

ПРЕСКЛИПИНГ

14 януари 2020 г., вторник

VINF 13:04:31 13-01-2020 МН1301VI.018

БСП - прокуратура - здравеопазване - /допълнена/

БСП сезира прокуратурата във връзка с твърденията на управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев за източване на здравната каса

София, 13 януари /Десислава Антова, БТА/

БСП ще сигнализира прокуратурата, която да направи проверка в Министерство на здравеопазването във връзка с твърденията на управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев за източване на здравната каса. Това каза по време на пресконференция в централата на БСП заместник-председателят на ПГ на "БСП за България" Драгомир Стойнев. Сигналът ще бъде внесен още днес, уточни той.

Драгомир Стойнев посочи, че от БСП смятат, че е налице организирана, координирана, извършвана с административни протекции кражба от здравните вноски на българските пациенти. Той коментира, че интервюто на управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев, дадено в събота, е било изключително важно, тъй като на практика повдига завесата за това как се управлява здравната ни система.

Стойнев каза, че от интервюто е станало ясно, как касата плаща за услуги и дейности, които са в пъти по-малък обем или изобщо не са извършени или как едно лекарство в държавна болница се заплаща на една цена, а в частната болница - на седем пъти по-висока.

Стойнев припомни и за вота на недоверие в сектор здравеопазване, внесен от левицата през 2018 г. и изтъкна алтернативата, предложена от левицата - болниците да не са търговски дружества.

"Всичко това става благодарение на лобистките текстове, прокарани от ПГ на ГЕРБ. Многократно сме казали, че пари в държавата имаше, стига да не се краде", посочи Стойнев. Той определи правителството на ГЕРБ като "правителство на източването" и визира източването на язовири и това на НЗОК. По думите му няма система в страната, която да функционира нормално.

"Дали ще има оставка на поредния министър, зависи колко са верни тези твърдения, но е факт, че българското здравеопазване в последните десет години се срива", каза той.

Проф. Георги Михайлов, член на здравната комисия в парламента, коментира, че реформите, които са се обещавали в сферата на здравеопазването, свързани с модела на управление и финансиране, електронната здравна система, централизираните търгове за продажба на медикаменти, контролът върху реекспорта, не са изпълнени. В целия свят болниците не са търговски дружества - това е парадокс за България, обясни Михайлов. По думите му така у нас се създава възможност със средства от печалбата на въпросните търговски дружества да се развиват други бизнеси. "Това са на практика твърденията на д-р Дечев и това създава сериозен дебаланс в българското здравеопазване", уточни проф. Михайлов. Народният представител Десислав Тасков коментира, че социалният статус определя достъпа на българина до здраве.

www.bnr.bg, 13.01.2020 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101214063/chlen-na-nzok-v-zakonodatelstvoto-se-sadarjat-vazmojnosti-za-iztochvane-na-kasata>

Андрей Дамянов, НЗОК: В законодателството се съдържат възможности за източване на Касата

Управителят на Здравната каса д-р Дечо Дечев заяви, че ще се оттегли на 12-и март, когато изтича мандатът на проф. Камен Плочев, а след оттеглянето му той беше избран да го довърши. Дечев заяви, че няма условия да се справи с организираната система за източване на НЗОК. Това зависело от Министерството на здравеопазването, с което Здравната каса трябва да върви в унисон, както явено няма, според д-р Дечо Дечев. Той настоява и за основна ревизия в институцията, която води сега, но се съмнява, че това ще се случи в година преди парламентарни избори.

"За нас това решение на д-р Дечев беше изненада", каза пред БНР адвокат Андрей Дамянов, член на Надзорния съвет на НЗОК, представител на пациентска организация. Той посочи, че Дечо Дечев е показвал доста консервативно управление на Здравната каса и категорично заяви, че казаното от управителя на НЗОК е самата истина:

"В законодателството на България се съдържат възможности за т.нар. източване на Касата", коментира още адв. Дамянов и уточни, че още със замисъла на Касата са били заложени т.нар. бомби със закъснител, които с течение на времето са се развивали в законодателството и в зависимост от това кой е на поста министър на здравеопазването.

