

Проект за Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“

Информация

Откриване / Приключване: 01.02.2018 г. - 02.03.2018 г. Неактивна

Номер на консултация: #3215-K

Област на политика: Здравеопазване

Тип консултация: ---

Качество в здравеопазването е степента на достигане на най-голяма полза за здравето на човека без увеличаване на риска за здравето при оптимален баланс между полза и риск.

Според разбиранията на Световната здравна организация „качество“ е предоставяне на всеки пациент на достатъчно видове диагностични и терапевтични дейности, които да осигурят най-добър резултат по отношение на здравето, съобразени с актуалното състояние на медицинската наука, при най-добра цена за същия резултат, при минимален риск и достигане на най-голямо удовлетворение по отношение на процедури, резултати и хуманно отношение.

Качеството е съвкупност от признаци и характеристики на медицинския продукт или услуга, които удовлетворяват определени реални здравни потребности и/или очаквания на пациентите при отчитане на оптимален здравен, икономически и социален ефект.

Начини на предоставяне на предложения и становища

- Портала за обществени консултации (изисква се регистрация чрез имейл);
- Електронна поща на посочените адреси;
- Системата за сигурно електронно връчване <https://edelivery.egov.bg/> (изисква се квалифициран електронен подпис или ПИК на НОИ);
- Официалния адрес за кореспонденция.

Документи

Пакет основни документи:

Европейския съюз (3.69‰)[1]. В тази връзка, както и в миналогодишния доклад на Национална мрежа за децата „Бележник 2017-какъв е средният успех на държавата в грижата за децата“, **отправяме препоръката да се обърне специално внимание на областите от страната (Ямбол, Кюстендил, Монтана, Стара Загора, в които средният коефициент за областта надхвърля 12‰, а в градовете на област Ямбол е даже 15.7‰) и да се реализират целенасочени дейности, които да доведат до намаляване на детската смъртност.** Този проблем не е убягнал и от изследователите, работили по доклада на Европейската комисия „Състояние на здравето в ЕС. Здравен профил за България 2017 г.“[2]: „През 2016 г. в региона с най-лоши показатели (Ямбол) е регистрирана детска смъртност, която е шест пъти по-висока от тази в региона с най-добри показатели (столицата София, 2,5‰), (Национален статистически институт, 2017 г.)“.

На следващо място бихме искали да насочим вниманието конкретно и върху предложените промени в Медицинския стандарт „Акушерство и гинекология“, свързани с промяната на § 1., т. 17 „Потенциална жизнеспособност на плода“ от Допълнителните разпоредби. НМД приветства промяната в снижаването на границата (в разбирането за раждане и аборт) на гестационните седмици и/или теглото на плода (от 26 г.с. и/или при тегло на плода равно и над 800 грама, към 25+0 г.с. и/или при тегло на плода равно и над 700 грама), с което се предоставя възможност за осигуряване на шанс за живот и оцеляване на плода, както и за реализиране правото на достъп до специализирани здравни услуги. У нас буди притеснение допълнителното пояснение „че е налице потенциална възможност да преживее без интензивно дихателно подпомагане“ и ограниченията, които поставя то. В самите мотиви към проекта за Наредба е ясно посочено, че за децата, родени в 22-26 г.с. е невъзможно да преживят без интензивно дихателно подпомагане.

Ето защо, предлагаме в текста към т. 17 да се добави „независимо дали е роден жив или мъртъв“ и да бъде приета в следния вид: „Потенциална жизнеспособност на плода“ е термин, който се въвежда за плод от бременност, достигнала срок (...) **гестационни седмици и/или** при тегло на плода равно и над (...) **грама, независимо дали е роден жив или мъртъв.**“

Друг потенциален проблем с въвеждането на дефиницията по т. 17 за нас се явява и ситуацията с гражданската регистрация на новороденото и възможността родените деца под границата на потенциална жизнеспособност, но преживели над 3 дни, да бъдат регистрирани по реда на Закона за гражданската регистрация. Към момента, в предложения текст тази възможност липсва, което от своя страна ще породви невъзможност плодът да бъде регистриран и да получи акт за гражданско състояние, и ще затрудни отчитането на лечението през НЗОК, защото на практика няма да бъде отчетено като раждане, с рождена дата и регистрация.

