

ПРЕСКЛИПИНГ

5 август 2019 г., понеделник

www.news.bg, 02.08.2019 г. TC "www.news.bg" \f C \l "1"
<https://news.bg/society/s-elektronen-podpis-ms-ulesnyava-poluchavane-na-pomoshti-za-detsa.html>

С електронен подпис МС улеснява получаване на помощи за деца

С Постановление на Министерския съвет от 25 юли за изменение и допълнение на Правилника за прилагане на Закона за семейни помощи за деца (ППЗСПД), обнародвано в Държавен вестник на 30 юли са направени промени. Измененията и допълненията в ППЗСПД целят синхронизирането му със Закона за семейни помощи за деца и намаляването на административната тежест върху лицата и семействата. Те са в сила от 1 август.

С направените промените се регламентира възможността заявленията-декларации за получаване на всички видове семейни помощи за деца да бъдат подавани и по електронен път с квалифициран електронен подпис или чрез лицензиран пощенски оператор, а не само чрез лично заявяване в дирекция "Социално подпомагане" (ДСП) по настоящ адрес.

При лично заявяване за отпускане на семейни помощи в съответната ДСП по настоящ адрес, документите, упоменати като необходими за представяне в специализираната нормативна уредба, се прилагат на хартиен носител в оригинал, като се изискват за справка и личните карти на заявителите.

Когато кандидатстващите за отпускане на семейни помощи използват лицензирани пощенски оператори за подаването на заявленията-декларации, необходимите документи също се прилагат в оригинал.

До създаването в Единния портал за достъп до електронни административни услуги на всички електронни административни услуги, отнасящи се до предоставянето на семейни помощи, подаването на заявленията-декларации по електронен път ще се извършва чрез създадените от лицата профили в системата "Електронно връчване".

Удостоверяването на самоличността на заявителите ще се осъществява чрез квалифициран електронен подпис. Към заявленията трябва да бъдат приложени необходимите документи, сканирани като прикачен файл.

Във връзка с влезлите в сила от 1 август изменения и допълнения в Закона за семейни помощи за деца, касаещи прекратяването на месечните помощи за отглеждане на дете до завършване на средно образование, но не повече от 20-годишна възраст, в ППЗСПД е регламентиран и редът за прекратяването на помощта.

Когато в рамките на един месец от учебната година са допуснати отсъствия повече от три дни от дете, посещаващо група за задължително предучилищно образование и от 5 учебни часа от ученик, Агенцията за социално подпомагане (АСП) ще изисква от Министерството на образованието и науката писмено потвърждение на актуалността на подадената информация за допуснатите отсъствия от конкретното дете, преди заповедта за прекратяване на помощта да бъде издадена.

Нов момент е и изплащането на еднократната помощ за ученици, записани в първи клас на два пъти. Половината от нея ще се изплаща или предоставя след

влизане в сила на заповедта за отпускането ѝ, а втората половина в началото на втория учебен срок, ако детето продължава да учи.

Еднократната помощ за ученици ще се възстановява ако: детето/ученикът не постъпи в училище, освен ако причина за това е здравословното му състояние; не продължи обучението си през втория учебен срок до завършване на първи клас, освен ако това е невъзможно поради здравословното му състояние, както и когато в рамките на един месец от учебната година има допуснати отсъствия от 5 учебни часа, за които няма уважителни причини.

www.btv.bg, 02.08.2019г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/nzok-iska-otsrochka-za-predostavjane-na-pomoshtni-sredstva-za-hora-s-uvrezhdanija.html>

НЗОК иска отсрочка за предоставяне на помощни средства на хората с увреждания

Причината – липса на административен ресурс

Здравната каса иска отсрочка от една година за поемането на дейностите по предоставяне на помощни средства за хората с увреждания. Причината – липса на административен ресурс.

650 хиляди българи имат нужда от помощните средства, става ясно от стенограмата на заседание на Надзорния съвет.

От тях 30 000 са децата, 120 000 в работоспособна възраст и 500 000 пенсионери. В момента помощните средства се осигуряват от Агенцията за социално подпомагане.

Новият закон за хората с увреждания обаче, приет след протестите, предвижда дейността да се поеме от Здравната каса от 1 януари.

