

ОДОБРЯВАМ: / П /
СТЕФКО БУРДЖИЕВ

Областен управител на област Русе

ПРОТОКОЛ

от работна среща между членовете на Постоянна секторна комисия в областта на здравеопазването и представители на РК на БЛС

Днес, 03.11.2015 г., от 11.00 ч. в Зала „Свети Георги” в Областна администрация Русе се проведе горечитираната работна среща, ръководена от г-н Стефко Бурджиев – Областен управител на област Русе.

Г-н Бурджиев приветства всички и уточни, че работната среща ще е във връзка с представяне и одобряване на проект на писмо, изготвено от Районната колегия на Български лекарски съюз до Министъра на здравеопазването и Парламентарната комисия по здравеопазване към 43-тото Народно събрание. Той даде думата на **д-р Антон Въжаров – председател на УС на Районната колегия на Български лекарски съюз Русе** да представи съдържанието на писмото.

Преди да запознае всички с писмото, **д-р Въжаров** каза няколко думи за област Русе, където е бил елита на здравеопазването в България. Град Русе е дал на България изключителни медици в областта на хирургията, ендокринологията, ревматология, детска кардиология. Тук и в момента има изключително качествени доктори, които не бива по никакъв начин да бъдат редуцирани и градът ни, в един проспериращ по отношение медицината център, да се превърне в сателит на университетски медицински центрове. Преди около месец научихме, че между Министерството на здравеопазването и РЗИ Русе върви документна информация, която цели създаването на Областната здравна карта. Цифрите са категорично неприемливи. Приложени към сегашната ситуация, говорят за сериозни съкращения в много области и осакатяване на областното здравеопазване. Това ни даде повод да се съберем и да положим усилия и административни, и медицински, за да може да запазим поне нивото, което имаме в момента. Получената Методика за изготвяне на Областна здравна карта е значително подобрена, но и тя води до съкращения на най-сериозно работещите звена – хирургия, вътрешните болести и психиатрия. Дълбоко сме убедени, че ако повече хора участват в обсъждането, ще се получат по-реални резултати и ще се запази статуквото на здравеопазването в областта. Като пример, д-р Въжаров посочи болницата в гр.Бяла. В годините тя се е клатушкала с намерение да се затваря, да се превръща само в спешен център, но добър мениджмънт и находчиви, добри доктори в момента обслужват рухналата по отношение на кадрите и дейностите Свищовска болница, болницата в Полски Тръмбеш, Попово и вече част от Търново. Тя има 92% използваемост на легла. В резултат на всичко казано дотук, д-р Въжаров прочете обръщението, в което се съдържа предложение на решение на Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването относно изработване на Областна здравна карта съгласно Методиката. Представителите, които са подписали това писмо са: д-р Въжаров – председател на УС на БЛС, д-р Теменужка Матева – управител на Център за психично здраве Русе, д-р Камен Кожухаров – управител на КОЦ Русе, д-р Светослав Дачев – управител на СБАЛПФЗ „Д-р Д. Граматиков“ Русе ЕООД, Болницата в Бяла, МБАЛ Медика Русе – д-р Ивелин Йоцов, СБАЛ Медика КОР ЕАД – д-р Кирил Панайотов, СБАЛ ФАР Медика ЕООД – д-р Кирил Панайотов, МБАЛ Русе АД – д-р Иван Стоянов. В писмото си категорично възразяват срещу утвърдената със Заповед на Министъра на здравеопазването Методика за изработване на Областна здравна карта, със следните възражения:

1. Намират за непрофесионално Методиката да бъде изработвана на база документни контакти между РЗИ Русе и Министерството на здравеопазването без участието на директорите на лечебните заведения и Регионалната лекарска колегия;

2. В областта всички болници като цяло или отделни отделения от тях функционират като междуобластни. Изцяло с такива функции са КОЦ Русе ЕООД, ЦПЗ Русе ЕООД, СБАЛПФЗ „Д-р Д. Граматиков“ Русе ЕООД;

3. Населението в област Русе за разлика от София, Пловдив, Бургас, Стара Загора и Варна е застаряващо и с висока заболяемост;

4. В посочената Методика не се отчита нарастващото движение на пациенти между отделните болници из цялата страна.