Предлагаме текстът да се разшири в посока, че децата, родени под 25 г.с. при преживяемост над 72 ч. трябва да се запишат като раждане.

Автор: Мила Ташкова (02.03.2018 14:48)

Коментари и предложения на Национална мрежа за децата - част 1

Национална мрежа за децата се присъединява към изразените притеснения на граждани и неправителствени организации (фондация „Макове за Мери“ и др.), за това, че предложените промени в Медицинския стандарт „Акушерство и гинекология“ са ограничаващи и не предоставят възможност за всички недоносени бебета да се ползват от медицински грижи от най-високо ниво.

Водещ принцип в Конституцията на Световната здравна организация е [\[1\]](#), че ползването на най-високия достижим стандарт е едно от основните права на всяко човешко същество, без разлика на раса, религия, политически убеждения, икономическо или социално положение.

Също така, чл. 6 от Конвенцията на ООН за правата на детето задължава държавите-страни да признаят, че всяко дете има присъщо право на живот и осигуряват в максимална възможна степен оцеляването и развитието на всяко дете. Допълнително, чл. 24 от Конвенцията за правата на детето предвижда, че държавите - страни по Конвенцията признават правото на детето да се ползва от **най-високия достижим стандарт на здравословно състояние и от здравните услуги за лечение на заболяванията и за възстановяване на неговото здраве**. Държавите - страни по Конвенцията се стремят да осигурят никое дете да не бъде лишено от правото си на достъп до такива здравни услуги.

Насочим вниманието и към заложените цели в Програмата за устойчиво развитие на ООН до 2030 г. по отношение на детската смъртност общо за страната, една от които е прекратяване до 2030 година на предотвратимите смъртни случаи на новородени и деца до 5-годишна възраст. Всички страни имат за цел да снижат неонаталната смъртност до най-много 12 на 1000 живородени бебета и смъртността на деца до 5-годишна възраст до максимум 25 на 1000 живородени деца.

Съгласно Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве (2014-2020) у нас ежегодно се раждат около 6000 недоносени деца при раждаемост около 60 000-65 000 годишно (близо 10 % от всички живородени). Въпреки това, в страната ни липсват данни относно заболяемостта и късните усложнения при тази рискова група новородени. Не е известен и броят на недоносените деца изискващи рехабилитация, на децата с дихателни, неврологични, очни, ендокринни и слухови увреждания, проблеми с растежа и затруднения в адаптацията в ранната училищна възраст, които посещават училища и т.н.

Присъединяваме се към изведената препоръка в Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве и настояваме за създаването на единен регистър на всички недоносени деца, което би подпомогнало специалистите да имат пълната информация за детето от раждането му, за заболяванията, развитието и прилаганите лечения и рехабилитация.

Друг важен аспект в работата на здравните специалисти е начинът на съобщаване на новини за увреждане, смърт или неблагоприятна прогноза за дете на неговите родители. **Настояваме за надграждане на уменията и провеждане на специализирани обучения за подготовка за разговор с родителите**, с цел той да протича по хуманен и зачитащ правата на човека начин - чрез разписан протокол от болницата, в специални стаи/помещения, винаги назовавайки името на детето, а не негов номер или състояние; да се предостави възможност на родителите на мъртвородените деца да имат възможност да се сбогуват с тях и да получат адекватна психологическа подкрепа.

Автор: Ивайло Тинчев (26.02.2018 03:18)

Становище на Сдружение „Избор за живот“

Пълният текст на становището може да сте разгледа и изтегли на този адрес:

<https://my.pcloud.com/publink/show?code=XZN8zL7ZS94vFiARDCpWJnUxF8s4my7GnFA7>

Становището ще бъде депозирано и до деловодството на Министерство на здравеопазването.

