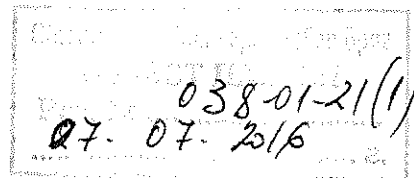


3a
за
запрос
07.07.2016

„ДКЦ I-ЧЕРВЕН БРЯГ” ЕООД
ГР. ЧЕРВЕН БРЯГ; УЛ. ”ЯНЕ САНДАНСКИ” № 61

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ ГР. ЧЕРВЕН БРЯГ



ВИЖДЕНИЯ И ПРОГРАМА ЗА РАЗВИТИЕ НА „ДКЦ I-ЧЕРВЕН БРЯГ” ЕООД ДО КРАЯ НА 2016 ГОДИНА

от д-р Павлин Георгиев-управител на „ДКЦ I-Червен бряг” ЕООД

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

предоставянето на настоящата информация за повереното ми дружество е във връзка с получено писмо от Председателя на Комисията по „Финансово стопанска политика, бюджет и общинска собственост” към Общински съвет Червен бряг с № 038-01-21 / 21.06.2016г.

„ДКЦ I-Червен бряг” ЕООД е лечебно заведение за извънболнична помощ, което е наследник на Поликлиника, гр. Червен бряг. Създаден е чрез преобразуване през 2000г.

Има съдебна регистрация като еднолично дружество с ограничена отговорност /ЕООД/ по Търговския закон. Едноличният собственик на капитала е Община Червен бряг, като правата на собственик се упражняват от Общински съвет Червен бряг.

Освен като търговско дружество по Търговския закон „ДКЦ I-Червен бряг” ЕООД има регистрация и като лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ /рег. № 1537134001/ и притежава Удостоверение № РЕ-01-43/24.10.2011 г. подписано от директора на РЗИ-Плевен.

„ДКЦ I-Червен бряг” ЕООД е разположен в гр. Червен бряг; ул. ”Яне Сандански” № 61

Управлява се от управител, който се избира с конкурс и утвърждава от Общинския съвет-Червен бряг за период от 3 години.

Лекари специалисти, брой:

1.УНГболести	- един
2.Очни болести	- един
3.Кожни и венерически болести	- един
4.Вътрешни болести	- един
5.Хирургични болести	- един
6.Анестезиология и реанимация	- един
7.Пневмология и фтизиатрия	- един
8.Психиатрия	- един
9.Детски болести	- един
10.Акушерство и гинекология	- един
11.Клинична лаборатория	- един
12.Образна диагностика	- един
13.Физикална и рехабилитационна медицина	- един
14.Нервни болести	- един

Медико-диагностично звено:

- 1.Медико-диагностична лаборатория по образна диагностика
- 2.Медико-диагностична клинична лаборатория

Административно-стопанско звено:

- 1.Управител - един
- 2.Главен счетоводител - един
- 3.Регистратура, информация и каса - един

„ДКЦ I-Червен бряг” ЕООД удовлетворява адекватно потребностите от специализирана извънболнична медицинска помощ на 14 селища от община Червен бряг, в това число 2 града и 12 села с общо население около 34 000 души.

Лечебното заведение извършва и медицинска експертиза на работоспособността чрез лекарската си консултативни комисия -Обща ЛКК

Източници на финансиране:

- Здравна каса /от бюджета на НЗОК чрез РЗОК-Плевен/
- директни плащания
- дарения
- доброволни здравно-осигурителни фондове /ДЗОФ/

Състоянието на „ДКЦ I-Червен бряг” ЕООД продължава да е сложно, особено във финансово отношение. Причините за това състояние са много и разнородни. Основната причина си остава тежкото наследство от стари задължения към НАП,

доставчици и контрагенти. Има наследени задължения през 2009г. - 136 000 лв. /110 000 към НАП плюс 26 000 към доставчици и контрагенти/.

Сега са останали общи задължения около 71 000 лв. /17 000 към НАП плюс 54 000 към доставчици, контрагенти и др./.

