

ПРЕСКЛИПИНГ

7 май 2019, вторник

VINF 10:55:01 03-05-2019

GI1054VI.008

Кирил Ананиев - БЛС - брифинг

От 1 юни ще се повишат цените на клиничните пътеки за финансиране на майчиното и детско здравеопазване, каза министър Ананиев

София, 3 май /Антоан Николов, БТА/

От 1 юни ще се повишат цените на клиничните пътеки за финансиране на майчиното и детско здравеопазване. Това информира министърът на здравеопазването Кирил Ананиев на брифинг пред журналисти в сградата на Министерския съвет след среща на премиера Бойко Борисов с ръководствата на Министерството на здравеопазването, Българския лекарски съюз /БЛС/ и асоциациите на държавните, общинските и областните болници. Той изтъкна, че повишаването на цените на клиничните пътеки за детско и майчино здравеопазване е приоритет, но ще се увеличат парите и на другите клинични пътеки, които от доста време не са били изменяни. "От 1 юни ще бъдат променени съответните клинични пътеки", оповести министър Ананиев. По думите му от същата дата ще започне и финансирането на лечебните заведения по Наредба номер 3 на министъра на здравеопазването. Той уточни, че касово ще бъдат платени заплатите през юли.

Председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров каза, че още тази година ще се повишат цените на клиничните пътеки, които са най-недофинансирани, като усилията ще бъдат съсредоточени върху майчиното и детско здравеопазване. "По този начин ние заявяваме, че трябва да се върви по законовия път, през НЗОК, за повишаване на цените на клиничните пътеки", добави д-р Маджаров. Освен това БЛС настоява не с допълнителни средства, а ако има икономия на пари, те да бъдат използвани, за да се плати пропорционално и надлимитна дейност за отминали години.

VINF 11:08:32 03-05-2019

MN1107VI.001

проект - център по наркомании - реструктуриране

В проект се предлага Националният център по наркомании да се преобразува чрез вливане в Националния център по обществено здраве и анализи

София, 3 май /Десислава Пеева, БТА/

В проект на постановление на Министерския съвет се предлага преобразуване на Националния център по наркомании /НЦН/ чрез вливане в Националния център по обществено здраве и анализи /НЦОЗА/. Проектът е публикуван на интернет страницата на Министерството на здравеопазването.

Дейността, имуществото, архивът, както и правата и задълженията на

Националния център по наркомании преминават към НЦОЗА, се посочва в проекта.

Мотив за предстоящата промяна е дублирането на част от функциите и отговорностите между Министерство на здравеопазването и Националния център по наркомании, се посочва в доклад на министъра на здравеопазването Кирил Ананиев.

В доклада е описано още, че в момента щатната численост на Националния център по наркомании е 20 бройки, от които 5 бройки обща администрация. От тези бройки 18

са заети. Анализ е показал, че не е оправдано отделното административно и икономическо обслужване на персонал с посочената численост.

Анализирана е и дейността на второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването. Щатната численост на

Националната експертна лекарска комисия /НЕЛК/ не е достатъчна за ефективното осъществяване на възложените ѝ контролно-методически, експертни и консултативни функции, а в Държавна психиатрична болница в с. Церова Кория съществуващия недостиг на щатна численост от 2016 г. затруднява работата както на медицинския, така и немедицинския персонал.

