

**ОДОБРЯВАМ: /П/**

**СТЕФКО БУРДЖИЕВ**

*Областен управител на област Русе*

## **ПРОТОКОЛ**

### **от работна среща на комисията за изработване на Областна здравна карта и управители на лечебни заведения в област Русе**

Днес, 15.02.2016 г., от 10.00 ч. в Зала 1 на Областна администрация Русе, под ръководството на Областния управител на област Русе, г-н Стефко Бурджиев, се проведе работна среща на Комисията за изработване на Областна здравна карта и управители на лечебни заведения в област Русе.

**Г-н Бурджиев** приветства всички участници, благодари на колегията на лекарския съюз за инициативата и изрази мнение, че много разчита срещата да завърши с балансирано взети решения, хармонизирани с интересите на обществото. Той даде думата на представителите на Български лекарски съюз.

**Д-р Димова** – заместник-председател на БЛС уточни, че д-р Въжаров и Управителния съвет на БЛС, запознавайки се с проекта на Национална здравна карта, са забелязали редица несъответствия в това, което комисията за изготвяне на Областна здравна карта на област Русе е подала към МЗ. Това е предизвикало тревога, че ще се наруши достъпа на пациенти до ползването на болнични услуги. Несъответствията са регистрирани, подготвени в табличен вид и д-р Йоцов, като експерт от тяхната работна група, ще ги представи в своята презентация.

Думата взе **д-р Йоцов**. Той посочи, че изготвената Областна здравна карта на област Русе се различава доста от тази, публикувана на електронната страница на МЗ. Той детайлно поясни в своята презентация основните несъответствия, споменати от д-р Димова, изразени като съпоставка между съществуващото състояние в момента и това което е предложено в проекта на НЗК. Общо погледнато в област Русе за интензивните легла няма промяна, има малка разлика в нивата на компетентност, зададени за дейностите, които трябва да покриват.

- Акушеро-гинекологичните легла – при съществуващи 89, МЗ предлагат да станат 100, разпределени 30,50,20 бр. съответно I, II и III-то ниво на компетентност. Работната група е предложила те да се запазят в сегашния им вид;

- Терапевтичните легла са увеличени за област Русе с 25 бр. Но ако се погледне разпределението в самите специалности се оказва, че са увеличени с 6 бр. леглата за инфекциозни болести, за клинична хематология – с 10 легла, неврология – с 11 легла, нефрология – със 7 легла;

- Работещите легла в областта на кардиологията, от съществуващите 136 бр. са намалени на 117 бр., като нивото на компетентност са променени на 17-I-во ниво, 70-II-ро ниво и 30 за III-то ниво по дейност;

- Леглата за лъчетерапия са увеличени от 48 на 65, което е добре за областта;

- Пневмология и фтизиатрия – при съществуващи 102 легла, се предлагат да останат 90, като I-во ниво са увеличени от 7 на 30, тези от II-ро ниво – от 95, стават 60;

- Педиатричните легла се запазват;

- Хирургични легла – има намаление с 37 легла, като то се дължи и на намаляването на работещите легла;

- Уши, нос, гърло – увеличаване с 1 легло;
- За чистата специалност хирургия леглата също са намалени от 108 на 100;
- При леглата за дългосрочно лечение, които в момента са 21 бр., са предложени по МЗ да са 108;
- леглата за физикална и рехабилитационна медицина от 140 съществуващи, 10 от II-ро и 130 от III-то ниво на компетентност, на сайта е качено 68 легла от I-во ниво на компетентност;

Психиатричните легла са намалени с 43 и няма представа как са разпределени по компетентност и дали в посочената бройка са включени леглата за домашен стационар.

При съществуващи 1606 легла в момента, в проекта на НЗК са предложени 1619, а работната група предложи 1700, като разпределението по специалности, отразяваше това, че тези структури и специалности, които работят и имат добра използваемост, леглата им да не се закриват, а на тези които няма специалисти и база, да не се увеличават, без да са кадрово и структурно обезпечени.

За сега още не е ясно как Националната здравноосигурителна каса ще сключва договор с лечебните заведения, съобразено с бройката легла по Национална здравна карта. В момента не се предвижда сключване на договор по брой легла и това е една неяснота, която сериозно ни притеснява.

В заключение, д-р Йоцов изрази мнение, че при изработването на НЗК не са взети под внимание дейностите и специфичността за региона и изработената от комисията Областна здравна карта на област Русе.

