

## ПРЕСКЛИПИНГ

1 октомври 2019 г., вторник

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) TC "[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg)" \f C \l "1", 30.09.2019 г.  
<https://clinica.bg/9588->

### **БФС СТАНА ЧАСТ ОТ МЕЖДУНАРОДНАТА ФЕДЕРАЦИЯ ПО ФАРМАЦИЯ**

Българският фармацевтичен съюз (БФС) се присъедини към най-голямата фармацевтична организация в света – Международната федерация по фармация (МФФ/FIP). Съветът на федерацията единодушно прие за редовен член БФС – професионално-съсловната организация на магистър-фармацевтите в България в навечерието на 79-ия Световен конгрес по фармация и фармацевтични науки в Абу Даби, Обединени арабски емирства. Конгресът на МФФ е най-голямото събитие за професионалната общност на фармацевтите, съобщиха от БФС.

„За нас е удоволствие да посрещнем нашите колеги от България в Международната федерация по фармация. Знаем, че те пламенно се застъпват за нашата професия и повишават ролята на фармацевтите, така че българското общество да получава възможно най-добрите фармацевтични грижи. Очакваме с нетърпение да работим с Българския фармацевтичен съюз, да ги ангажираме във важни проекти и програми за подобряване на глобалното здраве“, заяви д-р Катрин Дъган, главен изпълнителен директор на Международната федерация по фармация.

#### **„Исклучително се радвам за полученото**

признание на дългогодишните усилия на поколения магистър-фармацевтите и постиженията на фармацевтичната практика в България в навечерието на 25 септември – Международния ден на фармацевта. За нас е чест да сме част и да работим в най-голямата и авторитетна фармацевтична организация, да разширим възможностите и перспективите пред нашите членове и да имаме международна подкрепа и влияние“, каза проф. Илко Гетов, председател на Българския фармацевтичен съюз.

#### **Членството на БФС позволява по-големи**

образователни възможности, международна подкрепа и развитие в глобален мащаб. Освен повече перспективи пред магистър-фармацевтите в България, членството в МФФ ще допринесе за повишаване на качеството на фармацевтичните грижи у нас.

В Международната федерация по фармация членуват 151 организации и индивидуални членове, тя представлява над 4 милиона фармацевти от цял свят. Мисията на Федерацията е да подобри здравето в световен мащаб, чрез усъвършенстване на фармацевтичното образование, фармацевтичните науки и фармацевтичната практика. МФФ е основана през 1910 г. и е една от най-старите професионални фармацевтични организации в света. Тя представлява фармацевтите от аптеки за обслужване на амбулаторно болни и болничните и индустриалните фармацевти. Федерацията задава стандартите за бъдещето на професията. Всяка година около 10 000 фармацевти са ангажирани с проектите на Федерацията, чието седалище е в Хага, Кралство Нидерландия.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) TC "[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg)" \f C \l "1", 30.09.2019 г.  
<https://clinica.bg/9605->

## ОТПАДАТ ЗАДЪЛЖИТЕЛНИТЕ НОЩНИ ДЕЖУРСТВА ЗА АПТЕКИТЕ

Световният ден на фармацевта тази година премина под мотото „Безопасни и ефикасни лекарства за всеки“. Успяват ли аптеките да ги осигурят на всички граждани в страната, до къде стигна верификацията и какви са притесненията на гилдията, свързани с промените в Закона за лекарствата, попитахме проф. Илко Гетов. Той е председател на Българския фармацевтичен съюз.

**- Проф. Гетов, какво е положението с магистър-фармацевтите в страната, има ли недостиг?**

- Нещата с магистър-фармацевтите са много разнопосочни. В големите градове, особено в тези, в които има фармацевтични факултети, наличието на добре подготвени кадри, е много високо. За съжаление има места в страната, където липсват специалисти. Има голям брой аптеки, които работят с по един фармацевт. За това има различни причини и едната е, че когато собственикът не може да осигури достатъчно приходи, за да плаща на повече персонал, съответно не го наема. Като цяло липсата на кадри в страната по-скоро е териториално обусловена, а не е на национално ниво. Ние сме много близо до средните европейски стандарти. В България се падат 9,8 фармацевти на 100 000 души население, а средно в ЕС е около 11 на 100 000 население, т. е. ние сме много близо до тази средноевропейска цифра. Друг е проблемът – много са аптеките и оттам ниската бройка на магистър-фармацевти, работещи в една аптека. В Европа те са около 3-ма, в България са 1,6, т. е. два пъти по-малко. Това, което се забелязва в регистъра е, че вече 30% са млади хора. След това има много големи регионални колегии, като столичната, което е нормално и много малки, като тези в Силистра, Търговище, Разград, които са с по 50-тина човека. Диспропорцията става много сериозна и това се дължи на различни фактори – демографска политика, икономическа сила в съответния регион. Демографската криза се отразява и върху нашата професия, защото там, където регионите са предимно с възрастни хора, пенсионери, ниско платежоспособни, на практика няма и много колеги, които да се ориентират да практикуват в тях. Затова ние настояваме от много години за Национална аптечна карта, за идентифициране на потребностите, за подкрепа по някакъв начин на аптеките, защото те изпълняват и социални дейности. Надяваме се, че здравното министерство и политиките ще се вслушат в тези предложения.