С проекта на постановление се предлага и 13 щатни бройки от НЦН да преминат към НЦОЗА, а с останалите да се увеличи щатната численост на НЕЛК и на Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм. Предлага се също и увеличаване на щатната численост на Държавна психиатрична болница в с. Церова Кория с пет щатни бройки за сметка на щатната численост на закрити щатни бройки в системата на домовете за медико-социални грижи за деца.

https://www.dnevnik.bg/analizi/2019/05/03/3428941_protetut_na_medicinskite_sestri_u_plashi_pravitelstvoto/

Протестът на медицинските сестри уплаши правителството

Център за защита на правата в здравеопазването

На срещата при премиера обсъдихме мерки за подобряване финансирането на здравеопазването и одобряване оценката на труда на медицинския персонал. МЗ е готово с определяне на индивидуалните работни заплати. На финалната права сме да приключим работата и по тази методика, надявам се да бъдем готови и преди 15 май. От 1 юни ще бъдат изменени цените на клиничните пътеки", заяви здравният министър Кирил Ананиев след среща с премиера Бойко Борисов, предаде БГНЕС. На срещата са присъствали председателят на БЛС д-р Иван Маджаров и директорите на няколко държавни болници.

Каква е истинската причина за срещата

В момента и дните около празниците няма формален повод за среща на такова високо ниво. Нито обсъждането на цената на клиничните пътеки, нито методиката за субсидиране на държавните и общинските болници, нито методиката за формиране на заплати са тема на премиера. Анекс към Националния рамков договор (НРД) беше подписан само преди няколко месеца и тогава всички го обявиха за голям успех. Защо няколко месеца по-късно се обсъждат нови цени, без тази тема да е била поставяна на обществена дискусия през последния месец?

Ако се вгледаме внимателно в думите, ще видим, че посланието на министър Ананиев е насочено към медицинските сестри – методиката за заплатите, методиката за субсидиране и цените на клиничните пътеки са реплика на исканията на медицинските сестри за по-високи заплати, а поводът това да се обяви точно сега, по всичко личи, е насроченият за 15 май национален протест на медицинските професионалисти от цялата страна.

Службите вероятно са докладвали на премиера, че очакват мащабен протест

Страхът от този протест и заплахата от протест към здравното министерство да се превърне в протест към правителството е накарал Борисов да свика спешна среща, на която да се вземат решения за противодействие. Това обяснява и присъствието на

директори на няколко големи държавни болници, които нямат работа там, защото са обект, а не субекти на управлението.

Събитията досега показаха, че властта има основания да се страхува. Протестът на медицинските сестри само на пръв поглед изглежда стихияен. Мащабът му, въпреки съпротивата не само на кабинета, но и на казионните организации, говори за сериозна подготовка. Насрочването на протеста само десетина дни преди изборите за Европейския парламент и въпреки обещанието на кабинета за допълнителни 50 милиона лева за заплати също говори за нещо повече от синдикална инициатива.

Освен страх днешната среща показва и че кабинетът не е наясно нито с кого си има работа, нито какво да предприеме. Ако 50 милиона лева не спряха протеста, как се очаква абстрактният ангажимент за по-високи цени на клиничните пътеки да помогне? Борисов бърка болниците с РПУ-та, ако си мисли, че директорите им ще спрат протестиращите. Той явно не разбира, а, изглежда, и няма кой от заобикалящите го душеприказчици да му обясни, че здравната системата се нуждае от реформи. Правителството и МЗ загубиха две години в дискусии и увъртания без конкретен резултат. Загубеното политическо време не може да се върне. Изглежда, че вече и изпитаната управленска техника с оставка на министъра не може да свърши работа.



04-05.05.2019 г., с. 4

След среща в МС с Бойко Борисов

Клинични пътеки с по-висок таван от 1 юни

Дават повече пари за лечение на деца и бременни, медсестрите с повишение от 1 юли

От 1 юни ще се вдигнат цените за част от клинични пътеки, като приоритетно ще бъдат увеличени тези, свързани с детското и майчино здравеопазване, както и пулмологията. Това стана ясно след среща в МС на премиера Бойко Борисов с здравния министър Кирил Ананиев, представители на БЛС и шефове на болници.