**Г-н Бурджиев** благодари на д-р Йоцов и даде думата на д-р Теменужка Матева.

**Д-р Матева** поясни, че с изненада е видяла съществуващото положение и най-вече, че в Центъра за психично здраве не е включен детски стационар. Този стационар е създаден през 2001 г., на ул. „Янтра“ № 5, в сграда, предоставена от Община Русе. Там работят двама специалисти по детска психиатрия, един специализант, трима психолози, логопед и други. Всеки месец се изпращат доклади, за това колко хора са приети и изписани. В проекта на НЗК са описани леглата за стационар за възрастни, а тези за децата ги няма. В доклада на д-р Хинков, който направил презентация в МЗ, предложил да останем като амбулатория, като също липсва детския стационар. В съществуващото положение в Русе са 115 легла от III-то ниво на компетентност, а за Бяла – 270, I-во ниво. В проекта на НЗК са дадени за I-во ниво 22 легла, 320 легла от регионално ниво и ще бъдат намалени с 43 такива. Д-р Матева допълни, че болницата в Бяла е държавна и е на национално ниво. Тя приема хора освен от Русе и от много други области на страната и не би трябвало да бъде включвана за Русенски регион. Обикновено използваемостта за Центъра за психично здраве Русе се движи между 94 и 95%, а точно в момента тя е 99%. За такава използваемост, не разбира защо трябва да се намаляват леглата.

**Г-н Бурджиев** припомни, че в едно от писмата, адресирани до министър Москов, е третиран точно този въпрос за болницата в Бяла, да бъде разглеждана, като болница на национално ниво.

**Думата взе д-р Панайотов** – управител на лечебни заведения „Медика“. Той направи уточнения какво точно представляват нивата на компетентност и какво губим, когато не ни се дава да ги работим. III-то ниво на компетентност, това са университетските болници. Чрез НЗК ни дават слаби нива, с които ние не можем да изпълняваме повечето дейности по пътеките и по този начин се унищожават потенциала, който е създаден в областта в течение на десетки години, както и това, че много хора няма да могат да бъдат лекувани в Русе, а ще бъдат насочени към университетски клиники.

**Д-р Билдирев** – началник на отделение „Лъчелечение“ към КОЦ Русе добави, че в отделението, както и в целия онкологичен диспансер се лекуват пациенти, не само от Русенска област. За 2014 г. 43% от пациентите, лекувани с лъчелечение са от други области, а за 2015 г. са 52%. Разполагат с изключително съвременна лъчетерапевтична апаратура, с много високо технологично ниво, с възможност за провеждане на радио-хирургия. Нивото на компетентност, определено в проекта на НЗК е II-ро и ако всички легла останат това ниво, то няма да може да осъществим клиничната пътека за радиохирургия. Това за него е проблем, защото апаратурата и специалистите, които работят там, позволяват да се осъществява тази дейност.

**Д-р Маргарита Николова** – директор на РЗИ Русе сподели с присъстващите, че на 11.02.2016 г. е присъствала на среща в МЗ. Д-р Ивелина Георгиева – директор на дирекция „Медицински дейности“ към МЗ е презентирала Националната здравна карта и основно по плановите райони, които са шест в България, като това, което тя каза е, че терапевтичните и хирургичните легла са намалени, но са повече, от колкото са тези по Методиката. Съобщили са, че от 15.02.2016 г. ще посетят всички области и ще проведат срещи във връзка с възраженията, които имат повечето колеги по отношение на НЗК. На всички РЗИ е поставена задача да направят изчисления за болниците, където са по-малко леглата по картата, на база новата Наредба за критериите, по които касата ще сключва договори. Срокът за изпращане на тези изчисления в МЗ е до 17.02.2016 г. РЗИ Пловдив са правили тези изчисления и като се има предвид използваемостта на леглата и дейността на болниците за миналата година, на практика леглата, които се получават по този начин, са излезли по-малко, от колкото са дадени по НЗК. Създадена е организация за направата на тези изчисления, като в нея ще участват двама специалисти от РЗИ Русе и двама от РЗОК Русе. Засега не е ясно кога ще се осъществи посещението на представители от МЗ в Русенска област. По отношение на детския дневен стационар на ЦПЗ Русе, д-р Николова каза, че д-р Матева е адресирала писмо до РЗИ, което е съответно изпратено до МЗ. Ние в анализа сме написали всички тези дискуссионни въпроси, но не може да отговори защо не са отразени в НЗК.

**Г-жа Муртезова** попита при това изчисление, ще се имат ли предвид нивата на компетентност.

**Г-н Копчев** поясни, че точно за това ще са изчисленията.

**Д-р Йоцов** внесе яснота относно психиатричните легла, които са заложили 385 от работната група за изработване на НЗК, съставена от 6 представители на МЗ и 4-ма на лекарски съюз. Толкова са заложили и в област Русе. Това, което е качено на страницата на МЗ е коренно различно – 342 легла и това не е единствената разлика.

**Д-р Николова** направи уточнението, че на срещата в София е станало ясно, че има допуснати доста технически грешки в цифрите на проекта на НЗК, които най-вероятно ще бъдат поправени. Но това ще се обсъди на самото посещение, защото не е ясно тези данни дали са заложили по този начин или става въпрос за технически грешки.