В момента икономическата обстановка не само във България, но и в света не е много добра. Има всеобща икономическа криза. Криза има и в системата на здравеопазването. Кризата в здравеопазването не е само по икономически причини, но и в първоначалния замисъл на системата. Здравната система беше замислена сравнително добре, но реализацията и не беше на нужното ниво. Например отделиха се вноските за здраве в отделна обособена т.н. Здравна каса. Преди това парите за здраве идваха от държавни бюджет. Това се направи с идеята, че Здравната каса ще бъде наддържавно формиране, здравните осигуровки с които тя се хранва ще отиват на едно място, няма да могат да се преливат в държавния бюджет, цялото общество ще знае всяка година какъв бюджет има касата, и какъв процент е той от brutния вътрешен продукт на България за да можем да го сравняваме с процента на други държави. Здравните вноски могат да се увеличават, ако обществото реши, че бюджетът е недостатъчен и т.н.

Реши се медицинското обслужване да е тристепенно:

- общопрактикуващи лекари /ОПЛ/ = General Practitioner /GP, джи-пи/ = лични лекари
- лекари специалисти от извънболничната помощ /ДКЦ, МЦ, индивидуални практики/
- болници /клиники/

Най-важна роля беше отредена на общопрактикуващите лекари. Това произтича от няколко факта:

Те са т.н. гейткийпъри /gatekeeper/, „пазачи на портата” на средствата на Здравната каса. Те образно казано пазят целият годишен бюджет на Здравната каса да не се изхарчи само за един-два месеца. Това става чрез така наречените „регулативни стандарти /лимита/” за направленията, с които те ще изпращат пациенти по-нагоре, а именно към специалистите. Направленията са ограничен брой. Така че, личните лекари би трябвало да лекуват всичко, което е в техните възможности. Само ако не могат да се справят, да изпращат болният по-нататък с направление при лекарите-специалисти от извънболничната помощ. Единствено на тях им се плаща по различен начин, ежемесечно, чрез т.н. „капитация” /„на глава”/ записани към тях пациенти. На никой друг от системата не се плаща по този начин.

Другите две нива /специализирана извънболнична и болнична помощ/ зависят от първото-т.е. колкото повече направления дадат личните лекари към тях, толкова повече средства ще получат последните.

Ние, специализираната извънболнична медицинска помощ /СИМП/, каквото е и ДКЦ I-Червен бряг, зависим почти напълно от направленията, който личните лекари ще дадат към СИМП и от това дали пациентите ще решат да дойдат при нас или ще поискат да отидат където и да е другаде. Те имат това право. Личните лекари нямат право официално да го изпращат, където и да е. Това би трябвало да е решение на свободната воля на самия пациент. Неофициално обаче често пъти пациента бива упътен нанякъде. Обикновено там където има финансова изгода за личния лекар.

Пример: Често пъти лечебни заведения дават на символичен наем кабинети на лични лекари и те стават един вид „зависими” от лечебното заведение. Ако такъв лекар

не изпраща болни с направления в съответното МЦ или ДКЦ наемът му се вдига или бива прогонен. При нас този лост не съществува, защото личните лекари, макар, че наемът и също е символичен, не плащат наема на нас, а директно на Общината и не се чувстват задължени към нас с нищо. Ние можем само да им се молим да упътват пациентите към нас. Провеждал съм много такива неформални индивидуални разговори с тях и продължавам да го правя.

Друг пример: Лични лекари викат лаборанти, които вземат кръв на пациентите им, като за това им се заплаща нерегламентирано от съответното лечебно заведение към което е лабораторията. Ние няма откъде да извадим тези безотчетни пари за да им платим, още повече, че това е незаконно. Правени са опити в мандати преди моя да се изпрати лаборант да взема кръв от населени места на територията на общината, но не са се увенчали с успех. Например в деня в който отива наш лаборант-след уговорка разбира се-докторът е „на домашно посещение” и не е организиран никакви болни, а напр. на следващия ден, когато отива лаборант от друг град, всичко е организирано и има много болни за изследвания.

През 2009г. беше проведена обща среща-разговор, на която присъстваха всички лични лекари от територията на червенобрежка община, лекарите от ДКЦ, лекарите от МБАЛ и лекарите от Спешна помощ. Срещата беше под патронажа на кмета, проведе се във фоайето на болницата, лекарите разговаряха неформално и според мен имаше значителен благоприятен ефект за взаимодействието на всички нива. Може би би било добре да се помисли за аналогично събитие.