Така на практика НЗОК ще дава повече средства на болниците

Именно затова е решено да започнат преговори със Здравната каса за увеличени на парите за тези клинични пътеки, както и за други, които от години не са пипани и са остойностени много евтино

За целта ще бъдат разпределени осигурените преди месец за болниците 50 млн. лева от държавата, отпуснати целево след протестите на лекари и медицински сестри. Част от тези средства ще трябва да се използват и за обещания скок на заплатите на сестрите. Тепърва ще бъдат разпределени още 30 милиона лева, обещани още през февруари за общински болници и за спешна помощ.

“С Наредба 3 на МЗ е определен механизмът на финансиране и ние ще го спазваме. Някои клинични пътеки с години не са променяни като финансиране. Заедно с БЛС ни предстои работа, за да преценим кои пътеки ще бъдат увеличени и с колко, обясни здравният министър Кирил Ананиев след срещата при премиера. По думите му са обсъдили мерки за подобряване финансирането на здравеопазването и одобряване оценката на труда на медицинския персонал.

По най-бързия начин ще се пристъпи към преговори за увеличаване на пътеките, които финансират лечението на деца и бременни, увери пък шефът на БЛС. Директорът на „Александровска болница д-р Асен Ангелов пък добави, че именно това ще доведе до

увеличение на приходите в болниците и от там и на заплатите на специалистите по здравни грижи и лекарите. Увеличаването на пътеките за детското и майчиното здравеопазване е един от основните и наболели проблеми, подчерта и шефът на "Пирогов" Асен Балтов.

От 1 юли пък реално ще бъдат получени допълнителни средства за увеличение на работните заплати в общинските болници, стана ясно още от думите му. "МЗ е готово с определяне на индивидуалните работни заплати. 99% сме подкрепени, на финалната права сме да приключим работата и по тази методика, надявам се да бъдем готови и преди 15 май", уточни здравният министър и добави, че тази методика цели справедливо недискриминационно разпределение на разходите за медицински персонал.

www.nova.bg, 03.05.2019 г.

<https://nova.bg/news/view/2019/05/03/249183/>

Здравното министерство обещава повече пари за лечение на деца и бременни

В Министерския съвет се проведе среща между премиера, здравния министър и директори на болници

Повече пари за лечението на деца и бременни, както и по-високи заплати за медиците. Това обеща здравният министър Кирил Ананиев след среща между болнични директори и премиера Бойко Борисов.

От 1 юни ще бъдат повишени цените на някои клинични пътеки, което означава, че Здравната каса ще дава повече средства на болниците. За целта ще бъдат разпределени 50-те милиона лева, отпуснати целево след протестите на медици в последните седмици. Тепърва ще бъдат разпределени още 30 милиона лева, обещани още през февруари за общински болници и за спешна помощ.

„От 1 юни ще бъдат изменени цените на клиничните пътеки. Но касово ще бъдат платени заплатите през юли. Самото разпределение в конкретните лечебни заведения, при спазването на методиката, за която казах, че сме готови, се извършва на базата на вътрешни правила във всяко едно лечебно заведение”, заяви здравният министър Кирил Ананиев.

„Трудно, може би немислимо е да достигнем параметрите на браншовото споразумение за заплатите. Това ще обясня аз на колегите, както и на сестрите, които в момента протестират, за да се опитаме да успокоим напрежението”, заяви д-р Неделчо Тотев, председател на Сдружението на общинските болници.

В позиция, изпратена тази вечер до NOVA, от столичната педиатрична болница казват, че договорената промяна в Наредба 3 няма да реши проблемите на детското здравеопазване. Затова лекарите излизат на протест и ще блокират булеварда пред детската болница на 10-ти май .

www.mediapool.bg, 03.05.2019 г.

<https://www.mediapool.bg/mladite-lekari-shte-sa-dlazhni-da-rabotyat-u-nas-3-godini-v-bolnitsi-po-izbor-news292852.html>

Младите лекари ще са длъжни да работят у нас 3 години в болници по избор

Ако не изпълнят задължението си, ще връщат пари на държавата

Мартина Бозукова

Младите лекари, които специализират на държавна издръжка, ще са длъжни да работят 3 години в български лечебни заведения, в противен случай ще връщат пари на държавата. Това предвижда редактираният проект на наредбата за специализациите, който здравното министерство публикува за повторно обществено обсъждане заради настъпили съществени изменения в първоначалния вариант след постъпилите становища.

