

ПРЕСКЛИПИНГ

12 април 2019, петък

www.bnt.bg, 11.04.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/uvlichenieto-na-zaplatite-na-zdravnite-rabotnitsi-mnenieto-na-eksperti>

Увеличението на заплатите на здравните работници: Мнението на експерти

Обявеното вчера допълнително субсидиране на болниците в размер на 50 млн. лв. стана повод за дискусия между специалисти в сферата на здравеопазването. В сутрешния блок на БНТ бяха медицинската сестра Елена Тонева, председателят Федерацията на синдикатите в здравеопазването към КНСБ д-р Иван Кокалов и съпредседателят на Асоциацията на физиотерапевтите в България проф. Видьо Желев.

Целия разговор гледайте във видеото:

Искането беше увеличението на заплатите на медицинските сестри да е до две работни заплати, което не е обещаните 950 лв., заяви медицинската сестра Елена Тонева. Тя изтъкна, че акцентът в протеста на медицинските работници не е заплащането, а нуждата от реформа в здравеопазването.

Председателят Федерацията на синдикатите в здравеопазването към КНСБ д-р Кокалов заяви, че трябва да има правила за съставянето на работни заплати в публичния здравен сектор. По думите му, начална заплата от 950 лв. за медицинските сестри надхвърля първоначалното заплащане за някои специалисти и се обяви против взимане на решения под „натиск на улицата“.

Проф. Видьо Желев, съпредседател на Асоциацията на физиотерапевтите в България, подчерта нуждата от създаване на съсловна организация на физиотерапевти, които са специалисти в здравеопазването.

Той изтъкна, че кинезитерапевтите и рехабилитаторите трябва да бъдат обединени под статута на физиотерапевти, което ще се отрази и върху коректното заплащане. По думите му, основната заплата за рехабилитаторите е 680 лв., а за кинезитерапевтите - 780 лв. по рамковия договор.

www.news.bg, 11.04.2019г. ТС "www.news.bg" \f C \l "1"
<https://news.bg/crime/osadiha-mz-za-otkaz-da-informira-kakvo-stava-s-fonda-za-lechenie-na-detsa.html>

Осъдиха МЗ за отказ да информира какво става с Фонда за лечение на деца

От "Национална мрежа за децата" осъдиха здравното министерство за отказ на достъп до информация относно Фонда за лечение на деца, съобщиха от неправителствената организация.

Жалбата от Национална мрежа за децата е за два отказа за достъп до обществена информация по изпратено запитване от Национална мрежа за децата до Здравното министерство.

Въпросите са за закриването на Център "Фонд за лечение на деца" и Комисията за лечение в чужбина и прехвърлянето на дейността им към Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Министерството на здравеопазването е осъдено да заплати на сдружение Национална мрежа за децата 10.00 лв. за направените разноски по делото. Решението не подлежи на обжалване.

Делото срещу ведомството на Кирил Ананиев е спечелено днес, 11 април 2019 г. в Софийския административен съд. В свое решение №2317 от 3 април 2019 г. Административен съд - София-град отмени отказа на здравното министерство за предоставяне на информация. Съдът постанови исканата информация да бъде предоставена на Национална мрежа за децата.

"Финансирането на лечението на деца е важен, общественно значим и социален въпрос, и всичко свързано с този въпрос е от надделяващ обществен интерес, и не следва информацията, свързана с него да бъде ограничавана по никакъв начин. Непредставянето на поисканата информация, създава усещане у обществото за нещо скрито, прикрито и тайно. Това усещане противоречи на принципа за прозрачност, залегнал в основата на ЗДОИ", мотивират се съдиите от Административния съд.

В края на миналата година Национална мрежа за децата изрази притеснения по повод закриването на Център "Фонд за лечение на деца" и Комисията за лечение в чужбина и прехвърлянето на дейността им към НЗОК.

Тогава с отворено писмо до министерството и медиите от организацията запитаха дали тези действия ще отговорят на водещите принципи в Конвенцията на ООН за правата на детето за най-добрия интерес на детето и присъщото му право на живот и осигуряването в максимална възможна степен на оцеляването и развитието на всяко дете.

От Националната мрежа за децата акцентираха върху неяснотата за бъдещото съществуване на Обществения съвет като колективен консултативен орган, който гарантира прозрачност, публичност и контрол в работата на тази структура, която работи по една от най-чувствителните за обществото ни теми.

"В случая се касае за изключително важна структурна промяна, която беше наложена през Закона за държавния бюджет, без провеждането общественно обсъждане и консултации със заинтересованите страни, а работата на Фонда, както всички знаем, е една от темите с най-висока обществена чувствителност и значение", коментира Георги Богданов, изпълнителен директор на Национална мрежа за децата.