Убедени са, че някои от коефициентите, включени в Методиката са остарели и не отговарят на реалностите. В областта е налице тежък транспортен травматизъм, особено в отсечката Русе-Бяла. За първото шестмесечие приети за лечение по спешност в МБАЛ Русе са 1721 пациента.

В Районната колегия на БЛС е направена разработка от д-р Дачев на тема „Диспропорции в здравеопазването“, която може да послужи за изработване на точна Национална здравна карта и би довела до значително съкращение на разходите на НЗОК.

В момента областното здравеопазване е в достатъчност, която задоволява здравните нужди на населението и настояват в изработката на Областната здравна карта да присъстват и ръководителите на лечебните заведения, както и представители на РК на БЛС.

В писмото си посочват някои фрапантни несъответствия между съществуващата в момента реалност и резултатите, които биха се получили при прилагане на Методиката за изработване на Областната здравна карта, а именно:

- При сега съществуващите терапевтични легла – 572, след прилагане на Методиката са допустими максимум 526 такива, т.е. намаление с 46 легла. По този начин биха се лишили над 3 000 пациенти годишно от болнична терапевтична помощ;

- Още по-фрапиращ е случая с хирургичните легла. При сега съществуващите 347, броят би намалял със 140 при прилагане на утвърдената методика, което е 40% от съществуващите в момента болнични хирургични легла;

- При сега съществуващите психиатрични легла – 385, след прилагане на Методиката остават 173;

- В момента действащи практики по АГ са 29, следва да останат 12;

- В момента действащи практики по Детски болести са 29, следва да останат 14;

- В момента действащи практики по Кардиология са 22, следва да останат 14;

- В момента действащи практики по Неврология са 24, следва да останат 11.

Очевидно е, че евентуалното прилагане на новата Методика би довело до тежък срив в здравеопазването, както в болничната, така и в доболничната помощ.

В заключение, в писмото си предлагат заседанията на Комисията за изработване на Областна здравна карта да бъдат открити, с възможност за участие на управителите на лечебните заведения и представители на РК на БЛС.

Г-н Бурджиев благодари на д-р Въжаров и преди да даде думата на **д-р Руденко Йорданов – директор на ОС на БЧК Русе**, той поясни, че относно срещата с народните представители от 19 МИР, която бе предвидена на предното заседание на Комисията, беше необходимо до края на месец октомври 2015 г. всички от Комисията да изпратят въпроси и становища по проекта на Областната здравна карта. До този момент, в Областна администрация са постъпили становища от РИО Русе, в което ни информират, че не поставят въпроси и не изразяват становище относно изработването на картата. РИОСВ ни информира, че при разработването на ОЗК следва да се запазят досегашните лечебни заведения и извършваните от тях дейности.

Думата взе д-р Руденко Йорданов поясни, че становището, което ще представи не ангажира организацията Български Червен кръст, а е негово лично. Той припомни на Комисията, че преди две години се е опитал да възбуди такъв процес, в който да се опита да намерим основните критерии, чрез които да се подходи към създаването на Областна здравна карта, за да може да се въздейства на управляващите институции, включително и парламента. Когато се тръгне към такъв вариант на реформа, при който неминуемо ще се доведе до съкращения на легла и финансови ресурси, е необходимо да бъдем подготвени и да имаме възможности за контрадействия. Той напълно сподели изложеното от д-р Вържаров становище. Основните му възражения към проекта на Здравната карта са, че в сегашния си вид системата на здравеопазването категорично е несъответна на добрите намерения, с които беше започната здравната реформа. Според д-р Йорданов може да се направи следното:

1. Позовавайки се на твърдението, че критериите за изработването на Здравната карта са само проект, да се опита да въздействаме с демократичен инструментариум за изработване на по-адекватни критерии и коефициенти, които не механично да режат брой легла на принципа „колкото парите – толкова леглата“. Когато се доизработват критериите, трябва да бъде направен професионален качествен анализ на перспективите за развитието на здравеопазването на област Русе, който да включва следните критерии:

- Плавно растящо несъответствие между броя на нормативно обособените практики за общо практикуващи лекари в областта – 156 бр. и броя на реално заетите – 110 бр. Законното изискване за специалност „обща медицина“ крие допълнителен риск от намаляване физически заетите практики, след изтичане на законовия срок за придобиване на такава специалност и допълнително намаляване на капацитета на първичната доболнична помощ, което автоматично ще натовари болничната помощ (това означава необходимост от по-голям болничен леглови фонд);

- Да бъде отчетен броя на гражданите от други области, търсещи медицинска помощ на територията на Русенска област;

- Необходим е по-задълбочен анализ на броя на наличните и необходими специалисти, свързани с обслужването не само на населението на Русенска област, но и потърсилите медицинска помощ от съседните области. Оценка на възрастовия състав на специалистите по специалности, липса на активно действаща програма и политика за развитие на млади кадри в дефицитните специалности – анестезиолози, патоанатоми, микробиолози и др.;

- Да не влияе върху общия леглови фонд на областта Държавната психиатрична болница в гр. Бяла. Тя е чисто държавна болница, с голям леглови капацитет и лекува пациенти от цяла България. Дейността ѝ не се финансира засега от НЗОК, но се блокира възможността в близка перспектива диагностиката и лечението на определени психични заболявания да се финансира от НЗОК;

- При изработването на Здравната карта е необходимо да се предвиди резервен леглови фонд, за който да се кандидатства, когато се въвеждат иновативни лечебно-диагностични дейности;

- Невъзможността в близките години да се създаде конкурентно „касово здравно-осигурително финансиране“ все по-остро поставя на дневен ред въпроса за медико-интелектуалния потенциал на Здравно-осигурителната каса и огромното разминаване между възможностите на Касата реално да оцени качеството и ефективността на лекарския труд;

- Паралелно с изработването на Областната здравна карта е от съществено значение да се преосмисли методиката за формиране на бюджетите на областните здравно-осигурителни каси. Особено непрозрачен е процесът на финансиране на големите новосъздадени лечебни заведения в гр. София и невъзможността критериите и размерите за това финансиране да бъде обществено достояние;

- Прехвърлянето на финансови средства в размер над 1 милиард лева, формиращи т.нар. стратегически резерв на НЗОК по други пера и по други сметки, го прави неизползваем. Това на практика напълно блокира възможността за формиране на гаранционен здравно-осигурителен фонд, подобен на банковия, който да поеме евентуални фалити на новопоявилите се каси или онези здравно-осигурени лица, които са предпочели новопоявила се здравно-осигурителна каса, която не е успяла да набере необходимия брой здравно-осигурителни лица и е останал под задължителния минимум за получаване на разрешение за дейност.

По тези причини съществува много голяма вероятност, здравноосигурителния модел – една здравноосигурителна каса-лимитиран леглови фонд-лимитирано по неясни критерии финансиране, на практика да се превърне в опосредствано бюджетно финансиране, в което здравноосигурителната каса да играе ролята на буфер.

Г-н Бурджиев благодари на д-р Йорданов за изказването си, подкрепи го и допълни, че при съкращаване на легла, ще се достигне и до съкращаване на броя лекарки места и друг медицински персонал.

Д-р Дачев взе думата и подкрепи изказванията на д-р Въжаров и д-р Йорданов. Неговото виждане е, че град Русе направи големи съкращения на легла през последните 15 години и от 1300 бр. в момента са под 600 бр. в МБАЛ Русе. Същото се отнася и за Центъра за психично здраве Русе, КОЦ Русе и СБАЛПФЗ „Д-р Димитър Граматиков“ Русе. От друга страна пазарът така е разпределен, че нашите болници са уникални за много голям район, надхвърлящ територията и населението на област Русе. Като пример даде сферата на белодробните заболявания – Варненската белодробна болница е фалирала, Шуменската също, Търновската е във фактически фалит, тъй като в момента се управлява от ОНКО диспансера в Търново. В гр. Плевен няма такава, има само отделение. Най-близките белодробни болници са в гр. Габрово и гр. Троян. През 2014 г. с г-н Калоян Копчев – директор на РЗОК Русе са направили анализ на 60 000 клинични пътеки, които са обслужвали в Русе за предходната година. От тях 22% са на граждани от други области. Това са около 12 000-13 000 души. Намалването на такъв голям брой легла е необяснимо. Относно диспропорциите при усвояването на ресурса на Здравната каса – това е много добре регулирана сфера, с много добър контрол и въпреки това за 2014 г. са се получили уникални неща (от 500 коми в България, 128 са лекувани в гр. Лом). Точно от тези диспропорции, нещата могат да доведат до един лош завършек за всички.