**- Има ли някакво раздвижване около Националната аптечна карта? Прави ли се нещо за изготвянето ѝ?**

- Да, има раздвижване. На 18 септември изтече срокът за даване на предложения по публикувания много голям проект за промени в Закона за лекарствата в хуманната медицина, където е разписано създаването на Национална аптечна карта по подобие на Националната здравна карта. И доколкото имам информация, повечето от становищата, постъпили по този законопроект, подкрепят такъв документ. Аз искам да благодаря и на останалите участници в системата, че осъзнаха потребността от такава карта, която ще помогне и на тяхната дейност, на техния бизнес. Говоря за производители и търговци на едро на лекарства.

**- Колко време ще бъде необходимо, за да стане реалност тази аптечна карта?**

- Разписано е да стане за година, като тя се базира на областните карти. Те се изработват от областни комисии, назначени от съответния областен управител, с представители на общините на територията на областта и с наши представители. Ние предлагаме да бъдат

включени и помощник-фармацевтите. Прави се моментна снимка на състоянието на територията на областта и се разписва какво би трябвало да бъде. Всичко се пренася на национално ниво, като се надяваме, че в рамките на една година това ще се случи. След приемането на закона, разбира се.

**- Как може тази карта да накара някой фармацевт да открие аптека в отдалечено населено място?**

- Това няма да се реши с тази Национална аптечна карта, но ще може помогне за формирането и обособяването на места, където общините и аптеките могат да си партнират чрез публично-частно партньорство, с цел разширяване на услугите. Касата може да въведе т. нар. стимули за работа в неблагоприятни райони. Аз например, ако трябва да откроя аптека, първото нещо, което ще проуча, е къде има липса на аптека и съответно ще се насоча към този регион, защото там ще са ми гарантирани клиентите.

**- Какво стана със задължението аптеките да дават нощни дежурства?**

- Първоначалните идеи бяха публикувани още през юли и това беше много успешна стъпка от страна на Министерството на здравеопазването, защото предварително всички в системата се запознаха с тях. Ние представихме нашите аргументи и в коригирания вариант на проекта за изменение и допълнение на Закона за лекарствата, денонощните дежурства и декларирането на работно време са отпаднали. Пак искам да кажа, че това е поради невъзможността за задължаване на аптеките да работят нощно време, тъй като изискванията са много големи. Първо от страна на персонал, второ от страна на условия, на оборудване и т. н. Всичко това изисква огромни средства и инвестиции в една аптека. Няма как да накараме всички аптеки да станат денонощни, да се оборудват съобразно правилата и да даваме дежурство, примерно, един път в месеца. Това нито е печелившо, нито е рентабилно, нито е смислено. Съгласете се, че ако се пада да дежури тази нощ аптеката в с. Лозен, никой няма да отиде да си купи оттам лекарствата, когато има нужда от спешна помощ в „Пирогов“ или ИСУЛ. Това означава, че трябва да се помисли върху друг вариант. Министерството разбра нашите аргументи и на този етап задължителните нощни дежурства отпадат. Очевидно трябва да се търси друг вариант за тях. Да се определят т. нар. ключови аптеки или тези, които би следвало да дават дежурства и те по някакъв начин или да се сдружат помежду си, или общината да ги подпомогне, за да осигури нощно обслужване на своето население. Защото това всъщност е социална функция. Това е дейност, която подкрепя политиката на територията на съответната община за жителите на тази община. Могат да бъдат определени аптеки в центъра на града или на ключово кръстовище, до голяма болница и т. н. Ето, сега сме в период на предизборна кампания, но аз не съм чул нито един от кандидат-кметовете да каже как би решил проблема с нощните аптеки на неговата територия. Това е нещо, от което всички граждани на страната имат нужда. И ако е решено за големите градове - София, Варна и Пловдив, то за малките положението е трагично. Трябва да пътуват 1-2 часа, за да намерят нощна аптека.

**- Как върви верификацията? Увеличават ли се аптеките, които се включват в системата?**

- Да, увеличават се. Беше даден един гратисен период от институциите за присъединяване. Сега сме в т. нар. мек период или плавно привеждане на системата в действие. Проблемът е, че самата система на верификация не е изчистена от проблеми. Те са свързани със софтуера, четците, някои производители не са дали кодове на лекарствата... Това са проблеми не само за България, има ги в Румъния, Полша, Франция - навсякъде съществуват проблеми с верификацията. Дори една такава държава като Ирландия продължава да си свързва аптеките към системата. Агенцията по лекарствата на този етап не може да наказва, защото все още няма разписани санкции в закона, но аз съм сигурен, че постепенно, когато системата заработи на 100% и всички лекарства имат

кодове, ще има и санкции. Моят съвет към колегите е да си подадат заявката да бъдат част от системата и постепенно да въвеждат в своята дейност верифицирането на лекарствата.