И на двете запитвания са получили отказ. Завеждането на делото в Административния съд-София е в защита на обществения интерес, поясни Богданов.

Единият отказ за предоставяне на информация е постановен на 28 ноември 2018 г. в писмо с изходящ № [93-00-105](#) от главния секретар на Министерство на здравеопазването, е постановил отказ за предоставяне на исканата информация. Мотивът на главния секретар на МЗ е, че тя представлява служебна информация, достъпът до нея е ограничен, тъй като тя е свързана с оперативната подготовка на актовете на министъра на здравеопазването и няма самостоятелно значение.

Административният съд постановява, че отказът за предоставяне на информация от страна на МЗ е незаконосъобразен.

Мотивът на съда е "Въпросът с реструктурирането на органа, отговарящ за финансирането на лечение на деца с тежки заболявания, е въпрос от съществено социално значение. Въпросите, свързани с причините довели до вземането на това решение, са от важен обществен интерес.

Още повече, че взетото решение за закриването на Център "Фонд за лечение на деца" и преминаването му към НЗОК, е извършено с постановление на МС, което подлежи на задължително обсъждане.

А за да участва жалбоподателят, като сдружение с основен предмет на дейност защита на децата и сътрудничество между институциите и заинтересованите страни, то следва да се запознае с поисканата информация".

Неправителствената организация бе представлявана в съда от адвокат Стефан Ангелов от Фондация "Програма достъп до информация". Национална мрежа за децата е

обединение на 152 граждански организации и съмишленици, работещи със и за деца и семейства в цялата страна.

www.investor.bg, 11.04.2019г. TC "www.investor.bg" \f C \l "1"
<https://www.investor.bg/novini-i-analizi/339/a/sofarma-ad-predlaga-da-ne-se-glasuva-nov-divident-za-2018-g-280418/>

„Софарма“ АД предлага да не се гласува нов дивидент за 2018 г.

Идеята е акционерите да останат само с предварително изплатените 5 ст. на акция в края на 2018 г.

Съветът на директорите на „Софарма“ АД предлага да не се гласува нов дивидент за 2018 г., показва поканата за свикване на общо събрание, подадена в Търговския регистър. Събранието е насрочено за 7 юни 2019 г. от 11 ч. в Софарма Бизнес Тауърс.

Идеята е акционерите да останат само с предварително изплатените през септември 5 ст. на акция за 2018 г.

На 6 ноември 2017 г. „Софарма“ АД обяви, че ще започне изграждането на два нови завода, един в гр. Казанлък за екстракционна мощност и в гр. София за ново лиофилно производство. Възможно е тези инвестиции, както и експанзията на дъщерното дружество „Софарма Трейдинг“ АД в България и Сърбия да са причина за охлаждане на дивидентната политика. На този фон през последните месеци продажбите на продукцията на „Софарма“ АД не се увеличават, а дори имат спад с 3% през 2018 г. и с нови 2% за първото тримесечие на 2019 г.

Разбира се, акционерите може да решат и друго, защото в самата покана е записано, че „акционерите имат право, при спазване изискванията на закона, да правят по същество предложения за решения по всеки въпрос, включен в дневния ред, до прекратяване на разискванията по този въпрос и преди гласуване на решение по него от Общото събрание. При упражняване на това право се прилага съответно ограничението, предвидено в чл. 118, ал.3 от ЗППЦК.“

От печалбата за 2018 г. в размер на 33,3 млн. лв. се предлага да бъде официализиран вече изплатеният дивидент от 0,05 лв. или общо 6,3 млн. лв. За покриване на загуби от минали години са предвидени 4,65 млн. лв., а останалите 22,36 млн. лв. да се отнесе в допълнителни резерви.

Ще се гласува също така допълнително възнаграждение за изпълнителния директор в размер на 1% от печалбата за 2018 г., както и други 2% от печалбата за висшия мениджърски екип на дружеството.

Акциите на „Софарма“ АД поевтиняват със 17,18% в последните 12 месеца до 3,52 лв. за акция и 474,5 млн. лв. пазарна капитализация. Разпределени са и брутни дивиденти за общо 0,16 лв. на акция.

Материалът е с информационен характер и не е препоръка за покупко-продажба на ценни книжа. Авторът притежава една акция в капитала на фармацевтичната компания.

www.zdrave.net, 11.04.2019г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n9204>

Д-р Иван Маджаров:

Цената на клиничните пътеки трябва да се повишава с поне 5% на година, за да има стабилност в системата

Председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров коментира пред Zdrave.net протестите на професионалистите по здравни грижи, допълнителните средства, отделени от правителството за заплати, както и целите, които има съюза по отношение на новия рамков договор.

