



Здравната каса дължи милиони на бургаските болници

Четвъртък, 25 Октомври 2012

МБАЛ „Дева Мария“ ще заведе дело срещу Здравната каса за неизплатени суми, дължими на болницата според действащия договор между двете звена. Касеа се за извършени 36 случая по клинична пътека 193 за месец април т.г. ,като за тази дейност лечебното заведение предоставя на РЗОК-Бургас съответната фактура. След направена проверка от тяхна страна се констатира нарушения по изпълнението на алгоритъма на работа при 25 от тях, за което болницата получава с 27 500лв.по-малко от полагащите и се лимитни средства . Парadoxалното е, че всички 36 случая, които са проверени са идентични и е използвана една и съща методика на работа. Провокирани от двойния стандарт за определяне на това кога е спазен и кога е нарушен този метод, болница „Дева Мария“ ще потърси правата си в съда. Като пример може да се даде, че тази процедура се извършва от проф. д-р Тодор Захариев (национален консултант по съдова хирургия) както в МБАЛ „Дева Мария“ – Бургас, така и в УМБАЛ „Света Екатерина“ – София. И на двете места процедурата се прави по 193 клинична пътека, като в София тя бива призната и платена, но в Бургас – не. И двете болници са вложили много средства за закупуването на скъпоструваща апаратура.Избраният и приложен метод в случая е продиктуван от световните стандарти в съдовата хирургия, на базата на високи технологии, при вложен висок лекарски професионализъм. Целта е минимална инвазивност на извършената интервенция, постигане на максимален ефект, в името на съхраняването или повишаването на качеството на живот на болните и намаляване на преживяемостта на болката от интервенцията.

Според сега действащия принцип на работа лечебните заведения имат определен лимит за всяко тримесечие от годината, заложен по предварително сключения договор с НЗОК. До момента МБАЛ „Дева Мария“ има извършена дейност над отпуснатите и прогнозни средства в размер на 985 940 лв. От

лиса на средства в бургаското здравеопазване страдат всички лечебни заведения в града. За близо 4 млн. лева надлимитни дейности са изработили общо бургаските болници. Единствен извод, който може да се направи относно разпределянето на бюджетите по райони е, че методиката е тотално сбъркана и нелогична.

Според нов проект на НЗОК от другата година няма да се отпускат лимитирани средства, които болниците сами да разпределят по дейност, а ще ограничат броят на самите клинични пътеки, по които се работи.

(ето линк към изготвения вече проект на здравната каса:

http://www.nhif.bg/web/guest/news_home?p_p_id=newsdisplay_WAR_newsportlet_INSTANCE_F8aH&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&newsdisplay_WAR_newsportlet_INSTANCE_F8aH_action=view_single_announcement&newsdisplay_WAR_newsportlet_INSTANCE_F8aH_entryId=239898&newsdisplay_WAR_newsportlet_INSTANCE_F8aH_redirect=http%3A%2F%2Fwww.nhif.bg%2Fweb%2Fguest))

Оказва се, че целите на проекта „парите да следват пациента” всъщност са измама, тъй като на практика „парите ще следват болниците” и пациентите стават техни заложници (доказателство – стр.8 от проекта на здравната каса).