**- Възможно ли е някои аптеки да останат извън системата?**

- Няма как да останат извън системата на верификация, няма как да останат извън проследяване на наличностите, няма как да останат извън системата на Националната агенция по приходите или извън системата на електронното здравеопазване. За всичко това са разписани гратисни срокове и когато те изтекат, колегите ще бъдат санкционирани. Това са условията на съвременната аптечна практика – верификация, навлизане на електронните технологии и фокусиране върху нуждите на пациента като грижа и консултация. Тук е проблемът, че в България това се прави на парче, че няма единен продуктов код и с едно движение всички тези системи да приемат операцията, която си извършил. Оттук идва и огромното усложнение за фармацевта в аптеката. За да отпусне едно лекарство, той трябва да направи 5-6 действия и когато му се изчерпи търпението, а и това от другата страна на гишето - на пациента, чак тогава ще му даде лекарството. Ако всичко е унифицирано с един продуктов код, това може да се случи наистина с едно движение. Идеята на електронните системи е облекчаване на работата, а не допълнително затормозяване с неспецифични административни и други дейности.

**- Направиха доста промени в Закона за лекарствата. Кои други изисквания Ви притесняват?**

- Както казах вече, Българският фармацевтичен съюз е изпратил своето становище на министерството. Ние основно имаме претенции по отношение на т. нар. надбавка или надценка на лекарствата, която се формира. Става въпрос за стойността, която касата надплаща на аптеките, защото те продават реимбурсираните лекарства. Според нас, фиксирането на тази такса на 2 лв. в Закона за здравното осигуряване, ще отблъсне още повече аптеки да работят по здравна каса. Това пък ще намали достъпа на пациентите до лекарства по НЗОК. Би следвало тази стойност да е обект на ежегоден договоряне между БФС и здравната каса, и да се определи като процент от нещо – било от минималната работна заплата, от стойността на лекарството или от някакъв друг измерител. Защото определянето на 2 лв. и то в закон, означава, че в близките 10 години тази стойност няма да бъде променена. Ами ако има промени в здравноосигурителния модел, тази стойност ще бъде ли валидна за всички останали здравноосигурителни фондове? Ами ако има хиперинфлация или ако минем към еврото? Не е редно подобно нещо да се записва в закон. Освен това как точно е определена тази стойност от 2 лв.? На какво - на базата на положения труд, на базата на поетата отговорност или на базата на вложените ресурси? На базата на какво точно 2 лв. са фиксирани в закона? Това е едното от предложенията ни, което държим да бъде прието.

**- Предстои скоро отчетно-изборен конгрес на БФС. До къде стигна подготовката?**

- От неделя започнаха първите срещи за избор на делегати за Общото събрание. Знаете, парламентът прие промени в съсловния закон и аз призовавам колегите да бъдат активни и да се включат като делегати на Общото събрание и на Конгреса. Направихме една тежка и сложна реформа на нашата организация, която трябва да приключим заедно до 17 декември. Надявам се всички да се видим на следващия конгрес, за който предварително са определени дати – 7 и 8 февруари 2020 г. в София. Надявам се също той да се проведе успешно, да избере ново ръководство и да вървим напред. Нашата организация е първата, която сама поиска промяна на съсловния си закон. Променен беше начинът на формиране на Общото събрание, промяна има в делегатската квота. Мисля, че в крайна сметка ще се поздравим с успех. Аз няма да се кандидатирам за председател. Имам право на два последователни мандата, а този, който приключва, ми е вторият. Разчитам наистина човекът, който ще е следващият председател, да продължи

да провежда същата политика за визията ни като сериозно, професионално, медицинско съсловие.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 30.09.2019 г. TC "www.bnt.bg" \f C \l "1"  
<http://news.bnt.bg/bg/a/vtora-kolektivna-ostavka-i-protest-na-meditsinskite-sestri-ot-bolnitsata-v-karlovo>

## **Втора колективна оставка и протест на медицинските сестри от болницата в Карлово**

### **Станислава Христовова**

Втора колективна оставка на медицински сестри в болницата в Карлово. Днес своите молби за напускане депозират и всички медицинските сестри от Вътрешно отделение. Причината е, че медицинските специалисти не са получили желаното увеличение на основната заплата от управителя на болницата. Преди две седмици колективна оставка подадоха медците от Детско отделение на лечебното заведение.

Повече подробности вижте от прякото включване на Станислава Христовова.

Искането на медицинските сестри е за основна заплата 950 лв. В момента те получават между 720 и 750 лв. Управителят на болницата вече предложи увеличение на трудовите възнаграждения със 100 лв и каза, че чрез допълнително материално стимулиране 952 лв може да се достигне към декември.

Солидарни с исканията на медицинските сестри са и лекарите в болницата.

Управителят на болницата каза за БНТ, че увеличението до 950 лв на всички сестри ще утежни бюджета. Затова трябва да се повиши финансирането на клиничните пътеки с 20%, което, по думите му, е и искане на сдружението на общинските болници и Българския лекарски съюз чрез новия рамков договор, който предстои да се подпише.