Д-р Маджаров, как ще коментирате исканията на професионалистите по здравни грижи за създаване на законова възможност да разкриват самостоятелни практики?

На фона на това, че българските лекари не можели да дават самостоятелни дежурства, се появили желанието от други медицински специалисти, за самостоятелна практика. Категорично искам да подчертая, че практикуването на медицина е свързано с определени правила, зададени като хорариум и като години обучение. Във време, в което българският лекар може да открие самостоятелна практика, въпреки че е учил 6 години, само когато е специализирал минимум „Обща медицина“, т.е. още четири или пет години, във време, в което се дискутира и спори дали българският лекар може да дежури сам и под дистанционното наблюдение на специалист, да иска някой без такова образование да има самостоятелни практики и да провежда лечение, е недопустимо. Ние не сме съгласни и ще се противопоставим твърдо на това, защото в противен случай означава, че сме съгласни на българските пациенти да се предлагат нискокачествени медицински услуги.

Правителството отпусна нови 50 млн. лв., с които да бъдат увеличени заплатите на сестрите. Смятате ли, че те ще са достатъчни, за да се постигне искания от тях минимум? 50 млн. лв., с които да се гарантират 950 лв. заплата за медицинските сестри, е добра новина, която подхожда на вестник отпреди 25 години, когато министерството на здравеопазването наистина финансираше целево заплатите по единна щатна таблица на всички специалисти по здравни грижи и на всички лекари в България. Тогава нямаше нито един лекар или сестра, които да получават заплата по друг начин. Сега обаче сме в системата, в която парите се получават за лечение на преминал пациент. Приходите на лечебните заведения се формират по този начин. МЗ може да финансира целево единствено държавно гарантираните дейности като белодробни диспансери или психиатрични клиники. Може да финансира лечебните заведения по места за оказване на спешна медицинска помощ, защото тя е държавна отговорност, но не може целево да дава пари, още по-малко за една част от работещите в здравеопазването. Медицинските сестри и лекарите са в това положение, защото дълги години цените на клиничните пътеки не се променят. В последните години парите спряха да следват пациента, а станахме свидетели на бюджетиране на лечебните заведения. И не само това - въпреки че има лекувани пациенти в дадени лечебни заведения, тяхното лечение не беше заплащано и беше наричано надлимитна дейност. Ако съберем тези неща и видим, че имаме повече от 150 млн. лв. надлимитна дейност, че цените на клиничните пътеки годишно би трябвало да се покачват с поне 5-10%, ще получим една сума, която е многократно по-голяма от тези 50 млн. лв. и която би гарантирала много по-добро заплащане на работещите в системата на здравеопазването, отколкото тези кризисни действия. Те не решават проблема и не създават устойчивост на лечебните заведения, а създават само проблеми. И когато, при положение, че минималния осигурителен доход на лекар в момента е 980 лв., а на специалист по здравни грижи 703 лв., излезе информация, че минимумът на който може да бъде назначен такъв специалист е 950 лв., има изключително тежки последствия за всички нива в системата на здравеопазването - като започнем от първична и извънболнична медицинска помощ през болнична помощ и стигнем до контролните органи в лицето на РЗИ, РЗОК и НЗОК.

Какви са тези последствия?

При формирането на заплатите са взети предвид разликите в различните видове професии. Заплатата на един лекар в държавно учреждение като РЗИ не надвишава 1000

лв. Заплатата му в държавна болница, ако тя няма достатъчно приходи за клинични пътеки, не надвишава 700-800 лв. Това не бива да се забравя и затова от БЛС настояваме системата, която е въведена със Закона за здравното осигуряване, просто да бъде по-добре финансирана. Да не се наричат определени дейности налимитни, да се изплатят от НЗОК старите задължения към болниците за дейности, за които е доказано вече, че са извършени и да се тръгне системно още с тези преговори към поетапно повишаване на цените на клиничните пътеки и на отделните дейности. Не може тези цени да стоят на едно и също ниво от години при резките промени и на минималната работна заплата и на цените на тока, на горивата, на всичко в икономическата среда, в която функционират лечебните заведения.

Протестите на медицинските сестри обаче ще продължат въпреки отпуснатите допълнителни средства, с настояването основната им заплата да е равна на две минимални, както и да се премахне статута на болниците като търговски дружества. Какво е Вашето мнение за това?