Адв. Андрей Дамянов определи д-р Дечев като принципен човек, който трудно прави компромиси с нередностите. Според него настоящият управител на НЗОК е направил сериозен опит и е успял да спре част от течовете в Касата. "Течове, които са насочени по-скоро към печалба, отколкото към лечение", уточни той.

"Едно от постиженията на д-р Дечев е да постигне балансиран бюджет на Здравната каса и в края на годината да не излезем на дефицит, а това се случва за първи път от създаването на Касата", коментира още адв. Дамянов и заяви, че членовете на НЗОК ще опитат да го убедят да остане на поста и след 12-и март.

Цялото интервю на Лора Търколева с Андрей Дамянов в предаването "Преди всички" можете да чуете от звуковия файл.

www.bnr.bg, 13.01.2020 г.

<https://bnr.bg/varna/post/101214206>

БСП внася сигнал в прокуратурата за цената на лекарствата

Лекарствата в частните болници са 7 пъти по-скъпи. Ако за едно лекарство в държавна болница Касата плаща по 150 лева, то в частната стойността му нараства 7 пъти и държавата заплаща за него 1050 лева. Целта е по този начин да се източва ресурсът на Здравната каса. Това каза на брифинг зам.-председателят на ПГ на БСП Драгомир Стойнев по повод разкритията, които направи в събота, управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев, предаде БГНЕС.

Според Стойнев, като се позова на думите на Дечев, нещата изглеждат като организирана система за отчитане на дейности, които действително са били в по-малък обем или въобще не са били извършени като в същото време частните болници получават един огромен ресурс. Зам.-председателят на ПГ на БСП е категоричен, че всичко това става благодарение на лобистките текстове, прокарани от ПГ на ГЕРБ, които узаконяват тази кражба на гърба на българските пациенти.

"Ще сигнализираме прокуратурата да направи проверка в здравното министерство, във връзка с твърденията на д-р Дечев, защото според нас е на лице организирана, координирана и извършена с административна протекция кражба от здравните вноски на българските граждани. Това действие застрашава живота на пациентите и не подобрява работата на лекарите и медицинския персонал", обяви Стойнев.

Той подчерта, че в последните 10 години българското здравеопазване се е сринало и благодарение на това хората търсят помощ в чужди държави и вече е на лице здравен бизнес в чужди държави.

www.bnr.bg, 13.01.2020 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101214217>

Надзорният съвет на НЗОК не е уведомен от управителя Дечев за надплащане на медикаменти

От Надзорния съвет на Здравната каса твърдят, че не са били уведомени от управителя Дечо Дечев за практиката да бъдат надплащани медикаменти.

В интервю вчера Дечев обяви, че Касата е плащала 7 пъти по-висока цена за едно лекарство в частна болница, отколкото в общинска или държавна.

Пред БНР проф. Григор Димитров, член на Надзорния съвет на Касата от квотата на работодателите, заяви, че надзорът още преди пет години е поискал да има равнопоставеност при плащането на лекарствата:

"2014 г. писмено ние обяхме това, което казва д-р Дечев. Първо, че болниците са много, второ, че не трябва със средства от Касата да се формира печалба, че не е нормално петдесет на сто от бюджета на Здравната каса да бъде за болнична помощ, докато в другите държави порядъкът е около 30 – 35 на сто. Трябва да има еднакъв режим на частни и държавни болници при ползването на публичния ресурс".

Проф. Димитров ще поиска проблемът да бъде обсъден още на следващото заседание на Надзорния съвет и здравния министър да бъде запознат.

www.bnr.bg, 13.01.2020 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101214300/chlenove-na-nadzornia-savet-na-nzok-iskat-reforma-na-zdravnata-kasa>

Членове на Надзорния съвет на НЗОК искат реформа на Здравната каса

Реформа в здравната каса трябва да има, бяха единодушни пред „Хоризонт“ проф. Григор Димитров и адвокат Андрей Дамянов, членове на Надзорния съвет на Здравната каса по повод интервю на управителя д-р Дечо Дечев.

Проф. Григор Димитров е категоричен, че трябва да има еднакъв режим за частни и държавни болници при ползването на публичен режим, както и че броят на регионалните каси може да бъде не 28, а 6.

Според него трябва да има регулация на заплатите в сектора, но формирани от публичен ресурс и ако касата заплаща 7 пъти по-висока цена за лекарство на частна болница от държавна, трябва да се вземат мерки.