На второ място, според ръководството на болницата, трябва и облекчение на медицинските стандарти. Карловската болница получи от държавата 573 000 лв за това че е отдалечена и рискова, но тези средства, по думите на управителя д-р Христо Пелев, са за дейност, а не за заплати.

Своите оставки до края на деня подготвят и медицински сестри от детските ясли в Карлово.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 30.09.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"  
<http://bnr.bg/horizont/post/101172161/plamen-dimitrov-nama-razdelenie-sred-zdravnite-specialisti>

## **Пламен Димитров: Няма разделение сред здравните специалисти**

„Няма разделение между медицинските специалисти от държавните и частните болници. Интересите събират хората и заедно ще ги покажем на 7 октомври“, заяви пред БНР президентът на КНСБ Пламен Димитров. Той беше категоричен, че протест ще има:

„И законодателно, и финансово трябва да бъде решен въпросът. Имаме конкретни искания и на 7 октомври пред Министерския съвет ще организираме този протест. Очакваме няколко хиляди души от цялата страна – да покажат за пореден и надявам се за последен път, че ако не се вземат решения, стигаме до подаване на оставки масово. Оттук нататък се разрушава цялата система“.

Преди началото на инициативата Арена "Работеща България" Пламен Димитров посочи, че един от ключовите проблеми на работещия българин е неговото представителство:

„Начинът, по който неговият интерес може да бъде изразен, гласът му да бъде чул и неговите проблеми да бъдат конкретно и ясно формулирани и решавани. Правят се различни опити през последните години да се разширят формите на представителство. През синдикатите не повече от 20-25% от работещите в България имат своя глас. Над 70% от работещите българи нямат надежден механизъм за представителство на техните интереси“.

В предаването „Преди всички“ Пламен Димитров цитира статистически данни, според които заплатите в сходни предприятия – там, където има синдикати, са между 12 и 14% по-високи. Също и закрилата в предприятията, където има синдикати, е по-висока, добави той.

От КНСБ са развили мобилно приложение, чрез което всеки може да подава сигнали за нередности на работното място. Искаме да дадем тласък и стимул на всички да заявят своя проблем, посочи президентът на синдиката.

Той подчерта още, че правото на сдружаване в България продължава да е под силна заплаха, особено в частния сектор. „Искаме охраняване на правото на сдружаване в широк план“, настоя Пламен Димитров.

[www.capital.bg](https://www.capital.bg), 30.09.2019 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"  
[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/bulgaria/2019/09/30/3970141\\_knsb\\_iska\\_600 mln\\_lv\\_povече\\_za\\_zdrave\\_prez\\_2020\\_g/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2019/09/30/3970141_knsb_iska_600 mln_lv_povече_za_zdrave_prez_2020_g/)

**КНСБ иска 600 млн. лв. повече за здраве през 2020 г.**

*Исканията за допълнителните средства и за по-високи заплати в сектора ще бъдат поставени на национален протест в София на 7 октомври*

### **Десислава Николова**

Конфедерацията на независимите синдикати в България (КНСБ) свиква национален протест на 7 октомври с искане за повече средства в здравеопазването. По думите на председателя й Пламен Димитров на протеста се очакват 7000 души. Синдикатът настоява за 600 млн. лв. повече в бюджета за здравеопазване през 2020 г. Сегашните средства на НЗОК са 4.3 млрд. лв., като увеличението през тази година беше с 400 млн. лв. в сравнение с предишната година. КНСБ освен това настоява да се спазва колективният трудов договор в сектора и заплатите на сестрите да станат 900 лв. в общинските болници и 950 в университетските, а младите лекари да получават 1100 - 1200 лв. начална заплата.

### **Ниските заплати**

Медицинските сестри започнаха протестите си още през месец март с искания за минимална заплата 1120 лв., но тогава не бяха подкрепени от синдиката си, нито от съсловната организация на професионалистите по здравни грижи, които сега подкрепят националния протест. Нещо повече - КНСБ не се противопостави на уволнението на лидера на сестринския протест Мая Илиева, въпреки че тя оглавяваше организацията им в "Аджибадем Сити клиник болница Токуда".

До момента протестите на медицинските сестри извоюваха 30 млн. лв. повече от бюджета за болниците. Средствата обаче явно не са стигнали до всички, тъй като те са предвидени за дейност, а част от болниците не бяха търсени от пациентите или пък директорите не са разпределили средствата от увеличението точно за заплати. Колективният трудов договор за заплатите в сектора беше подписан в края на миналата година и беше изпълнен от държавните болници, чийто принципал е здравното министерство.

В момента не е ясно в колко от 121-те общински болници в България, които са собственост на съответната община, са достигнати предвидените 950 лв. месечна заплата. Последният протест на сестри и лекари, които подадоха колективно заявления за напускане, е в Карлово. Медиците там обаче не подкрепят националния протест, организиран от КНСБ.

#### **600 млн. лв. повече**

Синдикатът настоява за 600 млн. лв. повече в бюджета за здраве през следващата година, като сумата е необходима за реално увеличаване на стойността на клиничните пътеки.