На първо място тези искания не корелират със съвременното, в което живеем. Тези искания пред прозореца на министъра на здравеопазването трябва да имат друга форма. Те трябва да бъдат за изплащане на дължимите на лечебните заведения, в които работят тези медицински сестри, средства, ако има такива. Да се повишат цените на клиничните пътеки, защото в момента те са легитимния начин за получаване на средства. Така трябва да звучат тези искания. Освен това, не случайно има правила и закони в държавата. Има начини, по които специално тези професии са урегулирани със закон за съсловните организации. Те са представители на съсловието, за да може да се гарантира демократично взимане на решение.

Предстои старта на преговорите за Новия рамков договор. Какви ще са основните искания на БЛС?

Изключително съм доволен, че ще имаме възможност да направим една по-спокойна и дълга програма за преговори с НЗОК. Една голяма част от нещата пък са свързани с преговори и с министъра на здравеопазването във връзка с Наредба 3, която слага основата върху която после трябва да бъде разпределен бюджета. Имаме идеи какво ще предложим с оглед на проблемите по места - и по общини, и по малки болници, които се задъхват да изпълняват изискванията по стандартите, а профила на населението, което търси помощ при тях, не отговаря на необходимостта от прилагането им. Целта ни е да направим документ, който ще бъде различен от всички досегашни НРД, разбира се в рамките на определените финанси. Категорично обаче искам да кажа, че миналата година беше последната, в която БЛС си замълча за цените на клиничните пътеки. На всички трябва да е ясно, че занапред преговорите ще се водят само в посока нагоре. Нямаме време повече да отстъпваме и да чакаме. Догодина минималната работна заплата ще се повиши още и лечебните заведения ще бъдат поставени тотално пред крах, ако останем със същите цени на пътеки.

www.clinica.bg, 11.04.2019г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/8027->

ПРЕПОРЪКИ ЗА ЛЕКАРСТВОТА В ОЩЕ 4 СПЕЦИАЛНОСТИ

Четири нови фармако-терапевтични ръководства е публикувало за обсъждане здравното министерство. Те съдържат препоръки за лечение в областите онкология, УНГ, хематология и инфекциозни заболявания. Предстои съгласуването им с експертните съвети по медицинска специалност, подчертават от МЗ.

В последно време ведомството навакса с броя на изготвените наръчници, но крайният срок беше 31 март, а все още има специалности, в които те не са написани. Причините за

разработване на проектите са свързани с необходимостта от определяне на лекарствената терапия за съответното заболяване, на критериите за оценка на резултата от лечението и алгоритмите за включване на лекарствените продукти, пише в мотивите на министерството.

В наръчника за лечение на инфекциозни

заболявания са описани конкретно какви изследвания трябва да бъдат направени при диагностиката и лечението на HIV, инфекции на централната нервна система, респираторния тракт и вирусни хепатити. Определен е алгоритъмът на лечение, включително и възможните лекарствени взаимодействия. Описани са критериите, по които трябва да се избира подходящия лекарствен продукт. Проектът на ръководство по медицинска онкология съдържа правилата за лечение на различните видове мозъчни тумори, карцином на щитовидна жлеза, на гърда, на бъбрек, на дебело и право черво и на цялата патология в тази област.

Очакваният резултат от прилагането

на препоръките е въвеждането на единен терапевтичен подход при предписването на лекарства, което да гарантира оптимален ефект при лечението на пациентите с онкологични заболявания, пише в мотивите.

Следващият проект включва всички болести на носа и гърлото, като отново са описани всички възможни препарати и препоръките за използването им. Във фармако-терапевтичното ръководство по „Хематология“ се цели да се създаде правна регламентация на терапевтичния подход при лечение на заболяванията на кръвта, кръвотворните органи и органите на лимфната система, както и на критериите за оценка на ефективността на прилаганата терапия, аргументират се от здравното ведомство. Според авторите основната цел е да се гарантира достъп на пациентите до съответстващо на европейските стандарти лечение с нужните лекарствени продукти.

www.bnr.bg, 11.04.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/horizont/post/101105616/iziskvania-na-nzok-mogat-da-lishat-granichnite-i-planinski-raioni-ot-lichni-lekari>

Изисквания на НЗОК могат да лишат граничните и планински райони от лични лекари

Автор: Валя Апостолова - кор. на БНР в Кърджали

Несъобразени с реалността изисквания на НЗОК рискуват да оставят без лични лекари хората в граничните и планинските райони. След изискването всяко джипи да има специалност по обща медицина, сега има ново – той да има помощник и то лекар със специалност. Общопрактикуващи медици от района на Кърджали твърдят, че това на практика е невъзможно, защото колегите им не искат да работят в неблагоприятни практики. Ако не успеят да намерят друг лекар, договорот на джипито с Касата ще бъде прекратен. И това на фона на хроничния недостиг на семейни лекари в тази част на България.