Премишният вариант задължаваше младите лекари, които специализират на държавна издръжка, да работят в болницата, където специализират, за срок, равен на срока на обучението или между 3 и 5 години за различните медицински специалности.

Работа в болници по избор

В новия вариант отпада първоначално предвиденото задължение базите, които обучават специализанти по медицина на държавна издръжка, да ги назначават на работа за срока на обучението. Новото предложение на МЗ е специализантите да могат да избират лечебни заведения - области или общински - в които ще са длъжни да работят по придобитата специалност за срок от три години.

Ако специализантът на държавна издръжка не изпълни задължението си да работи по придобитата специалност за срок от три години у нас, той ще дължи обезщетение на Министерството на здравеопазването в размер на изплатената субсидия за срока на неговото обучение. Ако специализантът е отработил част от задължителния тригодишен период, обезщетението се изчислява пропорционално.

Всяка година здравният министър в срок до 31 декември ще определя по специалности лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, центровете за спешна медицинска помощ и центровете за трансфузионна хематология, в които специализантите на държавна издръжка могат да започнат работа. Ще бъдат определяни и областите или общините, на територията на които специализантите могат да започнат работа в лечебни заведения за извънболнична помощ. МЗ ще субсидира и базите за обучение по Обща медицина, за да се насърчи специализацията на бъдещите общопрактикуващи лекари.

Според здравното министерство новият ред е много по-гъвкав и дава възможност от една страна на младия лекар да има по-голяма свобода на избор къде да работи, а от друга – на работодателя да има право да извършва преценка на личните и професионални качества на придобилия специалност.

“При този ред също се постига целта да бъдат задоволени потребностите на населението в регионите с установен недостиг на специалисти“, посочват от МЗ.

От 2 до 3 минимални заплати за специализантите по медицина

Променя се и размерът на месечната субсидия, която МЗ ще плаща на базите за обучение на специализантите по медицина. Той става две минимални работни заплати за страната и дължимите осигурителни вноски върху тях. Със заповед здравният министър ще може да определя за някои дефицитни специалности и по-голям размер на месечната субсидия, но не повече от три минимални работни заплати за страната и дължимите осигурителни вноски върху тях. Така месечното възнаграждение на специализантите ще е поне 1120 лева при сегашния размер на минималната заплата от 560 лева или за дефицитните специалности, в които има недостиг на кадри може да достигне 1680 лева.

Дефицитните специалности ще бъдат определяни въз основа на обобщената информация от анализите на състоянието на специалистите в здравеопазването и информацията за броя на специализантите по съответната специалност съгласно регистъра на специализантите.

Предидшият вариант на наредбата предвиждаше размерът на субсидията за базите за обучение да е в размер на минималния месечен размер на осигурителния доход за съответната икономическа дейност или 987 лева.

“Целта е да се създадат стимули за обучение по посочените специалности, а очакваният резултат е да се повиши броят на специализантите по дефицитни специалности, които след завършване на обучението си 3 ще задоволят напълно или частично потребностите от такива специалисти“, посочват от МЗ.

МЗ слага краен срок от 5 г. срещу “вечния специализант“

Предлага се и максимален срок, в който обучението за придобиване на специалност трябва да приключи с успешно полагане на държавния изпит – не повече от 5 години след изтичане на срока за обучение по съответната специалност.

“Така се избягват ситуации, при които специализантите не приключват обучението си и фактически се превръщат във “вечния специализант“ поради липса на нормативно основание за прекратяване на обучението (в практиката са налице случаи на лица, които са специализанти повече от 25 години). Медицинската наука се развива непрекъснато, поради което не може да се гарантира качество на обучение, стартирало преди повече от 10 години и приключващо след големи периоди на нулева ангажираност към обучителния процес“, посочват от МЗ.