Сметката е правена заедно с Българския лекарски съюз, коментира д-р Иван Кокалов, вицепрезидент на КНСБ. Според него сумата е изчислена така, че да могат пропорционално да бъдат увеличени цените на клиничните пътеки в болниците, които не са вдигани повече от 10 години. През тази година след протестите на педиатрите бяха увеличените цените на клиничните пътеки за лечение на деца и в белодробните заболявания.

В своя прогноза наскоро управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев също отбеляза, че при пазарно остойностяване ще бъдат необходими между 500 и 600 млн. лв. повече за лечение в болница.

КНСБ обаче настояват в клиничните пътеки изрично да се запише каква част от стойността им е за заплати на лекари и сестри. "В момента в колективния трудов договор е записано, че минимум 60% от стойността на клиничната пътека отиват за заплати. Само че от тях един взема 57 хил. лв., а друг – 600 лв., затова настояваме да бъде изрично записано какво ще бъде заплащането на всеки от екипа", казва д-р Кокалов.

Той допълни, че по инициатива на синдиката в предстоящите промени в закона за лечебните заведения е предвидено общините да имат право да субсидират болниците за привличане на лекари и медицински сестри. В сегашното законодателство е предвидено общините да отпускат на болниците си само средства за капиталови разходи, ремонти и апаратура, но не и за заплати. В същото време държавата няма никакви механизми да увеличи заплатите в малките общински клиники, а пък медицинските специалисти настояват.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net) TC "[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net)" \f C \l "1", 30.09.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n10692>

#### **Излезе от печат бр.30 на вестник „Форум Медикус”**

Специализираният медицински седмичник преобладаващо коментира и информира за текущи актуални здравнополитически проблеми и възможни решения. Поради значимостта на темите, разисквани по време на парламентарен контрол, изданието публикува отговори на министър Ананиев по въпросите за: подготвителните действия как изплащането на медицински изделия да става чрез НЗОК; работата по проекта за обучение в спешната помощ ПУЛСС; разкриването на нова болница в Габрово; състоянието на ЦСМП в Перник и др.

Тема на броя е недостигът на общопрактикуващи лекари, който вестникът определя като „перманентна опасност за първичната помощ” – разисквани са както разбирането на МЗ по въпроса, така и реалните факти и числа за наличието и отсъствието на ОПЛ в Бургаски регион.

Като отчита факта, че поставя проблема за кислородолечението в домашни условия поне от 25 години, редакционният екип на „Форум Медикус” извежда темата на стр. 1, в рубрика „Най-последно” – съобщава се очакването от 1 декември т.г. да започне реимбурсирането на такова лечение. Има, разбира се, условия да се подготвят стандарти,



критерии и т.н. – дано засегнатите имат още глътки въздух, за да дочакат едно справедливо решение да стане факт.

В този дух е и публикуваната в броя информация от НЗОК – осигурени са повече направления за изследвания и консултации, за ЯМР-диагностика до края на годината.

В научно-пропедевтичен план е издържана статията в бр.30 на „Форум Медикус“, която разглежда нови данни за осигуряването на сърдечно-съдови ползи при препарат за лечение на захарен диабет тип2. Когато големите данни от мащабни проучвания „говорят“, няма какво да се добави.

В този стил интерес представлява и уводен материал от сп. „Лансет“, където се обобщават нови насоки в лечението на хипертония – коментира се как оценката на риска подсказва кога точно да започне такова лечение.

В брой 30 са коментирани още инициативите в отминалата Европейска нощ на учените, нови резултати от битката на лекари и индустрия за все по-надеждни терапии в онкохематологичната практика, отбелязването на Световния ден на белия дроб.

„Седмица на европейските мъже“ са наречени дните от 23 до 27 септември, обявени от Европейската урологична асоциация, която изследва разбирането на мъжете за ролята и увредите на простатната жлеза, както и оценката кога трябва да се потърси специалист.

Тънкости на урологичната патология са обект на кореспонденция за отминал обучителен семинар в Университетската болница по онкология в София. Водещи уропатолози запознават своите български колеги с най-новите тенденции в тази сфера.

Бр. 30 на „Форум Медикус“ съдържа още: цитат от седмицата на д-р Иван Маджаров, че БЛС „няма намерение да сваля министъра“; кореспонденция за обединяването на болнични асоциации и сдружения за по-ефективно въздействие върху вземащите решения; информация, че Столичната община създава детски диагностично-консултативен център, за да бъдат специалистите „на едно място“, което ще облекчи родителите на болни деца; съобщения за предстоящи научни медицински събития и др.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) TC "[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg)" \f C \l "1", 30.09.2019 г.