Преди три години във високопланинското село Боровица стана чудо. Там дойде лекар и пое свободната практика, стояла незаета с десетилетия. Доктор Дунев е с над 40 години стаж. Бил е лекар на националния отбор по футбол. Дошъл в Боровица от Стара Загора. Обслужва 10 населени места, разпокъсани и отдалечени с километри едно от друго. Разказва, че само за една година е успял да счупи две леки коли. За него този район е като благословия.

"Да живея между тези красиви места и да работя за тези добри хора. Накрая на пътя има асфалт, можем да дойдем до тук - дори в Централна България не е така", казва Дунев.

За да бъде лекар в Боровица, доктор Дунев получава допълнителна субсидия от общината в Ардино – толкова, колкото дава здравната каса за неблагоприятна практика. Но не е лесно, казва медикът.

"Проблем са бюрократични изисквания. Много често са измислени в някой кабинет в София, без да се интересуват как да се приложи. Трябва да ходим с касови апарати. От кого тук да взема потребителска такса? Това са хора с много скромни доходи. Ако му взема един лев, все едно му взимам хляба от устата", споделя доктора.

Докато говорихме с доктор Дунев, той получи обаждане от здравната каса в Кърджали. Този път за ново изискване към личните лекари.

"Искат да намеря заместник - друг лекар, който е семеен със специалност. Това не е много лесно за мен. Ще се моля на Бога той да се намери."

В община Ардино има пет лекарски практики, три от тях са заети. От юни обаче ще останат 2 заради изискването на здравната каса джипитата да имат специалност по обща медицина. Но и те ще затворят, ако не успеят да намерят свои помощници. Доктор Дунев не вярва, че друг лекар ще дойде в планината. Така цяла една община ще остане без лични лекари. Кметът на Китница Сали Мюмюн:

"Хората сигурно ще протестираме. България не е само жълтите павета, трябва да видят нашите проблеми."

След няколко месеца животът на хората в планината може да е като руска рулетка. Живот, в който ще се молят да не се разболеят. Доктор Дунев.

"Който се разболее, трябва ходи в някой град. Семейните лекари записват пациентите, но те не са формално тук, а в Кърджали или някъде другаде. Как болен човек да стигне до там, колко път трябва да извърви до автобуса немошен и болен", пита лекаря.

Целият репортаж чуйте в прикачения файл.

www.bnt.bg, 11.04.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/predsedatelyat-na-bls-kreslivi-spetsialisti-po-zdravni-grizhi-protestirat-pred-mz>

Председателят на БЛС: Кресливи специалисти по здравни грижи протестират пред МЗ

Правителството отпусна 50 млн. лв за увеличение в заплащането на медицинските сестри и специалистите по здравни грижи, с което стартовата заплата става 950 лв. Медицинските сестри обаче не останаха удовлетворени, а от Българския лекарски съюз реагираха остро на новината. Защо - гост по темата в студиото на "Още от деня" беше председателят на БЛС д-р Иван Маджаров.

Иван Маджаров, БЛС: Не е редно по този начин да се финансират заплати - не е законно в момента правителството да финансира заплати в търговски дружества, каквито са лечебните заведения.

Правителството налага принципа "разделяй и владей" - едва ли не, само специалистите по здравни грижи са нископлатени. А това не е така. Има нужда да се актуализират заплатите на всички в системата, обясни д-р Маджаров.

Иван Маджаров, БЛС: Няма как в лечебно заведение, в което фонд "Работна заплата" е 90%, каквато и да е външна помощ да осигури заплащане от порядъка, който ние чуваме. Няма напрежение сред колегите в съсловието, защото ние сме свидетели, че става дума за едни кресливи специалисти по здравни грижи, които са пред министерството. Те не са медицинските сестри на България.

Със стартова заплата от 950 лв една медицинска сестра ще получава повече от началник на отделение, тъй като минималният праг, на който се назначават лекари е 980 лв, смятат от съсловната организация.

Иван Маджаров, БЛС: Методиката може да функционира, когато има достатъчно приходи за лечебното заведение -за да стане това, трябва да има увеличение на клиничните пътеки и лимитите.

Ние отделяме много по-малко като процент от БВП, отколкото останалите европейски държави, категоричен е д-р Маджаров.