Изабела е едно от хилядите деца, които се нуждаят от помощно средство – транспортна инвалидна количка.

Майка ѝ Виктория участва в почти всички протести през миналата година. Приемането на Закона за хората с увреждания се счита за една от победите на обществото. С него се надява, че помощните средства ще отговарят в по-голяма степен на нуждите.

Според промените от 2020 г. Здравната каса трябва да поеме дейността. Управителят на Касата обаче иска отсрочка с 1 година.

"Прехвърлянето на плащанията не е проблем, проблемът е прехвърлянето на дейностите."

От здравното министерство признават, че проблем би имало само, ако се запази сегашният модел на предоставяне на помощни средства. Подготвя се обаче промяната му, така че да "пасне" на Касата. Отсрочката би била застраховка, ако не се постигне консенсус веднага.

„Всичко това, ако създаде административен проблем, да има и друг вариант, в рамките на който може да се реагира, така че да има непрекъсваемост в предоставянето на помощни средства“, заяви Жени Начева, зам.-министър на здравеопазването и председател на НС на НЗОК.

За да има отсрочка, депутатите трябва да променят закона, а Виктория се надява, че една промяна в срока няма да повлече след себе си втора.

www.zdrave.net, 02.08.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n10220>

До 30 септември министърът е длъжен да представи мерки срещу кадровата криза

Решението, с което Парламентът възложи на министъра на здравеопазването Кирил Ананиев да изготви подборен анализ на осигуреността на системата на здравеопазването с медицински специалисти и на съществуващите проблеми по осигуряването им на територията на страната, вече е обнародвано в Държавен вестник.

Депутатите задължиха министъра да предостави в Комисията по здравеопазване конкретните мерки за преодоляването на съществуващите проблеми при осигуряването недостига на медицински кадри в срок до 30 септември 2019 г.

Припомняме, че решението беше гласувано във връзка с разискванията по питането на група депутати от БСП относно политиката на Министерството на здравеопазването по отношение на кадровото обезпечение с медицински специалисти.

„Медицинските специалисти в страната не са малко, но са драматично неразпределени. Никога не сме имали толкова много лекари, колкото в момента – 31 000, така че не е въпросът в количеството, а в качеството им и възможностите им за работа. За тях България трябва да стане привлекателно място. Трябва да се реши и проблемът с критичните специалности анестезиолози, педиатри, патоанатоми. Тези специалности са критични не само у нас, но и в цяла Европа, но ние трябва да се погрижим за България“, каза в изявлението си пред парламента депутатът от БСП Георги Йорданов.

Той подчерта, че особено голям е проблемът с недостигът на медицински сестри и магистър-фармацевтите. „Имаме 50 000 професионалисти по здравни грижи, от които 29 000 сестри и 3-4 000 акушерки. З да отговорим на основния критерий 2:1, трябва да имаме 80 000 медицински сестри. Ако не вземем спешни мерки, тук ни очаква истинската катастрофа“, каза още Йорданов.

„Трябва да се обединим около възможностите за намиране на реални решения за кадровата криза в здравеопазването, каза и д-р Дариткова. „Кризата е многоаспектна, касае всички нива на медицинското обслужване и дефицит не само на лекари, но и на медицински сестри, лаборанти и всички останали специалности. Ние винаги сме държали наистина на разумния диалог“, допълни тя. По думите ѝ има голям регионален дисбаланс в осигуреността с медицински кадри.

По време на дебатите министър Ананиев подчерта, че обобщените изводи, потвърдени и в Доклада на Европейската комисия за 2019г. са, че в България е налице недостиг на медицински сестри; лекарите са неравномерно разпределени, като процентът на общопрактикуващите лекари е нисък (15%) в сравнение със средноевропейската стойност за ЕС (23%).

Тогавашният министър подчерта, че усилията следва да са насочени към подобряване на работната среда и оптимизиране на персонала в лечебните заведения с цел намаляване на свръхнатоварването на медицинските сестри; създаване на възможности за реално професионално развитие; утвърждаване статута на медицинската сестра като равностоен партньор в медицинския екип; достойно представяне на професията в обществото от институциите и от медиите.