<https://clinica.bg/9593->

## **КАСАТА ГЛОБИ БОЛНИЦИТЕ ЗА 13 МЛН.**

**НЗОК е наложила глоби и санкции в размер на 13 млн. лв. през миналата година. Отчита се ръст спрямо 2017 година, когато тази сума е била над 10 млн. лв. Наблюдава намаление на констатираните нарушения, които обаче се оказват по-сериозни. Това става ясно от отчета на дейността на здравната каса, който беше гласуван от здравната комисия в парламента и предстои да бъде разгледан в пленарна зала.**

„Контролната дейност бележи подобрене“, коментира Жени Начева, зам.-министър на здравеопазването и председател на Надзорния съвет на НЗОК. Контрольорите на НЗОК са направили общо 7000 проверки, спрямо 5000 през 2017 година.

**Нарушения са констатирани в около 30% от болниците,**

с които здравната каса има договор. През миналата година институцията е имала 368 договорени партньора. 316 са болници и КОЦ, 39 в СИПМ и 13 диализни центрове. **Както [clinica.bg](http://clinica.bg) вече писа**, разходите на НЗОК за болнична помощ са се увеличили с около 186 млн. лв. или 11%, спрямо 2017 г. Ръст бележат и хоспитализациите. По време на обсъждането на отчета на НЗОК на заседание на парламентарната ресорна комисия, депутатът от ДПС д-р Нигяр Джафер обърна **специално внимание на разпределението на средствата,**



които е платила на касата на различните видове болници по отношение на тяхната собственост. Частните лечебни заведения са получили – 33.2% от средствата за болнично лечение, държавните – 28.7%, областните 18.5% и общинските-15.4%. „Мисля, че това е много сериозна тема за размисъл, тенденция, която си струва да бъде анализирана в България. Всяка година средствата, които се отделят за първата група лечебни заведения нарастват“, каза тя.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) TC "[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg)" \f C \l "1", 30.09.2019 г.  
<https://clinica.bg/9603->

## ФОРУМ ЗА Е-ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

**Проблемите пред въвеждането на е-здравеопазването в България и добрите е-решения, които вече съществуват в сектора бяха фокус на форума „От болнеолечение към здравеопазване чрез дигитализация“. Той е организиран от Български клъстер за дигитални решения и иновации в здравеопазването. В събитието се включиха близо 400 лекари, представители на бизнеса, неправителствения сектор и държавата.**

„Българското здравеопазване ще върви напред, когато бъде изградена единна национална информационна система, в която различните под-системи работят в синхрон“, заяви д-р Даниела Дариткова от Комисията по здравеопазване към Народното събрание.

Тя определи въвеждането на електронен болничен лист като успех, а успоредното съхраняване на някои видове информацията на хартиен носител като „дигитализация по български“. За д-р Станимир Хасърджиев от Националната пациентска организация най-важното при изграждането на тази единна информационна система

**са потребностите на пациентите и на лекарите.**

„Аз съм идеалният пациент: на 55 години съм, имам 2 деца и 2-ма възрастни родители“, заяви Росен Русинов от Българския клъстер за дигитални решения и иновации в здравеопазването. Той отчете все по-голямо търсене на решения, които да осигуряват достъп на лекари, болници, пациенти и техните семейства до актуална информация в реално време. Росен Русинов даде за пример онлайн информационната система „Консенто“ за пациенти, чрез която хората запазват час за себе си и за своето семейство, следят графици на лекарите, знаят кога са били на преглед и кога трябва да проведат следващия си преглед, правят телефонни, видео или писмени консултации,

**създават здравен профил на себе си и близките, имат достъп**

до електронно здравно досие, с историята на всичките си контакти с организацията и лекаря – обаждания, посещения, консултации, съобщения и др. Всички тези данни при това се съхраняват в защитен „облак“. В платформата вече има над 120 000 пациентски профила, направени са над 8000 консултации и 250000 телефонни разговора. Създателите на платформата Superдоспък изчисляват, че 850-те хиляди онлайн резервации са спестили 2 години от живота на лекарите и пациентите.

„95% от клиничните изследвания се провалят поради липса на желаещи пациенти; само 10% от лекарите в света участват в такива проучвания“, заяви Мая Златанова от FindMeCure. За 2 години платформата е помогнала на 200 000 пациенти в цял свят да намерят своето клинично изследване. „Дигитализацията ще ни помогне да бъдем още по-близо до следващото лечение“, заключи Мая Златанова.

**Дигиталните здравни решения са факт при застрахователите,**

коментира Светла Несторова, член на УС на Асоциацията на българските застрахователи. С две кликания на телефона си пациентите си уреждат преглед, чрез

геолокация са напътствани да стигнат до лекаря, и от телефона си дават обратна връзка за прегледа. „Конкурентите ни за клиентско преживяване са Google и Amazon“, допълни тя и поясни, че дигитализацията не е панацея, а средство за поставяне на човека и етиката в центъра.

Форумът „От болнеолечение към здравеопазване чрез дигитализация“ е част от седмицата „Иновации за здраве“, организирана от Посолството на Швейцария и Българо-швейцарската търговска камара.