Направих малко проучване и се оказа, че лимита на личните лекари от 2009г. е намален с повече от една трета-т.е. с една трета са намалели направленията идващи към нас, а това са основните доходи за нас специалистите.

В специализираната извънболнична помощ също имаме лимити. С тях ние специалистите си изпращаме пациенти един на друг за уточняване на диагнозата. Тези лимити също намаляват още по-драстично. Например нашият лимит на ДКЦ I-Червен бряг от 2009г. насам е намален наполовина. Тези лимити обаче не са толкова важни за нас колкото лимитите на личните лекари, от които основно идват нашите доходи.

Извод:

- лимитите на личните лекари намаляват
- лимитите на лекарите от СИМП намаляват
- увеличават се минималните работни заплати /при идването ми в дружеството през 2009 бяха 240 лв., сега са 420 лв.
- увеличава се облагаемият минимум
- изискванията за техника постоянно се увеличават /медицинска и компютърна техника/
- въвеждат се повече видове изследвания
- увеличава се цената на тока
- увеличава се цената на въглищата
- увеличава се цената на водата
- Регионална здравна инспекция /РЗИ/ и Районната здравно осигурителна каса /РЗОК/ въвеждат все по-нови и строги изисквания, свързани с много по-големи разходи за лечебните заведения

За добро или лошо Новата здравна система ни превърна по скоро в търговци, отколкото лекари. А съм присъствал преди 1989г. като студент на медицински рапорти,

медицински съвети и др. Тогава се говореше само за медицина, сега се говори почти само за пари.

Има изискване по Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/ ДКЦ-тата да имат най-малко десет /10/ различни лекари специалисти. Това при регистрирането на ДКЦ I-Червен бряг /при разделянето на ДКЦ и МБАЛ/ не е било проблем, понеже е имало много специалисти, с големи очаквания, имало е предостатъчно средства от Здравната каса-приходите са били около 24000 лв. месечно. Въпреки това големите задължения са натрупани тогава-в изобилието.

-сега приходите на средства от Здравната каса са около 14-17 хил. лв. месечно, което се дължи на недостига на специалисти.

Недостигът на специалисти, които да носят приходи, пък е породен от това че някои напуснаха с обяснението „не искаме да плащаме старите задължения на ДКЦ-то”. Всъщност тези задължения са били направени по тяхно време поради нередовното плащане на осигуровки /тогава явно не е било задължително/ и вземането на сравнително големи възнаграждения; някой бяха съкратени от мен, защото имаха паралелни фирми и вредяха на дружеството; други пък не изкарваха достатъчно и трябваше да им се плаща от приходите на другите и т.н.

Уточнението специалисти, „които носят приходи на дружеството” е важно защото имаше и доста такива, които носят разходи на дружеството. Сега почти няма.

Проблемът с привличането на нови специалисти, които носят приходи на дружеството са няколко:

1. Някои лекари, които съм убеждавал, не искат да работят в ДКЦ I-Червен бряг с обяснението, че не искат да плащат старите дългове на други.
2. Има едно изискване, че един лекар-специалист не може да работи на „повече от два договора със Здравната каса”. В град Червен бряг няма такива специалисти, които да са свободни за да дойдат да работят при нас. Трябва да ги търсим в близките големи градове, но да се наемат е почти невъзможно, защото и там специалисти на един договор практически няма.
3. Освен това там със сигурност получават по-големи приходи, отколкото могат да си заработят при нас, така че те не искат да изоставят сигурната доходна работа и семействата си за да рискуват при нас. За да ги привлечем, те трябва да могат тук да изкарат повече пари, а освен това, ще искат да им се плаща пътя, квартира и т.н. Това практически не е възможно.

Искам да вметна, че възнагражденията на специалистите в извънболничната помощ се формират основно като процент от приходите на парите, които идват от РЗОК за отчетените направления в края на месеца за съответният специалист. Т.е. всеки получава различно възнаграждение, а именно процент от това което си е изкарал. Понякога това е много малко, а понякога, особено в миналото преди за започна реформирането в ДКЦ от 2009г. е било доста голяма сума. Сега възнаграждението също е различно, при някои, които имат малък принос, поради това, че работят малко часове, е малко, при други е повече, но не трябва да се забравя обаче, че почти всички лекари с малки възнаграждения при нас, работят и някъде другаде: напр. МБАЛ-Червен бряг, Спешна помощ-Червен бряг, Държавна психиатрична болница-Карлуково и т.н. Това е добре и за нас и за тези заведения, понеже лекарите са по-удовлетворени и няма да напуснат града. Това е добре и за самата община Червен бряг, защото веднъж напуснал и устроил се лекар в по-голям град трудно ще се върне. Трябва да му се предоставят по-добри условия и възнаграждение за да се върне.