Година отсрочка иска касата, за да почне да плаща медицинските изделия за инвалиди

Може да стане до 2020 г., смятат от здравното министерство. Вече работят по механизъм 1 как колички и протези да се дават според личните нужди

ЙОАНА РУСЕВА

Управителят на здравната каса д-р Дечо Дечев да поиска от здравния министър отлагане с година изпълнението на новия регламент, според който двете институции трябва да поемат изплащането на помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания. Това решение е взел надзорът на НЗОК на последното си заседание, става ясно от стенограмата му.

Сега тези консумативи се поемат от социалното министерство чрез Агенцията за социално подпомагане (АСП). Промени в Закона за бюджета на касата в края на миналата година заложиха от 1 януари 2020 г. разходите да се прехвърлят за сметка на МЗ и касата. НЗОК обаче не е подготвена за това - не разполагала с кадрови ресурс. Освен това, за да изпълни изискването, трябва да започне да организира търгове за пособията още този месец, както и да изготви съвместен механизъм на работа със здравното министерство. Затова ѝ е нужна отсрочката.

Проблем не било прехвърлянето на плащанията, а на дейностите, обяснява д-р Дечев. „Във всички 410 общини в държавата има служби към АСП. Това означава, че ние трябва да вземем дейността, която касае помощните средства, трябва на всеки гражданин, който има нужда, да се прави индивидуална оценка“, мотивира той искането. Към касата ще се прехвърлят 30 000 деца, обект на социална оценка, наблюдение и адаптация, около 120 000 души до пенсионна и 500 000 човека в пенсионна възраст, без тя да има необходимия капацитет. Надзорът на касата не бил питан, преди промените да се приемат, става ясно още от стенограмата. Според представителите на бизнеса и синдикатите пък тази дейност изобщо не трябва да се прехвърля към НЗОК, защото е социална.

Според здравното министерство обаче заложеният срок може да бъде спазен. В момента се готвят промени в механизма, по който ще се осигуряват и отпускат помощните средства и медицинските изделия. „Върви се към персонализиране на индивидуалните потребности на пациента с оглед на качеството на изделията, които той ще получи. Именно с тази цел активно се работи по въвеждането на стандарти и изисквания към обема и качеството на медицинските изделия и помощни средства. Това изисква промяна на спецификацията и на изискванията към производители, търговци на дребно и едро“, обясниха от МЗ за „24 часа“. През септември новият механизъм ще бъде представен и ако възникнат несъгласия от страна на заинтересованите страни или се появи друга причина, поради която не може да бъде спазен срокът, то от министерството са склонни да го удължат.

www.banker.bg, 04.08.2019г. ТС "www.banker.bg" \f C \l "1"
<http://www.banker.bg/pari-i-pazari/read/sofarma-treiding-s-rust-na-netnata-pechalba-prez-polugodiето>

"Софарма Трейдинг" с ръст на нетната печалба през полугодieto

Една от най-големите български компании и лидер във фармацевтичния сектор "Софарма Трейдинг" регистрира ръст на неконсолидираната си нетна печалба до 9.4 милиона лева през първата половина на 2019 г. спрямо 8.1 милиона лева за същия период на предходната година.

Приходите от първото полугодие на "Софарма Трейдинг" са нараснали до 388.1 милиона лева от 360 милиона лева в съпоставимия период на 2018 г., показва междинен финансов отчет на компанията, цитиран от SeeNews. През второто тримесечие продажбите на компанията са били с 9.04% повече в размер на 185.8 милиона лева, подкрепени от нарастването с 12.95% на болничния сегмент до стойност 44.9 милиона лева. Продажбите на "Софарма Трейдинг" във фармацевтичния сегмент са добавили към приходите на компанията 6.53%, равняващо се на 100.5 милиона лева за периода април-юни.

Развитието на продажбите на компанията е било в съответствие с общата тенденция на българския фармацевтичен пазар през второто тримесечие. Продажбите на фармацевтични продукти в страната ни нараснаха със 7.93% до 832.5 милиона лева за тримесечието до юни. През първата половина на годината "Софарма Трейдинг" бе вторият най-голям играч на българския фармацевтичен пазар с пазарен дял от 21.62%. Компанията държи 19.71% пазарен дял в сектора на фармацията и 28.81% в сегмента на болничните продукти.