[www.banker.bg](http://www.banker.bg), 30.09.2019 г. ТС "www.banker.bg" \f C \l "1"

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/bezplatni-uchebnici-hrana-i-lekarstva-sa-resheniata-na-demografskite-problemi>

## **Безплатни учебници, храна и лекарства са решенията на демографските проблеми**

### **Автор Бетина Мутишева**

Без да се омаловажават тенденциите на спад в раждаемостта и засилената миграционна динамика, проучванията доказват, че всеки процес може да бъде овладян и всички тенденции да бъдат обърнати. Това заяви проф. д-р Антоанета Христова, директор на Института за изследване на населението и човека към БАН, при представянето на шест томен сборник на Българската академия на науките за тенденциите в демографското възпроизводство и взаимодействието между отделните процеси. Сборникът е озаглавен "Мерки за преодоляване на демографската криза в Република България". По него са работили шест работни групи.

От изследването се вижда, че безплатните учебници и помагала са най-предпочитани - 13,7% от допитаните смятат, че това би помогнало за решение на демографските проблеми. Според 12,9% безплатните лекарства за децата биха били от помощ. 10,7% от участниците в социологическото проучване искат безплатна храна в училище, почти толкова - 10,6% искат безплатно проследяване на бременността и безплатни изследвания. За целодневен режим на обучение са се обявили 7% от анкетираните.

"Истината е, че предлагаме действия, които няма да дадат ефект утре, нито дори след година. Но ако има съгласие в обществото и сред политическите сили, в историята ще останат имената на хората, превърнали кризата в устойчиво развитие и високо качество на живот", допълни проф. Христова.

Представеният документ изследва направленията "Раждаемост и семейни политики", "Смъртност, стареене и качество на живот", "Миграции и национална идентичност", "Демографско развитие и трудови ресурси", "Уязвими етнически и религиозни групи и общности", "Демографска политика в България през периода 1879 - 1989 г.". Проектът е възложен от Министерския съвет. Целта е да се извърши цялостен преглед върху развитието на населението в България и да бъдат предложени конкретни мерки за промяна на негативните тенденции в демографското развитие на страната.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net) ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1", 30.09.2019 г.

<http://zdrave.net/-/n10704>

## **МЗ започва да публикува отчетите на болниците**

*По този начин ще бъде подоброено управлението на средствата в сектора, смятат от ведомството*

Министерство на здравеопазването започва да публикува на интернет-страницата си информация за финансовите и медико-статистически показатели на лечебните заведения за болнична помощ за всяко тримесечие. Това се случва в изпълнение на Наредба 5 от 17.06.2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансовата дейност, прилагани от държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ, съобщиха от ведомството.

Целта е, от една страна, да бъде постигната максимална прозрачност, а от друга страна – да се създаде възможност за извършване на различни по обхват сравнителни анализи по показатели, отчетени от лечебните заведения. По този начин ще бъде подоброено управлението на публичните средства в сектор „Здравеопазване“, твърдят от ведомството.

В изпълнение на чл.6, ал.4а от Закона за лечебните заведения, Министерство на здравеопазването започва да публикува и медико-статистическа и финансова информация за всички лечебни заведения, които изпълняват медицинска дейност по договор с Националната здравноосигурителна каса.

С данните можете да се запознаете [ТУК](#).

### **Здравният министър Кирил Ананиев се среща с управителя на карловската общинска болница**

София, 30 септември /Димитрина Ветова, БТА/

На медицинските сестри са предложени два варианта за определяне на възнагражденията. До четвъртък очаквам от тях, съгласувано със синдикатите и Общинския съвет, да вземат решение кой от вариантите ги удовлетворява. Това каза управителят на общинската болница в Карлово д-р Христо Пелев на среща с министъра на здравеопазването Кирил Ананиев, цитиран от пресцентъра на МЗ.

Пелев е уверил здравния министър, че в лечебното заведение няма напрежение и е постигната съгласуваност относно бъдещите действия, касаещи работните заплати.

Министър Ананиев е бил категоричен, че в рамките на следващата година ще бъде гарантирана устойчивост на финансирането на дейностите извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които дейности МЗ субсидира болниците по реда на Наредба 3.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 30.09.2019г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/d-r-boyko-penkov-shche-uspeem-da-navaksame-s-dokhodite-na-meditsinskite-rabotnitsi>

### **д-р Бойко Пенков: Ще успеем да наваксае с доходите на медицинските работници**

Заместник-министърът на здравеопазването доктор Бойко Пенков каза в студиото на "Още от деня", че сестрите от карловската болница, които бяха подали предизвестия за напускане, са ги оттеглили, и че са възможни две мерки за проблема със заплатите в лечебното заведение.

Доктор Пенков каза, че още в средата на миналата година Министерство на здравеопазването е започнало анализ на мерките, които могат да бъдат взети, за да получат сестрите необходимите средства.

Той обясни, че директорът на карловската болница, в която медицинските сестрите от вътрешното отделение подадоха заявления за напускане, е бил днес в министерството, за да информира министъра какви мерки е взел. Сестрите са оттегли своите заявления.

"Едната мярка е, която веднага може да се достигне заплатата по колективния трудов договор без сериозно допълнително материално финансиране, а другата е да се увеличи заплатата със 100 лева с по-голямо допълнително финансиране"

Пенков посочи, че ако бъдат приети заплати по 950 лева, необходимите приходи в болницата ще се получат през новия рамков договор и новия бюджет.