След изказването на д-р Дачев, думата бе дадена на **д-р Маргарита Николова – директор на РЗИ Русе.**

Д-р Николова обясни, че първоначално в РЗИ Русе са получили указания от Министерството на здравеопазването за проект на Областна здравна карта, който е трябвало в много кратък срок да се изготви. Това е било необходимо евентуално, за получаване на ориентировъчни резултати. Представители на БЛС са изискали, чрез заявление по Закона за достъп до обществена информация, да им се предоставят тези указания, заедно с всички изчисления на РЗИ. В утвърдената Методика има доста корекции, които са за един по-добър вариант на Здравна карта. Към момента се работи по нея. Данните са по-добри, но отново се налага съкращение на хирургичните, терапевтичните и др. легла. По отношение на актуализацията на Областната здравна карта, д-р Николова поясни, че по закон се актуализира на три години, като може и при необходимост това да стане частично. Четири са вариантите за частична актуализация. Един от тях е при разкриване на технологично нови дейности. В заключение д-р Николова каза, че Областната здравна карта трябва да бъде изготвена и изпратена в Министерството до 23.11.2015 г.

Г-н Бурджиев изрази своите опасение при намаляване броя на леглата и счете, че Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването заедно с БЛС, държавните институции е необходимо да се стигне до някакъв консенсус, който да е добър за гражданите на областта и да се запази статуквото. Ако се отчете броя на граждани от други области, ползващи медицинска помощ в област Русе, то вероятно

коэффициента за изчисляване на броя легла ще се промени, и може би дори ще се увеличи. В методиката има нещо не толкова добро, което не отчита това обстоятелство и ни поставя в едно по-неизгодно положение. Стремежът ни е да кажем това на Министерството на здравеопазването и да се види какво може да се направи по отношение промяна на Методиката. Друго, което добави е възможността за допускане на ръководителите на лечебните заведения да участват заедно с Комисията при изготвянето на Областната здравна карта за област Русе.

За по-подробни разяснения относно нивото на изготвената досега Областна здравна карта, г-н Бурджиев даде думата **д-р Искра Генева – заместник-директор на РЗИ Русе.**

Д-р Генева поясни, че при изчисленията относно леглата разликата е 117 бр. Те могат да се променят и от една специалност да отидат към друга, защото коригиращите коефициенти за определяне на леглата, които се използват са едни и същи през годините от както съществува здравеопазването. Според изчисленията, интензивните и активните легла са 1037. Броят на интензивните легла според Методиката трябва да са между 5% и 7% от общия брой. Това е между 52 и 73 легла. До момента при нас са налични 52 легла и предлагаме този брой да се запази. За четирите групи активни легла остават 985. Хирургичните могат да бъдат максимум 259. Педиатричните трябва да бъдат най-малко 10% от общия брой, т.е. 104 легла, но ние имаме налични 83 такива, т.е. от тук може да се прехвърлят легла. Всички легла, които сме изчислили, като изключим хирургичните, чийто максимум е 259, другите са на минимум.

Относно психиатричните легла – налични са 385, като от тях 270 са на Държавната психиатрична болница (ДПБ) в гр. Бяла. По Методиката трябва да имаме минимум 204 такива легла, а ние имаме в цялата област 20. Това са 15 легла в КОЦ Русе и 5 в МБАЛ Бяла. Тук също може да стане прехвърляне на легла от активни в дългосрочна грижа или обратното. Но въпреки всичко пак има недостиг и би трябвало ДПБ Бяла да намали малко леглата си, например от 270 да станат 250.