Автор: Стела Младенова (13.02.2018 14:04)

Мъртъв и жизнеспособен, жив и нежизнеспособен

Според чл. 17 в старата Наредба: Потенциална жизнеспособност е теоретична способност на плода да води извънтробен живот. Плодът е жизнеспособен ако: е 800 и повече грама и/или 26 и повече гс - независимо дали е роден жив или мъртъв; или ако е под 800 грама и 26 гс да е роден жив и да е живял 3 денонощия.

Според чл. 17 в новата Наредба: Потенциална жизнеспособност е термин за плод от бременност от 25 гс и повече и/или при тегло 700 и повече грама и е налице потенциална възможност да преживее без интензивно дихателно подпомагане.

Значи досега жив или мъртъв има ли 800 гр и 26 гс значи е жизнеспособен, а сега няма ли 700 гр и 25 гс, значи не е жизнеспособен, дори да е роден жив! Отново параграф 22: хем мъртъв, хем жизнеспособен, или хем жив, ама нежизнеспособен!!!!

Пълно безумие са тези критерии - и старите и новите!!!

Автор: Стела Младенова (13.02.2018 12:30)

Аборт или раждане, или двете едновременно?

Въпрос: Как ще се води двуплодна бременност, приключила в 24 гс с 2 бебета по 500 гр, при положение че едното бебе е фетус мортус, а другото оцелее повече от 72 часа и получи акт за раждане?

Това аборт ли е, защото плодът няма 25+0 гестационни седмици и/или тегло равно и над 700 грама и потенциална възможност да приживее без интензивно дихателно подпомагане ИЛИ е раждане?? И как ще е раждане, след като отново не отговаря на критериите по т.17?? Тогава какво е? Хем е аборт, хем раждане! Това е чист параграф 22!

Предлагам в стандарта да се уточнят тези термини и при двуплодни, триплодни и т.н. бременности, където изходът за бебетата е различен! Не може една бременност едновременно да е аборт и раждане!

Автор: Милка Тачева-Кьосева (12.02.2018 22:56)

Дъщеря ми- родена 0,500кг в 25гс и недишаща сама- сега на 4год - АБОРТ ЛИ Е?

. „Потенциална жизнеспособност на плода е термин, който се въвежда за плод от бременност, достигнала срок 25+0 гестационни седмици и/или при тегло на плода равно и над 700 грама и е налице потенциална възможност да приживее без интензивно дихателно подпомагане.“- имам няколко въпроса свързани с това изречение:

- Задължени ли са лекарите да реанимират плод който не отговаря на нито един от тези критерии, но все пак има признаци на живот, или не? Въпрос на преценка и желание на всеки лекар ли е това?А ако отговря на един от критериите - задължени ли са?

- Ако все пак решат да се борят за живота на бебе което не отговаря на критериите и то например преживее два дни и половина, а не заветните три за да се обяви за живородено, тогава ЗК ще поеме ли скъпоструващото лечение на аборта? И ако - не, това означава ли, че ще остане за сметка на болницата ? Ако е така- дали лекарите ще поемат този риск? Мисля, че това ще се случва само в болници като МД- София и Токуда, ами останалите?

- Ако бебе се роди с тегло 3,500кг, но поради една или друга причина не може да диша самостоятелно- аборт ли е ? Подлежи ли на лечение?

За мен като гражданин на тази държава и като майка на дете родено в 25гс с тегло 0,500кг и без да може да диша самостоятелно преди четири години, а към днешна дата е напълно здраво дете, този стандарт е обиден, жесток, безмозъчен, безчовечен, защото сега и дъщеря ми е гражданин на тази държава и след години

и тя ще плаща данъци и осигуровки и никой няма да и ги върне, защото е аборт, нали?

Факт е, дъщеря ми е абсолютно категорично доказателство за това, а познавам и други деца родени с подобни мерки, че този стандарт изобщо не кореспондира с възможностите на медицината в България към днешна дата. Не зная каква е причината да бъде написан по този начин- явно наистина е заради статистиката, защото смятам, че би трябвало да е консултиран текста със специалисти, които да знаят границата на възможностите на медицината в тази област, а тя е съвсем друга.