ТС "В. Сера" \f C \l "1" 12.04.2019 г., с. 9, 10

Що е то съсловна организация по български

По дефиниция тя трябва да е гарант за саморегулация. У нас е казионна структура

Янина Здравкова

Напоследък е доста актуално представители на различните здравни професии да протестират с искания да получат собствена съсловна организация. Вероятно защото забелязват, че покрай избори и "Апартаментгейт" падишахът е все по-дашен и все по-малко склонен да търпи публични вопли по каквито да било теми и основания. Асоциацията на физиотерапевтите протестира за закон, с който да се отдели от общата Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи и да бъде определена като самостоятелно съсловие, със самостоятелна организация, ръководство, управление на членски внос и възможности за лобиране и представителство пред институции, фирми и работодатели. Подобно нещо искат и фелдшерите, въпрос на време е да се обадят и акушерките и помощник-фармацевтите.

В същото време основната членска маса на същата тази обща асоциация - медицинските сестри, показват нагледно каква е ползата за съсловието, а оттам - и за българското население, от така съществуващите и функциониращи съсловни организации у нас. Никаква. По традиция медицинските сестри са тъпкани и пренебрегвани от десетилетия, но последното развитие на здравната система, която в момента е във фаза пещерен капитализъм, е на път

да затрие тази професия в България изцяло

За болници и медицински центрове най-важното е да осигурят лекари и апаратура, изкараните над това пари са или за печалба, или за кражба - според собствеността на лечебното заведение, и за сестрите не остава нищо. Освен че получават мизерни заплати, броят им в болниците е под критичния минимум, затова и работят двойно и тройно. А болниците не ги е еня за сестрите, защото здравната каса не им налага съответните изисквания, както има за брой и квалификация на лекарите. И защото тяхната работа е такава, че може и санитарите да я вършат, може и близките на пациента, може и никой.

Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, в която всички сестри са длъжни да членуват, отдавна говори, заплашва с протести, ходи по форуми да се оплаква пред медиите, участва в работни групи и се отърква във властта. Резултат не се забелязва. Затова и сестрите започнаха да се самоорганизируют, обявиха, че искат поне 2 минимални работни заплати и нормално работно време, опънаха палатки пред здравното министерство, започнаха и преговори с МЗ, а като виждат, че не получават каквото искат - заплашват с още протести. Тази тактика **е на път да се окаже успешна** - кабинетът отпусна допълнително пари, с които да се увеличат заплатите, макар и не с толкова,

колкото настояват сестрите. Очевидно обаче е и друго - ръководството на официалната организация на сестрите изпадна в унизителното положение да ходи да се среща с министри и депутати, че дори лично с Бойко Борисов, и да обяснява, че те точно не стояли зад този протест и били за диалог, а не за площадни изпълнения. Само че де факто не представляват никого - очевидно ръководството на БАПЗГ и редовите членове на съсловната организация се борят за различни каузи, като в създамата се ситуация най-логичен е въпросът кому освен на няколко души ръководство е нужна тази организация? Защитата на синдикалните интереси на съсловието, между другото, е малка част от функциите на съсловните организации. Още по-малка част е ходенето в парламента и МЗ и на семинари в чужбина за срещи с посестримни организации, както може би си го представят някои протестиращи за еманципация на съсловията. Основната работа на този тип организации е вътрешносъловен контрол - създаване, поддържане и следене за спазването на етични и професионални норми, стандарти за добри практики и за обучение.

И докато при сестрите въпросът за възнагражденията е въпрос за оцеляване на съсловието, не така стоят нещата с лекарите и Българския лекарски съюз. Откакто членството в него стана задължително преди почти 20 години, БЛС не е спрял да грачи за пари и единственото друго нещо, с което се занимава, е да излиза в публична защита на абсолютно всеки лекар, обвинен за нещо, независимо какво е то и колко основателни са критиките срещу него. Като почти единствена своя функция ръководствата на БЛС приемат преговорите със здравната каса за рамков договор, предимно в частта договаряне на цени. За отговорностите си по саморегулация на професията и изобщо - при усвояването на парите, БЛС избягва да споменава. Огромната част от лекарите отдавна са спрели да обръщат внимание на съсловната си организация, защото **не я припознават като защитаваща правата им**, камо ли да участват в съсловния живот. Така накрая се стигна до уж немислимо преди години дъно - за председател съборът на Българския лекарски съюз избра директор на болница на собственика на най-голямата верига частни болници Михаил Тиков. Самият д-р Иван Маджаров стои доста по-добре от предшествениците си в общественото пространство и дори се случва да не говори само за пари, но проблемът изобщо не е в личността му. А в това в какво се е превърнала организацията на едно от най-важните съсловия във всяка една държава - в средство за по-добро управление на бизнеса на собственик на болници.