Това че работят и другаде не може да ни ошети, защото при нас са към извънболничната, а при тях към болничната помощ. Ние също не ги ошетяваме с нищо.

Изобщо темата, че ДКЦ-то ошетява болницата е по-скоро невярна. По темата не искам да се разпростирам за да не засегна някого, но искам да кажа, че това ще се разбере, когато, и ако се вземе решение да се закрие ДКЦ I-Червен бряг ЕООД. Мит е че парите от извънболничната специализирана помощ ще потекат в болницата. Тогава веднага ще се появят индивидуални практики на лекари специалисти, частни медицински центрове, частни лаборатории, ще има голям хаос и парите от извънболничната помощ също няма да отиват в МБАЛ. РЗИ и Здравната каса са задължени, когато има лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ, като гореизброените да предостави първо на тях да извършват тази помощ, а не на МБАЛ. Абсолютно съм сигурен, че ще се намерят достатъчно кандидати за това. Освен това част от лекарите които работят при нас няма да могат да се регистрират като индивидуални практики /чисто финансово/ и ще намалее разнообразието от специалисти. Засега колкото и невероятно да звучи за нас работят 14 различни специалисти.

По време на последното заседание на комисията стана въпрос за т.н. „мобилни лаборатории”. Искам да ви уверя, че „мобилна клинична лаборатория” не съществува нито като понятие, нито практически. Автомобили с апаратура за клинично-лабораторни изследвания не съществуват. Допускам, че може да има ограничен брой само за военни цели, но не и за граждански. Автомобилите, които се разкарват в България са едни леки коли тип „баничка” с шофьор и една или няколко хладилни чанти. Те дори нямат лаборант, който да взема кръвта. Кръвта се взема по места в така наречените „пунктове за вземане на кръв” от някоя лаборантка. След това се поставят в хладилните чанти и се транспортират най-често до тяхната си клинична лаборатория /за северна България най-често в София, за южна в Пловдив/. Резултатите се обявяват в интернет. Това не е незаконно, защото пунктовете за вземане на кръв са на самата лаборатория, но е една порочна практика по няколко причини:

първо е неморално, защото взема хляба на хората по места;

второ-има голяма вероятност кръвта при транспортирането да се съсипи и да трябва да се вземе пак, което няма как да стане;

трето-например при транспорта може кръвта да измени свойствата си и при изследването да се получат неверни резултати-например еритроцитите се хранят с глюкоза и докато се транспортират те ще изконсумират известно количество от нея и тя ще бъде по-ниска отколкото при вземането на кръвта. Резултатите никога няма да бъдат толкова точни, колкото ако са взети и професионално направени на място.

Другият начин е когато лаборант от една обикновена лаборатория бъде извикан от личен лекар от друг район, подготвено е всичко, пациентите са събрани, но както дадох пример по-горе при това развозване на кръв от едно място на друго се получават някой корупционни практики. Всичко това са несъвършенства на здравната система.

В работата си винаги съм се стремил към ефективност, съзидателност и пестеливост. Повереното ми дружество е доста сложна система във всяко едно отношение. Управлявам хора, които са не само висшисти, не само лекари, не само специалисти, но най-важното и качество е че са дефицитни. Например не мога да им

намаля заплатите, защото те могат да напуснат, а аз не мога да намеря други. Това не е някоя друга масова и не толкова специфична професия при която можеш да уволниш някой, а след това да вземеш някой друг от улицата и да го обучиш за 1-2 месеца. При нас системата е много крехка и аз винаги търся баланс. Има много неща, които не мога да ги напиша тук, но мога да запозная всеки който се интересува.