Призовавам този текст да бъде преосмислен и променен, така, че да бъде адекватен на времето и реалната ситуация. Да бъде детайлизиран по такъв начин, че да има алгоритъм за действие точно и ясно, а не да се оставя толкова много място за тълкуване и свобода на действие. Статистиката си е статистика, но тук говорим за човешки живот и то не само на "плода", а също и на майката, бащата и цялото семейство, защото едно загубено дете при неясни обстоятелства продиктувани от съмнителен стандарт ще бъде травма за семейството за цял живот.

Автор: Илияна Вълкова (12.02.2018 13:55)

Забравих

Ами това за килата или седмиците... Ражда се бебето 680гр, има ги въпросните седмици, диша, обаче и него към екарисажа, защото е няма заветните 700грама.

Сладури!!!

Автор: Илияна Вълкова (12.02.2018 13:52)

Да не ви се налага за дете или внуче

Предлагания от Вас стандарт не е нито качествен, нито ще има "?????????? ???????, ?????????????? ? ?????????? ??????", ? ?? ?? ?????????? ?? ???????????.

? ???? ?????????????????? ??? ?? ???? ???? ?????????? 4?? ? ?? ??????, ?? ?? ?????, ???????? ?? ??
????? ?? ????????????...?? ?? ? ??????. ?? ????? ?? ?? ???? ?????? ?? ?? ??????????...?? ?? ???????
?? ?????????????????? ????-1 ?? 10 ?? ?????? ?????????????? ? ?????? ?????? ???? ?????????????? ??????????
????????? ?? ????????? ? ?????????????????????-????????? ?? ?? ?????? ? ???? ???? ? ??? ??????,
????????. ??? ?? - ? ??????????.

?????????? ?????????????? ??????????????. ?????! ???? ?????, ????? ?? ?????? ?????????? ??
?????? ?? ?? ?????????? ?????? ? ?? ?? ??????????! ?? ?????? ? ??????????????!!!!

Автор: Кристина Гетова (10.02.2018 00:38)

по точка 17

"A premature infant is defined as an infant that was born more than 3 weeks prior to the calculated birth date, weighing at least 500 g or less than 500 g that gave a so-called "sign of life" at birth, e.g. that it was able to breathe or its heart was beating." - ?? ???:
<http://www.saling-institut.de/eng/index.html>

Завишаването на критериите е в полза единствено на статистиката. Ние сме държава член на Европейския съюз, уместно е да се опитваме да се доближим до техните критерии вместо да манипулираме статистиката.

Автор: Петя Кузманова (09.02.2018 23:34)

22г.с., 500гр, 25см

22 г.с., 500гр или 25см е границата в европейските страни и няма придатък - "Ама да диша само и да си връзва само обувките, иначе го пишем аборт и отива на боклука БУКВАЛНО."

Това са нечий деца, хора, това са семейства загубили много, а ние го пишем аборт, за да не си разваляме статистиката. Нека спрем с това, време е.

Автор: Александра Чижек (09.02.2018 16:33)

Проект за Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“

това е пълен абсурт . Нямам думи , всяко новородено заслужава да живее... отвратена съм . Тази промяна е нехуманна от където и да я погледнеш , в крайна сметка държава с демографска криза , като нашата би трябвало да се бори за живота на всяко българско дете , а не да измисля глупави стандарти обричащи новородени на смърт. Искрено се надявам , разумът и моралът да надделеят и това да е просто поредното некомпетентно предложение .

Автор: Велина томова (09.02.2018 12:23)

По чл. 17. - ако дишаш, живееш, ако не можеш - умираш ли?

Изяснете точка 17. Не може да наричаме аборт раждане на дете, което не може да диша самостоятелно. Много дечица имат проблеми с дишането през първите минути, реанимират се и живеят добре. Надявам се, че сте направили смислова грешка, нали!

Начало на обществената консултация - 01.02.2018

Приключване на консултацията - 02.03.2018

Справка за получените предложения

Справка или съобщение.

Окончателен акт на Министерския съвет