Промените в наредбата целят държавата да може да въздейства по-активно за осигуряването на необходимите медицински специалисти в страната. В моментна болниците плащат на специализантите със собствени средства и много от тях изобщо нямат стимул да обявяват места за специализация.

“Към настоящия момент държавата, в лицето на Министерството на здравеопазването, не разполага с ефективен механизъм на въздействие в случаите, когато се установи недостиг на специалисти по определени специалности или в определени региони. По тази причина в проекта на наредба е предвидено МЗ да субсидира базите за обучение за местата, финансирани от държавата по клинични специалности, като по този начин държавната политика по осигуряване на необходимите специалисти ще се провежда с финансиране от държавния бюджет и няма да е за сметка на бюджета на лечебните заведения“, посочват от министерството.

www.zdrave.net, 03.05.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n9388>

МЗ публикува повторно за обществено обсъждане Наредбата за специализациите

МЗ публикува повторно за обществено обсъждане проектът на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. Причината е в съществените изменения в предишния вариант, настъпили в резултата обществените консултации. Това става ясно от мотивите на министъра на здравеопазването, публикувани към наредбата.

Една от най-важните промени е отпадането на първоначално предвиденото задължение базите за обучение, получавали субсидия от Министерството на здравеопазването, да назначават на работа за срока на обучението специализантите, за които са получавали субсидия. В настоящия проект е предвидено тези специализанти да могат да избират лечебни заведения, области или общини,

посочени със заповед на министъра, в които ще са длъжни да работят по придобитата специалност за срок от три години.

От министерството посочват, че този ред е много по-гъвкав и дава възможност от една страна на придобилия специалност, за когото е изплащана субсидия, да има по-голяма

свобода на избор къде да упражнява правото си на труд, а от друга – на работодателя да има право да извършва преценка на личните и професионални качества на придобилия специалност. „При наличието на възможности за избор от страна на специалиста той ще може сам да избере своя работодател съобразно условията, които му се предлагат или да разкрие своя амбулатория за специализирана или първична медицинска помощ. При този ред също се постига целта да бъдат задоволени потребностите на населението в регионите с установен недостиг на специалисти“, пише в мотивите на министъра.

В новия вариант на Наредбата е променен размерът на месечната субсидия, заплащана от Министерството на здравеопазването на базата за обучение, като той става две минимални работни заплати за страната и дължимите осигурителни вноски върху тях. В проекта е предвидено също, че министърът на здравеопазването може със заповед да определи специалности, за които МЗ да заплаща по-голям размер на месечната субсидия, но не повече от три минимални работни заплати за страната и дължимите осигурителни вноски върху тях. Тези специалности ще бъдат определяни въз основа на обобщената информация от анализите на състоянието на специалистите в здравеопазването и информацията за броя на специализантите по съответната специалност съгласно регистъра на специализантите в системата на здравеопазването.

„Целта е да се създадат стимули за обучение по посочените специалности, а очакваният резултат е да се повиши броят на специализантите по дефицитни специалности, които след завършване на обучението си ще задоволят напълно или частично потребностите от такива специалисти“, уточняват в мотивите.

Регламентиран е максимален срок, в който обучението за придобиване на специалност трябва да приключи с успешно полагане на държавния изпит – не повече от 5 години след изтичане на срока, определен за съответната специалност. След изтичане на този срок обучението за придобиване на специалност ще се прекратява. По този начин се поставят ясни времеви ограничения на обучението за придобиване на специалност, като всички специализанти са равнопоставени и ще бъдат избегнати възможности лица да са специализанти повече от 25 години, каквито случаи имало в практиката.