"Софарма Трейдинг" предлага разнообразие от близо 15 000 фармацевтични артикула, сред които портфолио от международно доказали се ексклузивни брандове, лекарствени продукти, медицински консумативи, санитарно-хигиенни материали, витамини, хранителни добавки, козметика, медицинска апаратура и оборудване.

www.investor.bg, 04.08.2019г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"
<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/kakvo-e-miastoto-na-pacienta-v-bylgarskata-zdravna-sistema-286977/>

Какво е мястото на пациента в българската здравна система?

секторът е силно доминиран от т.нар. асиметрия в информацията, твърди Петя Георгиева от ИПИ

Всеки пациент, който е прекарал известно време в досег с българската държавна здравна система през последните години, неминуемо е забелязал, че обикновено е пасивен наблюдател на случващото се с него. Получателят на здравна услуга не е достатъчно добре информиран, не взема решения за здравето си и често не знае какъв ще е резултатът от лечението му. Подписът му под „информираното съгласие“ по различните клинични пътеки и процедури обикновено е формалност и не е придружен от яснота какво и защо ще бъде извършвано. Какви са причините за липсата на адекватно участие в системата от страна на пациентите?

Световната здравна организация (СЗО) дефинира участието на пациента в здравната система като „овластяване“ (empowerment): процес, чрез който пациентът придобива по-голям контрол върху решенията и действията, засягащи неговото здраве. Това включва възможността пациентите да изразяват нуждите си, да обясняват притесненията си и да участват във вземането на решения за подобряване на здравето си. Овластяването на пациента включва четири компонента: 1) разбиране от страна на пациента за неговата роля; 2) придобиване на достатъчно знания, които да му дадат възможност да общува с доставчика на здравни услуги; 3) специфични умения от страна на пациента да се грижи за здравето си и 4) наличие на подкрепяща среда. Когато всички тези елементи присъстват, можем да твърдим, че пациентът е в благоприятна позиция да взема адекватни решения за здравето си и да участва в своето лечение.

Съществуват редица на брой изследвания относно ползите от включването на пациента в лечебния процес. Ако се опитаме да обобщим ефектите, те са:

Подобряване на здравните резултати – пациентите са по-склонни да следват препоръките на лекарите по отношение на своето лечение;

Избягване на излишното търсене и предлагане на здравни услуги, което увеличава ефективността и ефикасността на системата;

Подобряване на връзката лекар – пациент, например чрез повишаване на времето, което лекарят отделя на пациента за информиране, изграждане на добра комуникация между двете страни и повишаване на доверието между тях;

Подобряване на контрола върху предоставените услуги в системата.

Съществува връзка между модела на здравна система и ролята на пациента: някои модели благоприятстват активното участие на пациента, за разлика от други. Анализът на ИПИ за моделите на финансиране на здравеопазването показва, че по-високата конкуренция в здравната система води до по-значимо участие на пациента. Системи, които са доминирани от държавни структури – както в осигуряването (например България), така и в предоставянето на здравни услуги (например Великобритания) – традиционно не поставят пациента в центъра. В тях липсва стимул за повишаване на неговото участие, тъй като той е просто потребител, но не и активно вземащ решения. Изборът (конкуренцията) повишава възможността за овластяване на пациента, като го поставя в ситуация, в която активно да търси информация както за осигурителите/застрахователите и предоставяните от тях услуги, така и за качеството на здравните услуги, които доставчиците предоставят. Друга важна характеристика на здравен модел, включващ множество конкуриращи се осигурители, е възможността осигурителят да осъществява реален контрол върху количеството и качеството на предоставените на пациента здравни услуги, като по този начин защитава правата и подобрява благосъстоянието му.