Може би някой очакват от мен да бъда инициатор на закриването на ДКЦ I-Червен бряг, други очакват по магически начин да изплатим всички стари задължения за кратко време. Вярно е, че от 2009 г. до 2013 година, намалихме задълженията наполовина, но това беше с цената на болезнени реформи-намаляване на заплатите, съкращаване на неносещите приходи лекари, медицински сестри и др. Смятам, че ако сега се опитам да направя аналогични реформи всичко ще рухне. Кодекса на труда е така направен, че за да намалиш заплатата на някой трябва той да се съгласи на това. Никой обаче няма да го направи. Другият начин е да го поканиш писмено да премине на по-малко часове, под угрозата да го съкратиш. Тук резултатът е непредвидим. Така беше направена реформата ми миналия път. Имаше бунтове, съд и т.н. Още повече, че не усещам осезаема подкрепа нито от лекарите, нито от общинският съвет за такива действия.

Съществува една възможност за преобразуване на ДКЦ-то в медицински център. МЦ е по-гъвкава структура, по-лесно управляема. Изискванията за броя на лекари с различна специалност е само 3, а не 10 както за ДКЦ. Тогава ще можем окончателно да се освободим от губещите лекари и останал персонал, но при преобразуването може да има големи сътресения и да се получи колапс и фалит. Направих една неформална консултация с юрисконсулт от РЗОК-Плевен и той ми каза, че едно от условията при преобразуването е, че на първо време МЦ-то трябва да запази всичките структури на ДКЦ-то от което произлиза /кабинети, отделения, рентген, лаборатория, брой лекари и т.н./ За задълженията не получих информация, но пък от друга страна се съмнявам лекарите, които ще регистрираме в МЦ-то да се съгласят да изплащат наследени задължения.

Ако се преобразуваме в МЦ можем да съкратим Отделението по физиотерапия с което ще се освободим от тази структура, която особено през зимата е губеща. Плащаме на болницата ток и газ, което е трудно за нас. За рентгеновото отделение също плащаме доста ток и газ. Ако съкратим и рентгеновото отделение ще се освободим и от таксите, които плащаме за абонаментното обслужване на рентгеновата апаратура. Оттук главно са се формирали задълженията към МБАЛ-Червен бряг. Голям проблем е както казах, че самото преобразуване е много рисково. Трябва също да се намери юрист, който да е запознат с тази специфична материя.

По отношение на приходи от профилактични прегледи мога да кажа, че в миналото имавме доста прегледи, но се получи така, че службата по трудова медицина, която ни изпращаше фирми, изведнъж спря да ги праща по известна нелепа причина. Трябваше да изчакаме доста, докато изтече договора с тази служба по трудова медицина. Сега сме сключили договор с друга СТМ и очакваме увеличение на приходите от профилактични прегледи.

Аз съм говорил с доста управители, но те се оправдават, че не могат да ми изпратят хора за прегледи под различен предтекст-напр. че собственикът предпочита друга фирма; или че тяхната СТМ се занимава с избора на лечебно заведение за прегледи и т.н. Истината е че избора би трябвало да се направи от собственика, управителя или директора, а не от СТМ или някой друг. Факт е, че почти всички

подчинени на Общината структури, организации и фирми както и самата Община не правят прегледите си при нас. Трябва още да се работи в тази насока.

ДКЦ I-Червен бряг има нужда и от подпомагане за някои ремонти на сградата. В момента има малки течове от покрива, които са частични, не изискват цялостен ремонт, но е добре да се извършат преди есенно зимния сезон.

Санирането на сградата е добре да се извърши по програма със средства от ЕС за да не се заделят средства от общинския бюджет и за това. Санирането няма да е излишно даже и ако ДКЦ-то го няма, защото тук ще има пък кабинети на лекари специалисти на индивидуални практики. Личните лекари и стоматолозите също са тук.

Въпреки цялата информация /преди всичко негативна/, която изложих дотук смятам да продължа да работя за задържане на добрите резултати и търсене на резерви за траен положителен финансов резултат с цел по нататъшно намаляване на задълженията.

Точна прогноза за бъдещето не може да се направи, най-вече защото не можем да планираме направленията от личните лекари, които ще дойдат при нас до края на годината. Те са ни основният финансов ресурс, затова ще работим да привлечем колкото е възможно повече.

07.07.2016г.
гр. Червен бряг

Управител:
/д-р Павлин Георгиев/

