратурата трябва да се подновява и това се прави, е вън от всякакви съмнения. Големият проблем е с кадрите и нуждата от хора, които да работят с апаратурата, този проблем е национален и корените му се крият далеч в миналото.

Я. Тодоранова – Във връзка с тази информация за болниците, надявам се, ще бъдат улеснени болниците с това да подават информация в една обща база. Очевидно има информация за наличната техника и състоянието ѝ, които включва рентгени, кислородни апарати, пулсоксиметри и друга апаратура, вярвам, че ще направите изчерпателен списък и ще ни представите с какво разполагаме.

Проф. И. Петров – Дали имаме достатъчно ротаметри на разположение? Имаме директна зависимост от възможността за кислородотерапия от ротаметрите.

Д. Барбалов – Ще проверим, но най-вероятно има, защото не са получени оплаквания от този тип

Проф. И. Петров – Разни богати пациенти имат желание да даряват, ако нямаме достатъчно ротаметри, аз съм готов да закупя протаметри, за да има за повече пациенти, които се нуждаят от кислородотерапия.

Д-р А. Койчев – Това е чудесно. Във Втора нямат нужда за момента, тя може да възникне, в Пета вероятно ще се възползват от изключително щедрия Ви жест, проф. Петров.

Проф. Цачева – по отношение на кадрите да напомня, че това са и студентите-медици, които дадоха към Вас едно становище. Още не разгледано в комисията, там има и много други конкретни предложения, свързани с организацията на работа. Освен за изработването на План, ясен и конкретен, с програма, и регистри, които са в основата на тази база данни, за която стана въпрос. Вчера е постъпило в общината ново писмо от Председателя на сдружението за лечение на КОВИД 19 с рековалесцентна плазма д-р Михайлова, която също има много интересни и конкретни предложения и моля на някакъв етап да бъдат изслушани от комисията. А колкото до организацията на работа със съответните координации и комуникации, много е важно за общинското здравеопазване да има цялата база данни от апаратури, легла, кадри и не само това. Една база данни решава и много други въпроси, които в средносрочен план ще бъдат необходими – установяване на здравните потребности, тяхното удовлетворяване на определени категории от населението, включително рисковите групи.

Д-р А. Койчев – Благодаря, проф. Цачева. Сега давам думата на експерта към нашата комисия д-р Михайлов, който много активно помага в моята дейност.

Д-р Михайлов – Ние също се обръщаме да търсим доброволци. Проф. Цачева, благодарим за това което направихте със студентите-медици. Смятаме да се свържем с тях и да коментираме възможностите към момента. Ние също така преговаряме с Медицинския университет в София, ректорът изрази готовност да се включат различни специалисти – медицински сестри, акушерки и студенти 5 и 6-ти курс. В Моментата ръководството подготвя писмо до общината. Те са готови да осигурят някакво финансиране за студентите, които са последен курс в тяхното обучение, това ще бъде най-вероятно под формата на стипендии, които те ще получават за работата си на първа линия. Доброволчеството е хубаво, но е хубаво техният труд да бъде заплатен. Така че препоръчвам да се мисли в тази насока. Търсим и различни варианти, с които да привлечем и други хора, които да могат да действат и да работят, особено в нашите центрове за неотложна помощ в КОВИД зоните в ДКЦ-та. Относно рековалесцентната плазма, в групата на ГЕРБ-СДС беше коментиран този въпрос и оценяваме възможността и важността на това лечение и правим различни постъпки в тази посока.

Д-р А. Койчев – В личен разговор с ректора на МУ, в четвъртък и петък въпросът с доброволците и техният статут ще бъде придвижен.

А. Кръстева – Улеснено ли е дарението на плазма? Има ли достатъчно центрове, където желаещите преболели КОВИД-19 да дарят плазма?

Д-р А. Койчев – В момента в НЦТХ се извършва тази услуга.

Д-р Михайлов – Да допълня- в момента даряването на плазма се реализира във ВМА, имат добра медийна кампания, много пациенти биват насочвани там. Проблемът е, че тази кръвна плазма остава за нуждите само на ВМА. Хубаво е ние да търсим възможност ние да осигурим апарат за даряване на кръвна плазма в нашите общински болници и да имаме наша отделна банка, с която да имаме осигуряване и бърз достъп на общинските болници до нея. В момента всички болници търсят кръвна плазма именно от НЦТХ.

Д-р А. Койчев – Необходимо е да имаме тази възможност.
С това дискусията приключи.

Следващата точка се води от г-жа М. Христова

По т. 1 доп. от дневния ред: Доклад № СОА20-МЦ29-490/2/13.11.2020 г. относно даване на съгласие „Втора специализирана акушеро-гинекологична болница за активно лечение – Шейново“ ЕАД да закупи със собствени средства дълготраен материален актив

Няма въпроси.

Комисията подкрепя доклада с приложения проект за решение.

Общо гласували: в т.ч.:	9
За	9
Против	-
Въздържали се	-

Д-р А. Койчев – за
М. Христова – за
Проф. А. Николов – за
Проф. Иво Петров - за
Д-р Веселин Милев – за
Малина Едрева – за
Михаил Паргов - за

Яна Тодоранова - за
Албена Кръстева – за

По т. 2 от дневния ред: Разни.

Няма изказвания

Поради изчерпване на дневния ред д-р Койчев закри заседанието в 10.15 часа.

Протоколът е изготвен на 19.11.2020 г.

Изготвил: Б. Цонева-главен
експерт

**Председател на постоянната
комисия по здравеопазване и
социална политика**

Д-р Антон Койчев, дм

**Заместник Председател на
постоянната комисия по
здравеопазване и социална
политика**

Милка Христова

**Заместник Председател на
постоянната комисия по
здравеопазване и социална
политика**

Проф. Асен Николов