Търсенето и получаването на адекватна информация често се оказва проблем в здравеопазването. Една от причините е, че секторът е силно доминиран от т.нар. асиметрия в информацията – лекарите и доставчиците на здравни услуги имат много по-големи познания за необходимостта от определена здравна услуга, нейния вид и количество, в сравнение с пациента (Дори е възможно в определени случаи да се злоупотребява с това – пример за това са здравни системи, доминирани от свръхпотребление на здравни услуги – дали поради презастраховане от страна на лекарите (например САЩ) или поради нередности. Това е т.нар. търсене, индуцирано от предлагането). Този проблем се преодолява с активна комуникация от страна на лекарите: да обясняват на пациентите, на

разбираем за тях език, каква медицинска дейност е необходимо да се извърши и защо. Пациентът от своя страна активно търси информация за своето заболяване и вариантите за лечение, което в съвременната дигитална среда може да има двояк ефект.

Друг проблем, свързан с информацията обаче е честата липса на адекватна система, която да оцени обективно качеството на услугата, която един доставчик или един осигурител предоставя. В Холандия например има рейтинг на здравноосигурителните дружества, който да подпомогне избора на пациента къде да се осигурява. Още по-интересно, пак там съществува и рейтинг на лекарите, който да подпомогне избора на пациента къде да се лекува. Подобни системи, базирани на обективни показатели, са от голяма полза за овластяването на пациентите и биха ограничили търсенето на неформални канали за лечението им – например от близки и познати, от интернет и др. За съжаление обаче такива системи в момента са по-скоро изключение, дори и в икономически развитите страни.

В заключение ще се върнем на последното предложение за новия модел на здравно осигуряване в България и доколко той ще овласти пациента и ще го постави в центъра на здравната система. Това би могло се случи, ако се създаде реална конкуренция на осигурителния пазар, обективна оценка на качеството на доставчиците на услуги и среда, подкрепяща пациента в търсенето и получаването на информация и реализация на правата му. Предстои да видим дали и кога ще се случи това.

www.dir.bg , 04.08.2019 г. TC "www.dir.bg" \f C \l "1"

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/organizatorka-na-protestite-na-meditsinskite-sestri-se-oplaka-che-e-uvolnena>

Организаторка на протестите на медицинските сестри се оплака, че е уволнена

Мая Илиева твърди, че е отстранена дисциплинарно в събота

Организаторът на протестите на медицинските специалисти Мая Илиева се оплака в социалните мрежи, че е уволнена дисциплинарно. По думите ѝ това се е случило в 18.30 часа в събота.

"От днес съм вече безработна медицинска сестра. Вчера, събота, в 18:30 ч. ме уволниха дисциплинарно от Acibadem City Clinic Болница Токуда. Защо? Защото вместо да се решават проблеми в тази болница, те решават да се отърват от неудобната – от оная „лудата“, дето си позволява да им нарушава спокойствието, като им предизвиква проверки от страна на различни институции и си позволява да изисква от работодателя да спазва българските закони", написа Илиева в социалните мрежи.

"За съжаление – не без помощта и на тези, с които работя повече от 10 години, които на практика ме предадоха, за да може работодателят да се докопа до заветните „доказателства“. „Дали са им обещали нещо – не знам, те си знаят и нека да им тежи на съвестта“, задава въпрос Илиева. Тя смята, че уволнението ѝ е именно заради протестите.

„И най-важното – не без помощта на синдиката (Конфедерация на независимите синдикати в България – КНСБ – СІТUB), защото се оказах неудобна и за тях и не играя по ничии правила. Защото не можах да ми затворят „голямата уста“ (цитирам д-р Иван Кокалов), който, след като разбра за организираните от мен първи протест в социалните мрежи, ми се обади по телефона и каза: „Затваряй си голямата уста, че лично аз ще се погрижа да не работиш повече в Токуда“. И се погрижи, удържа на обещанието си.“ е позицията на Мая Илиева. Тя заявява, че ще заведе съдебни дела по повод уволнението си, като е като е категорична, че ще продължи да отстоява исканията си за по-добри условия за работа на медицинските служители.

Медицинските сестри излязоха на протести с искания за еднаква основна заплата за всички специалисти по здравни грижи независимо от местоработата или собствеността на болницата - поне две минимални работни заплати за страната или 1120 лв. Сред исканията им е още допълнителните възнаграждения и техните размери да са с регламентирани правила и в зависимост от натовареността, както и почасово заплащане на нощния труд и допълнително възнаграждение за работа в спешно отделение. През март Мая Илиева даде няколко изявления в националните медии относно претенциите на колегите в бранша.