

Становище относно: Проект за изменение и допълнение на Наредба №9 от 2019г. за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 98 от 2019 г., изм. и доп., бр. 38 от 2020 г., бр. 2, 39 и 82 от 2021 г. и бр. 8, 48 и 68 от 2022 г.)

**УВАЖАЕМИ Д-Р АСЕН МЕДЖИДИЕВ,**

Предлагаме на Вашето внимание становище на фондация „Тръст за социална алтернатива“ относно Проекта за изменение и допълнение на Наредба №9 от 2019г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

Препоръките в становището са изготвени на база на дългогодишния ни опит в предоставяне на патронажна грижа от медицински сестри и акушерки за бременни жени и млади майки от уязвими групи в партньорство с болници в София и Пловдив. Грижата за бременните и децата от 0 до 3 години е фокус в нашата работа, тъй като в тези първи години от развитието на човека е доказано, че инвестициите са с най-висока възвращаемост и са основен фактор за по-добро здраве в зряла възраст.

На първо място искаме да приветстваме повишеното внимание към нуждата от допълнителна подкрепа на всички семейства с новородени деца в много критичните първи месеци след изписване от лечебното заведение. Смятаме, че това е необходима стъпка в посока на укрепване на родителския капацитет, както и идентифициране и насочване към по-дългосрочна грижа в случаите, когато специалистите установят повишен риск и специфични нужди в семейството.

**Препоръка 1:** В Проекта на Наредбата и в мотивите към нея не е посочено намерение за осигуряване на дългосрочна патронажна грижа в случаите на повишен здравен и социален риск в семейството. Посещение в рамките на 6 месеца след изписване от лечебното заведение не би могло да запълни нуждата от дългосрочна грижа в случаите на майка или родители в тийнейджърска възраст, родители с ниски доходи или ниско ниво на образование, родители с психични проблеми и др. В тези случаи не би се постигнал очакваният резултат за подобро здраве и развитие на детето, тъй като ще са необходими много повече ресурси за промяна в знанията, нагласите и поведението на родителите и повлияването на факторите на средата. Предлагаме към мотивите да се допълни уточнение, че се разпознава нуждата от дългосрочна патронажна грижа за уязвими групи и настоящите промени в Наредбата, които гарантират универсално покритие на всички новородени, ще послужат като средство за достигане на най-уязвимите и насочването им към по-целенасочена услуга.

Такава целенасочена услуга се изпробва и приложи от фондация „Тръст за социална алтернатива“. Нашият екип адаптира към българския контекст модел на патронажна грижа

(Nurse Family Partnership), който доказано влияе положително върху всички аспекти от детското развитие, включително здраве, хранене, отзивчиви родителски грижи, сигурност и безопасна среда, ранно учене. Потребителите на тази услуга са млади майки, които раждат за първи път и живеят в бедност. По отношение на здравните показатели, сред доказаните ефекти този модел на патронажната грижа са:

- по-добро пренатално здраве
- успешен изход от бременността
- намалена детска смъртност
- по-малък брой травми на децата от инциденти
- по-малко случаи на насилие срещу децата
- по-дълъг период до следващата бременност

Тези резултати се постигат въз основа на ясно структурирана и дългосрочна грижа, в рамките на която от началото на бременността до навършване на двегодишна възраст на детето се извършват 60 домашни посещения от медицинска сестра или акушерка. Обхваща се периодът от първите 1000 дни, който е критичен от гледна точка на интервенции за преодоляване на негативните фактори при деца, родени в семейства в риск. Програмата е тествана многократно посредством златния стандарт за научни изследвания – рандомизирано контролирано проучване - и усъвършенствана в продължение на над 40 години. Опитът показва, че резултатите са пряко обвързани с продължителността, честотата и качеството на домашните посещения.

**Препоръка 2:** Увеличаване на времевия обхват на здравните грижи, така че да обхваща и бременността. Според данни на НСИ от 2022г., водещата причина за детска смъртност са състояния, възникващи през перинаталния период. Предлагаме грижите в домашна среда да могат да се полагат през целия период на бременността, когато е възможно да се направи консултиране за тютюнопушене и употреба на упойващи вещества, хранене на бременната, насочване за идентификация и лечение на инфекции, подготовка на бременната за раждане. Именно това е периодът, в който посещенията от специалист биха имали най-голямо въздействие върху показатели като детска смъртност и новородени с увреждания. В този смисъл е важно и обвързването с изпълнението на Наредба 26, където лекарят, установил бременността да може да насочи бременната към здравната грижа в дома в случаите, когато тя е здравно неосигурена.

**Препоръка 3:** Да се предвидят средства за транспорт в случаите, когато в населеното място на новороденото липсва човешки ресурс за предоставяне на здравната грижа. В този смисъл е необходимо и планиране на регионален принцип за предоставяне на здравните грижи, така че да се осигури равнопоставен достъп. В отдалечените населени места е възможно посещенията в дома да се извършват от екипите на Здравно-консултативните центрове, които имат регионално покритие и предвиждат мобилни услуги.

**Препоръка 4:** Да се предвиди изработване на методическо указание за полагане на здравните грижи в дома, както и съответните обучения и регулярна супервизия на специалистите. От нашата практика сме установили, че съществува разминаване между препоръките на специалистите, предоставящи здравна грижа в дома и педиатрите и ОПЛ в амбулаторните клиники. Ето защо препоръчваме общи методически указания за приложение на Наредба 9, които да бъдат консултирани със съответните професионални асоциации. За гарантиране на качеството на здравната грижа е ключово да се осигури на централно или регионално ниво

обучение и супервизия, както и създаване на информационна система, която да събира данни от домашните посещения и осигурява възможност за анализ и усъвършенстване на услугата, както и информация за насочване към други доставчици на услуги в случаи на идентифициране на семейства в риск.

Изразяваме нашата готовност за партньорство в намирането на трайни решения в името на най-добрия интерес на децата и техните семейства.

С уважение,  
Сара Перин  
Изпълнителен директор  
Фондация „Тръст за социална алтернатива“