Дали управляващите ще дадат съсловни организации и на фелдшерите и физиотерапевтите? Защо не. Няма нищо по-лесно от превръщането на която и да е гражданска или професионална инициатива в казионна - дресировката е отдавна отработена - малко на килимчето, малко облаги и малко тояга. Затова и властта много обича да дундурка казионни организации.

24 часа

ТС "В. 24 часа" \f C \l "1" 12.04.2019 г., с. 24

Д-р Иван Маджаров, председател на БЛС:

Милиони без ясна методика за заплатите няма да решат проблемите в здравеопазването

153 млн. лв. стана незаплатената надлимитна дейност на болниците. Това доведе до сегашната ситуация

ЙОАНА РУСЕВА

- Д-р Маджаров, какво очаквате от методиката за формиране на заплатите, която здравният министър Кирил Ананиев ще представи през май? Тя ще обхваща и лекарите.

- Ние категорично настояваме да обхваща и лекарите. Самата методика цели да премахне някои несправедливости, открити от министъра в отделни лечебни заведения. Аз лично знам, че няма болница, в която да няма приети от мениджмънта правила за разпределение на фонд работна заплата, но има съмнения за места, където заплатите се разпределят неравномерно и се дава повече на едни и по-малко на други. Надявам се методиката, която ще предложи министър Ананиев, да даде една унифицираност и справедливост при разпределянето на финансовите средства и да изчисти подобни съмнения. Но трябва да кажа, че методика може да се прилага само когато има приходи, иначе не би помогнала.

- Как трябва да се формират заплатите на медиците според вас?

- И сега има ясно разписани правила как се формира заплащането и на лекарите, и на медицинските сестри. При всички положения има един минимален осигурителен праг, под който не могат да бъдат назначени. За лекарите той е 980 лв., а за сестрите - 709 лв. Оттам нататък в зависимост какъв принос има съответното отделение към общия бюджет на болницата, се получава допълнително материално стимулиране (ДМС), което е с цел сестрите и лекарите да бъдат заинтересовани да работят внимателно и добре. На някои места има въведени и коефициенти дали лекарят е с една или две специалности, дали е началник на отделение. Но основната част от заплатата в момента се формира от това какъв е приносът на всеки отделен лекар или на даденото отделение към приходите на болницата.

При наличието на една твърда компонента, каквато е минималният осигурителен доход, увеличаването на тази твърда част и придаването на съвсем малка тежест на променливата, каквато е ДМС, ние се връщаме към онези времена, в които всички получавахме една заплата, независимо колко работа се извършваше. Това беше времето, в което пациентите имаха труден достъп до лечебно заведение, защото се сблъскваха много често с откази, че не са за болнично лечение, или се препращаха да се лекуват в болница в техния район. Не бива да забравяме постиженията на съвременната система на здравеопазване, колкото и недостатъци да има тя. Те са свързани с това, че всеки може да избере да се лекува, където реши. Въвеждането на единни или щатни таблици на заплащане ще доведе до райониране. Ще се окаже и че на места някои колеги работят къртовски за заплати, съизмерими с тези на други лекари, които работят по-малко.

- БЛС изготви методика за остойностяване на лекарския труд още преди 3 г., която е внесена в здравното министерство, но така и не се стигна до разговори по нея. Защо не се коментира в сегашната ситуация?

- Методиката е изключително подробна и не е само за формиране на заплата на лекарите. Тя отчита с коефициенти тежестта на дейността, която се извършва - операция, преглед, манипулация, и е свързана с много повече средства. Според мен това е причината да не се обръща внимание, макар че ние сме я внесли и в МЗ, и в Министерството на финансите. Винаги сме искали тази методика да бъде приета, въпросът е, че тя няма да реши проблемите на тези лечебни заведения, които в момента са най-засегнати, защото отчита наистина дали се върши работа и колко.

- В сряда правителството отпусна 50 млн. лв. допълнително за здравеопазване. Голяма част от тях ще са за болниците в отдалечени райони, както и да се постигне минимално заплащане от 950 лв. за мед. сестрите. Ще успокои ли това системата, предвид, че вече бяха отпуснати други 30 млн. лв. преди това?

- Не мисля, че с целево финансиране за заплати сега може да се успокои системата. Смятам, че тази стъпка не е изпълнима по начина, по който се тиражира. За мен натрупаните и незаплатени средства на лечебните заведения през годините доведоха до

сегашната ситуация. 7-8 години нямаше никакви или бяха съвсем минимални увеличенията на цените на клиничните пътеки (КП), които са основният приход на болниците. Размерът на незаплатената надлимитна дейност вече е 153 млн. лв. Когато болницата не си получава парите за свършена работа, не може и да изплаща дори минималните възнаграждения.