В проекта на наредба е регламентиран реда на сключване на трудови договори, отношенията служител и работодател и е предвидено заемането на длъжностите за специализанти да се извършва след провеждане на конкурс по реда на Кодекса на труда, което било в съответствие и с начина на заемане на местата за неклинични специалности и специалностите за лекари по дентална медицина, които също се заемат след конкурс.

В настоящия проект е предвидено специализацията по Обща медицина да се осъществява по общия ред за клинични специалности – въз основа на срочен трудов договор на длъжност за специализант, а не въз основа на заповед на ректора, с което ще бъде разрешен основният проблем с липсата на доходи по време на специализацията и ще се създаде равнопоставеност между специализантите по Обща медицина и специализантите по останалите клинични специалности, които получават трудово възнаграждение. Съответно МЗ ще субсидира базите за обучение по Обща медицина за местата, финансирани от държавата, като по този начин специализацията по Обща медицина няма да натоварва бюджета на лечебното заведение за първична медицинска помощ.

В проекта на наредба е разработен отделен раздел за лекарите по дентална медицина.

Наименованието на специалност Съдебна медицина е променено на Съдебна медицина и деонтология, тъй като това наименование по-пълно отразява съдържанието на провежданото обучение. Обучението по специалността обхваща деонтологичноправни въпроси и включва полагане на колоквиум на тази тема. Поради същността на специалностите Болнична хигиена (превенция и контрол на инфекциите), Гериатрични здравни грижи, Клинична социална работа, Консултант по кърмене и здравословно и диетично хранене и Първични здравни грижи и съдържанието на утвърдените учебни

програми по тези специалности те се преместват в подраздел „Неклинични специалности“. Предвидено е лекарите със специалност Клинична хематология, придобита след призната специалност Детски болести да се ползват с правата на специалисти по Детска клинична хематология и онкология.

Премахва се специалността Рехабилитационни методики и лечение на деца с церебрална парализа, тъй като от въвеждането ѝ през 2007 г. липсват лица, придобили специалността, както и специалисти, които да разработят учебна програма и да провеждат обучение и държавен изпит по нея.

Припомняме, че от Българския лекарски съюз заявиха в своя позиция, че са против безконечното удължаване на срока за придобиването на специалност Обща медицина от общопрактикуващите лекари, упражняващи тази специалност без да я притежават. Позицията дойде в отговор на решението на Министерството на здравеопазването да предприеме законодателна инициатива за удължаване с четири години на срока за придобиване на специалност Обща медицина от общопрактикуващите лекари.

„След като са зачислени за обучение, всички общопрактикуващи лекари, могат да открият практика по друг член от закона, докато тече тяхната специализация. Достатъчно е да покажат какви колоквиуми и модули им остават. Има лекари обаче, които работят в отдалечени и труднодостъпни райони и за тях е трудно да оставят пациентите си и да специализират. Ако бъде заличена практиката му дори за малко, ще бъде проблем за хората. В интерес на тези пациенти, срокът за пререгистрация е удължен“, коментира по този повод зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков.



07.05.2019 г., с. 14

Немската здравна каса ни праща пенсионери

Представители на германските здравни каси предстои да посетят България, за да подпишат споразумения за изпращане на немски граждани - работещи и пенсионери, на балнеолечение в наши курорти.

Това стана ясно по време на кръгла маса „Туристически район „Родопи“ - балнеология и екотуризм“ в село Баните, в което участва министърът на туризма Николина Ангелкова. „Поставяме акцент и върху здравния туризъм, защото потенциалът на България в тази област е огромен“, коментира Ангелкова. По думите ѝ предстоящото посещение на представителите на германските здравни каси е важно за развитието именно на този вид туризъм. Министерството стартира и изпълнение по проект ЕДЕН, с който ще бъдат избрани нови пет малко познати дестинации в областта на здравния и балнеотуризма в България. До 30 юни 2019 г. се приемат документи за кандидатстване, обясни още Ангелкова.