**Д-р Райчинов** взе думата и изрази мнение, че в повечето случаи техническите грешки в следствие стават факт. От всички срещи има протоколи и не вижда какво ги е затруднило да нанесат данните от тези протоколи. Притеснително е там, където се свалят нива на компетентност, което означава и освобождаване на високо квалифицирани кадри и легла. Според него Областната комисия трябва да възрази сериозно на неизпълнението на поетите ангажменти. На първо място областна комисия, след това национална комисия и накрая Министерството на здравеопазването да взема индивидуални решения и променя параметрите.

След изказванията, **г-н Бурджиев** предложи да се подготви в кратък срок съдържателно писмо, в което да се изтъкнат проблемите с конкретните разминавания

и с възмутителен тон да кажем, че не може Националната комисия да има едно решение, а на края да се официализират други цифри на сайта на МЗ. Друго, което трябва да е включено е нивата на компетентност. Това писмо ще бъде подписано от него или заедно с колегите от БЛС. За целта следва да се насрочи извънредно заседание на Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването, на което да се разгледа съдържанието на писмото, преди да бъде изпратено в Министерството на здравеопазването.

Думата взе **д-р Дачев**, който изрази мнение, че не сме обърнали достатъчно внимание на извънболничната помощ. Там нещата са с леко изместване в негативен план в някои основни специалности. Той би искал да попита д-р Георгиева какви са тези коефициенти за необходимост от дадени специалисти за извънболничната помощ. Това са коефициенти от самата Методика, които сега виждаме.

**Д-р Матева** изрази становище, че Областната комисия си е свършила перфектно работата и смята, че всички трябва да се съобразят с данните, които тя предоставя. Освен, че го няма детския стационар, ЦПЗ Русе няма по принцип нива на компетентност. В проекта на НЗК вече има и такива. Тя поясни още, че е грешно да се смята, че дневния стационар и дневния център имат една и съща функция. Дневният стационар е медицинска услуга, а дневният център е социална и хората, които са вътре са абсолютно различни.

**Д-р Кожухаров** взе думата и сподели, че не се обсъди проблема с леглата за продължително лечение. Здравната каса трябва много сериозно да помисли за финансирането на ден за тези легла.

**Д-р Димитър Димитров – н-к „Медико-информационен отдел“ при МБАЛ „Юлия Вревска“ ЕООД, гр. Бяла** каза, че според него, всичко опира до средства, до финансиране на лечебните заведения и парите да се пренасочат към няколко града. Пациентите са много важни, мисията на всяко лечебно заведение е много важна, но няма как да бъдат изпълнявани, когато не са финансирани. Друго от което бе възмутен е това, как в едно отделение ще има няколко нива на компетентност. Когато Националната здравна карта стане факт, ще настъпи хаос, затова нашата комисия трябва да се пребори с нередностите в нея.

**Г-жа Ралица Христова** се съгласи с мнението на г-н Димитров и допълни, че въпроса за компетентността е много важна. Тя като юрист уточни, че не може да разбере защо в Здравната карта се говори за компетентност на легла. Нивата на компетентност се присъждат на лечебните заведения, на отделните техни структури и отговарят на възможностите на лечебното заведение, на неговия материален ресурс, апаратура, оборудване, човешки ресурс и възможности за извършване на определени дейности. Ако едно отделение е III-то ниво на компетентност, то съвсем спокойно може да извършва дейностите от I-во и II-ро ниво. Тя също изрази мнение, че едно отделение не може да има няколко нива на компетентност, а само едно, което присъжда Министъра на здравеопазването в разрешението за дейност, съобразено със съответния медицински стандарт и съответната специалност. Има два сериозни проблема, по които не се дискутира толкова. Това са: КОЦ Русе и ЦПЗ Русе все още нямат присъдени нива на компетентност, тъй като техните стандарти не са приведени в съответствие с изискването от последните промени от Закона за здравното осигуряване.

**Д-р Генева** разясни въпроса за нивата на компетентност. В едно отделение по вътрешни болести, например, където се извършват дейности като ендокринология или гастроентерология, то може леглата по гастроентерология да е II-ро ниво, а по ендокринология – III-то ниво на компетентност.

**Д-р Йоцов** добави, че има разлика между ниво на структура и ново на дейност.

**След проведената дискусия и гласуване се взеха следните решения:**

1. На **17.02.2016 г. (сряда) от 13.00 часа, в Зала 1 на Областна администрация Русе**, находяща се на пл. „Свобода” № 6, да се организира и проведе извънредно заседание на Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването.

***Срок: 17.02.2016 г.***

***Отг.: членовете на Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването.***

2. Представители на РК на БЛС, в срок до 17.00 ч. на 16.02.2016 г., да представят в Областна администрация Русе проект на писмо до Министъра на здравеопазването, съдържащо дискутираните проблеми с конкретните разминавания между Националната и Областна здравна карта на област Русе.

***Срок: до 17.00 ч. на 26.02.2016 г.***

***Отговорник: РК на БЛС***