Относно специалистите, д-р Генева изрази мнение, че от стария анализ, който е предаден на БЛС са различни като цифри от сега получената утвърдена Методика. Въпреки това отново не достигат. Те са изчислени на база Национални показатели на осигуреност на 100 000 души, след това осигуреността на база лични лекари и осигуреност на база прегледи, които са отчетли тези лични лекари в НЗОК. Например за Акушерство и гинекология има 9 човека, които практикуват само в специализираната извънболнична помощ и 20, които практикуват и в извънболничната, и в болничната медицинска помощ, т.е. общият брой специалисти е 29. Необходимият минимален брой лекари, изчислени по Методиката е 16,64. Нашите потребности са от 17,15, т.е. нашата осигуреност по потребности е 7,53, а Националната осигуреност е 7,31. В момента на базата на личните лекари ние имаме 12,84 осигурености от Акушерство и гинекология. Това е пример, но всички специалисти изчисленията излизат така, като изключим кардиолозите. При тях имаме ниска осигуреност. Д-р Генова уточни, че това не са физически лица специалисти, това са места, където могат да работят двама или трима специалисти, само че на по-малко работно време.

Методиката дава тази възможност за запазване статуквото в областта, като тези 10%, които излизат повече, можем да се мотивираме за тях. Д-р Генева препоръча не да правим опити да променяме Методиката (например показателите), а да отстояваме позициите си.

Д-р Руденко Йорданов взе думата и разясни, че не подлага на съмнение коректността и добронамереността на представителите на РЗИ, но има тревоги свързани със съкращаването на легла. Когато това се случи, то умножено по броя легло-дни, реализирани за една година, означава, че същият процент средства ще се свалят от здравноосигурителната каса. Как ще правим маневри с легловия фонд, и прехвърляме от едно направление към друго, когато ще ни бъдат съкратени и

средствата. Нашият стремеж е да се запази легловия фонд и да не допускаме намаление на годишния бюджет на здравноосигурителната каса за болничната помощ.

В тази връзка, думата взе **д-р Въжаров** и изрази мнение, че здравната карта не бива да се превръща в диалог между Министерството на здравеопазването и РЗИ. Той предложи не да се ходи в РЗИ, а да се намери удобно място, където представителите на лечебните заведения, на БЛС и РЗИ да изготвят Областната здравна карта.

Д-р Николова поясни, че не е давала предложения някой да идва в кабинетите на РЗИ, а където ще бъде най-уместно и удобно.

Г-н Станимир Станчев – заместник областен управител на област Русе взе думата и каза, че от редовното заседание на Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването се предложи да се направи извънредно заседание. На това заседание се обединихме около решението всички да изпратят мнения и становища относно Областната здравна карта. Становището на д-р Йорданов, на БЛС и подписалите се управители на лечебни заведения в него, са в духа на това кое не е правилно в Методиката. Въпросът е какво предлагаме да се направи и с каква аргументация. Ако се аргументираме добре, ще можем да запазим досегашното статукво.

Г-н Бурджиев даде думата на **д-р Теменужка Матева – управител на Центъра за психично здраве Русе**.

Д-р Матева поясни, че Центъра за психично здраве Русе в миналото вече е намалил със 100 своите легла. Една от възможностите за промяна на Здравната карта за жалост е вливане, закриване, намаляване или преструктуриране. Д-р Матева изрази притеснения спрямо Методиката. В нея са дадени показатели, като не са съобразени с много важни неща за дадена област.

Г-н Валери Василев – икономист към Центъра за психично здраве Русе потвърди, че неговите изчисления относно броя на леглата изцяло съпада с тези, които д-р Генева прочете. Той поясни, че го тревожат два въпроса. Първият е имаме ли права за прехвърляне между видовете легла, фиксирани по Методиката. Вторият му въпрос е във връзка с броя на психиатричните легла – при наличие на 385, трябва да станат 173. Ще имаме ли права да прехвърлим легла за дългосрочна грижа.