Във връзка с напускането на медицински работници в голяма част болница в София, той коментира, че не знае причините, но има начин министерството да помогне в казуса:

"Когато министърът, работодатели и синдикати подписаха колективния трудов договор, той беше моментално регистриран в Министерството на труда и социалната политика, той стана задължителен за всички - държавни болници, частни. Ако те имат някакви проблеми с изпълнението на клаузите, нашите юристи са готови да им помогнат как да ги постигнат."

Според Пенков нивото на заплащане е било единственото нещо, в което нашите медицински услуги са изоставали в сравнения с европейските държави.

"Стъпка по стъпка, с политиката по доходите, които има самото министерство и правителството като цяло, мисля, че ще успеем да наваксаем."

Той даде за пример заплатите в Спешната помощ:

"Беше обещано в рамките на 5 години всяка година по 10% увеличение. Върви се твърдо, няма отказ от това нещо. Същото става и с нашите здравни инспекции."

Във връзка с възнаграждението на младите лекари, които започват да специализират, доктор Пенков коментира, че парите за тях вече идват от държавния бюджет.

"Те започват с две минимални заплати минимум, които държавата осигурява."

Той допълни, че новата национална педиатрична болница може да бъде довършена до 2-3 години.

[www.capital.bg](http://www.capital.bg), 30.09.2019г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/bulgaria/2019/09/30/3970223\\_ministerstvoto\\_na\\_zdraveopazvaneto\\_otloji\\_megaturga\\_za/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2019/09/30/3970223_ministerstvoto_na_zdraveopazvaneto_otloji_megaturga_za/)

**Министерството на здравеопазването отложи мегатърга за лекарства за 1.3 млрд. лв.**

*Оферти ще се подават не на 8 октомври, а чак след местните избори*

### **Десислава Николова**

Министерството на здравеопазването отложи мегатърга за онколекарства за болниците на стойност 1.3 млрд. лв. за след местните избори. Първоначалният срок за наддаването беше 8 октомври, а сега е изместен на 5 ноември. Дотогава търговците на едро трябваше да подават документи за сключване на рамкови споразумения за доставка на лекарствата, а след това да се явяват на мини търг във всяка болница. Освен това ведомството е въвело още няколко промени в търга – ако преди то предвиждаше да сключва договор с 20 доставчика на медикаменти, сега е предвидено те да са само 10. Променен е и текст, според който доставените лекарства трябваше да бъдат с дълги срокове на годност, независимо че се ползват почти веднага. За неспазен срок доставчиците дължат сериозни наказателни лихви.

### **Защо тогава**

Юристи, до които "Капитал" се допита, смятат промените в обществената поръчка за несъществени и че те не биха могли да бъдат причина за удължаване на срока с близо месец, но явно министерството е решило да се презастрахова.

Според търговците на едро има множество обективни причини за отлагане на търга освен политическата - евентуалните скандали и обжалване на голямата поръчка преди местните избори, които са насрочени за 27 октомври.

В момента тече одит на системата за евентуални грешки при наддаването и блокиране при въвеждане на множество поръчки едновременно. В свои писма повечето потенциални участници сезираха министерството, че заради тромавостта на системата не биха могли едновременно да въведат по-ниски цени на стотици позиции.

Дистрибуторите не са дочакали и отговори на множеството си забележки по процедурата.

"Търговците на едро представихме много становища с идентични предложения за изчистване на процедурата. Всички бихме искали да има електронен търг с прозрачни условия и равни възможности за участие и намаляване на цените", коментира Оля Василева, изпълнителен директор на Българската асоциация на търговците на едро с лекарства.

#### **Какво означават новите условия**

До момента търговците на едро бяха категорични, че рамковото споразумение няма как да гарантира намаляване на цените на лекарствата, тъй като се очаква дистрибуторите да участват с най-високите цени и да ги намаляват (евентуално) при всеки търг за всяка отделна болница. Проблем обаче продължава да бъде това, че голяма част от клиниките не плащат редовно доставките и няма причина доставчиците да намаляват цените на лекарства, които няма да бъдат платени през следващите няколко години. Това няма как да бъде избегнато с условията на мегатърга и не е променяно.

Променено е непазарното изискване за остатъчен срок на медикаментите, заради което дистрибуторите щяха да бъдат глобявани - например при доставка на лекарства, на които остават три години срок на годност, дистрибуторите трябваше да плащат неустойка 5% от стойността на поръчката. Сега неустойките за остатъчен срок на годност са намалени и започват от 3 до 7%, докато преди това бяха от 5% до 15% върху стойността на цялата поръчка.

Другата промяна - намаляването на потенциалните доставчици от 20 на 10, донякъде може да се чете като намаляване на броя на конкурентите в търга. От друга обаче, търговците, които имат финансовата възможност потенциално да закупят и да доставят самостоятелно лекарства на стойност над 1 млрд. лв. в България, така или иначе не са повече от 10 на брой.