- Изплащане на надлимитната дейност или по-скоро договаряне на цени на КП, в които да се изчисли реално трудът на медиците, би било по-доброто решение?

- Да, в цените на клиничните пътеки е редно да бъде посочен и факторът работна заплата на персонала. Ако държавата целево ще изплаща заплати на определени места, на останалите как точно ще се формира заплатата? За да не се получават такива недоразумения, нека да продължим да работим по модела на здравноосигурителната система. Все пак заплащането за извършена дейност е по-правилно. На общопрактикуващите лекари например вече няколко години се отказва завишение на заплащането, включително на дейността на капитация, т. нар. плащане на записан пациент, а се дават пари за свършена дейност.

- В края на април трябва да започнат преговорите за новия рамков договор. За какво ще настоява този път БЛС както за съсловието, така и за пациентите?

- На първо място, е много добре, че ще имаме време да направим изчисления, преди да е готов все още бюджетът на здравната каса. Най-много този път ще настояваме наистина за повишаване на цените на клиничните пътеки, особено за тези, които са изключително недофинансирани. Ще направим усилие да променим и алгоритмите на самите пътеки, за да ги изчистим от някои недоразумения. Имаме идеи и как да се насочват средства към регионите, в които населението е застаряващо, а в същото време има нужда от медицинска помощ, която обаче е специфична. Тя е за този профил население -възрастно, често боледуващо, с хронични заболявания. Трябва да намерим начин да осигурим лечението и обслужването им, без да се налага колегите там да правят еквилибристики, да си измислят начини да приемат пациенти, за да получат финансиране срещу това. След 10 дни ще представим конкретните предложения.

- А кои са най-недофинансираните пътеки?

- Всички пътеки в педиатрията са изключително недофинансирани. Там, както и в някои други специалности се случва така, че самите цени на пътеките доведоха до отлив на специалисти с такова направление. В една клинична пътека трябва да отчитаме каква част отива за заплати и това отговаря ли на съвременните потребности на обществото. Не можем с лека ръка да наблюдаваме как се оголваме от цели групи специалности, без да бъдат взети мерки.



ТС "В. Телеграф" \f C \l "1" 12.04.2019 г., с. 5

САЕД УВЕЛИЧЕНИЕТО НА 950 ЛВ.

Лекарите скочиха за още пари

БЛС: Няма как мед. сестра да взима колкото шеф на отделение

Лекарите също скочиха, че искат повече пари, след като правителството реши да увеличи стартовите заплати на мед. сестрите.

Както „Телеграф“ писа, в сряда Министерският съвет гласува да отпусне 50 млн. лв. допълнително по бюджета на здравното министерство. Те ще бъдат разпределени така, че професионалистите по здравни грижи да получават 950 лв. стартово. В отговор на това обаче от Българския лекарски съюз изпратиха писмо, в което, изразяват недоволството на съсловието. Същото направиха и много медици в социалните мрежи.

Напрежение

„Напомним, че още на 27 март заявихме, че уважаваме и ценим труда на всички лекари и здравни работници, но трябва да се има предвид, че лекари започват със стартова заплата под 1000 лева. БЛС е против създаването на допълнително напрежение в екипите по места, което неминуемо ще стане, ако една медицинска сестра започне да получава по-голямо възнаграждение от това на началник-отделение", пише в писмото на БЛС. От съюза припомнят, че финансовите средства, с които разполагат лечебните заведения, се формират от преминалите пациенти и цените на клиничните пътеки, които последните години не са коригирани сериозно. „БЛС държи да се изплати т. нар. надлимитна дейност на болниците на стойност 153 млн. лв. Изработените, но неполучени от колегите суми, могат да се използват за повишаване на заплащането на всички лекари, сестри, фелдшери и здравни служители", гласи още позицията на съсловната организация.

Методика

В същото време здравното министерство все още работи по методиката за заплащането в болниците. С нея ще бъдат регламентирани определянето, размерът и структурата на разходите за персонал. „Това вече ще означава, че имаме реалното разпределение на ресурса по отделни лечебни заведения, останалото вече е въпрос за прилагане от страна на ръководствата на съответните лечебни заведения", обясни след заседанието на МС в сряда здравният министър Кирил Ананиев. Очакванията са методиката да бъде готова до 15 май. На същата дата се очаква медицинските сестри и други професионалисти по здравни грижи да излязат на национален протест.