Г-н Бурджиев уточни, че д-р Генева вече разясни този въпрос и, че прехвърлянето на леглата от един вид към друг, независимо дали е от дългосрочна грижа или активно лечение е възможно.

Думата взе **г-н Димитър Димитров – представител на МБАЛ Бяла** и изрази становище по отношение на мотивите за запазване на статуквото. Лечебните заведения за болнична помощ ежегодно представят отчет за дейността си по области. Ако тези отчети за последните три години бъдат обобщени, ще се види какъв е процента на граждани от другите области, които идват при нас. Това може да е сериозен аргумент за обосновка запазване на легловия фонд.

Д-р Дачев сподели мнение, че освен тези, които идат от други области, има и такива от област Русе, които отиват извън нея за ползване на медицински грижи. Това трябва да се вземе предвид, за да бъдат изчисленията по-точни. Относно леглата за долекуване, в момента ги разглеждаме само за психиатричната помощ, но всяка една специалност има нужда от легла за долекуване.

Д-р Матева попита защо Държавната психиатрична болница в гр. Бяла се включва към Областната здравна карта. Тя е държавна болница и е редно да е включена в Националната здравна карта. Докато няма финансиране за болничните легла за долекуване, никой няма да иска такива.

Д-р Камен Кожухаров – управител на КОЦ Русе взе думата във връзка с финансирането на леглата за долекуване и сподели, че 15-те легла на КОЦ Русе са трайно нерентабилни. За година тези легла струват на диспансера между 100 000 и 150 000 лв. Относно леглата, които могат да се прехвърлят, той изрази мнение, че след като това стане, се отнема и ресурс. Отделно, че всички лечебни заведения се стремят

да поддържат някакво ниво на компетентност. Като се вземат дадени бройки легла, нивото на компетентност ще падне.

Д-р Генева поясни, че още не изяснен статута на тези легла за долекуване, как ще бъдат финансирани, дали ще се разреши в Многопрофилни болници за активно лечение да има такива, което е несъвместимо с предмета на дейност. Затова засега се предвижда тези легла да са главно за Държавната психиатрична болница. На въпроса на д-р Матева защо тази държавна болница е включена в Областната здравна карта, д-р Генева обясни, че това зависи от Министъра на здравеопазването. РЗИ от своя страна в анализа са подали информация, че трябва да бъде към Националната здравна карта. Ако се направи така, че тя бъде изключена от Областната карта, тези 204 легла, които остават за дългосрочна грижа, могат да преминат към други легла, където има недостиг.

Г-н Бурджиев изрази мнение, че това е един от въпросите, който е необходимо да отправим към Министъра на здравеопазването, като се аргументираме достатъчно добре.

Поради изчерпване на дневния ред, Областният управител закри работната среща.

След проведената дискусия единодушно се взеха следните решения:

1. Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването, предлага заинтересовани лица да бъдат приобщени в работата и да съдействат на сформирания с изрична заповед на Министъра на здравеопазването комисия за разработване на Областна здравна карта на област Русе, а именно:

- Д-р Руденко Йорданов – директор на ОС на БЧК Русе;
- Д-р Кирил Панайотов – управител на „МЕДИКА КОР“ Русе;
- Д-р Светослав Дачев – управител на СБАЛПФЗ „Д-р Димитър Граматиков“ Русе;
- Д-р Камен Кожухаров – управител на КОЦ Русе;
- Д-р Иван Стоянов – изпълнителен директор на МБАЛ Русе АД;
- Г-н Валери Василев – икономист към Център за психично здраве Русе

Срок: 21.11.2015 г..

Отговорник: съгласно текста.

2. Да се изготви и предложи на Областния управител на област Русе проект на подходящо и обосновано по съдържание писмо до Министъра на здравеопазването, относно Държавната психиатрична болница гр. Бяла да бъде „извадена“ от изчисленията за полагащия се леглови фонд на Областната здравна карта на област Русе, като същата остане само в Националната здравна карта.

Срок: 06.11.2015 г.

Отговорник: РЗИ и лицата от Решение № 1 от настоящия протокол