„Аз лично, след това негово изказване, ще внеса предложение в Надзорния съвет да разгледаме този проблем и да запознаем министъра какви мерки трябва да се предприемат, за да се избегне тази деформация, която е абсолютно ненормална. Това са стъпките, по които трябва да се направи реформа“, каза проф. Димитров.

„През 2014 г. писмено ние обявихме това, което казва д-р Дечев – че болниците са много. Че не трябва от средства от Касата да се формира печалба. Че не е нормално 50 на сто от бюджета на Здравната каса да бъде за болнична помощ, докато в другите държави е от порядъка 30-35%. Трябва да има еднакъв режим на частни и държавни болници при ползването на публичния ресурс“, каза още проф. Димитров в интервю за „Хоризонт“.

В законодателството на България се съдържат възможности за източване на Здравната каса, в зависимост от това кой е на поста министър на здравеопазването, каза адвокат Андрей Дамянов.

„За нас е важно, че все пак дебатът започна. За нас е важно, че най-накрая се намери човек, достатъчно смел, за да каже истината в прав текст. Безспорен факт са конфликтите и д-р Дечев е прав в няколко неща – например наистина Касата няма как да поеме заплатите на частни, на общински и на държавни болници“, каза той.

И двамата бяха категорични, че между ръководството на Касата и министерството прехвърчат искри.

БСП обяви, че сезира прокуратурата заради твърденията на управителя на Здравната каса Дечо Дечев, че институцията е източвана.

www.capital.bg, 13.01.2020 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2020/01/13/4015572_zashto_zdravnata_kasa_i_resornoto_ministerstvo_pak_sa/

Защо здравната каса и ресорното министерство пак са в конфликт

Причината е поредното неразбирателство как и кой да управлява 5-те милиарда лева здравни вноски

Десислава Николова

"Парадоксално е, че бюджетари правят здравна политика", повтори няколко пъти управителят на здравната каса д-р Дечо Дечев пред "Дарик радио" в събота, след което даде да се разбере, че е готов да напусне институцията в деня, в който изтича мандатът му – 12 март. От изказването му станаха ясни още две неща: че между него и екипа на здравния министър Кирил Ананиев има дълбок конфликт, както и че засега на политическо ниво няма план за решение на проблемите в здравеопазването.

По принцип сблъсъкът между здравната каса и здравното министерство е класически и в основата му стои въпросът кой и как определя правилата за работа, както и след това кой носи отговорност за изпълнението им. В случая обаче конфликтът извади на светло неумението на управляващите да се справят с казусите в здравната система. След като БСП също се включиха в дебата (виж карето по-надолу), темата придоби и политическо звучене.

Класически конфликт между две институции

Здравното министерство е институцията, която пише правилата, по които здравната каса разпределя парите за здравни услуги. От създаването ѝ до момента НЗОК, която разполага с многомилиарден бюджет, винаги е искала да определя правилата, по които да ги харчи, сама. Това е в основата на конфликта между управителя на касата и здравния министър. В допълнение – поне двама заместник-здравни министри са част от надзора на НЗОК и трябва да одобряват или не всяко предложение на управителя за оперативната дейност на институцията.

В случая с д-р Дечев председател на надзорния съвет на НЗОК е заместник-министърът на здравеопазването Жени Начева. Тя е първият управител на здравната каса при ГЕРБ през 2009 г., дългогодишен служител на институцията е, както и самият Дечев, и през цялото време на мандата му управлява оперативно НЗОК в сянка. Служителите на касата всяка седмица

получават задачи от нея, в част от случаите нормативните промени, които касаят работата на касата, се пишат в министерството. Включително там се провеждат и преговорите с лекарите за рамков договор и увеличаване на цените на клиничните пътеки, които по принцип трябва да проведе управителят. Конфликтът между управителя и председателя на надзорния съвет е публично известен от години.

Д-р Дечев пък беше дългогодишен заместник-директор на здравната каса и член на управителното ѝ тяло. По времето на Петър Москов той беше директор на една от печелившите държавни болници и влезе в конфликт с него за пръстовите отпечатащи и начина на управление на болниците в карето на бившата Медицинска академия. Москов го уволни, д-р Дечев поведе с него медийна битка, от която излезе с имиджа на сериозен експерт в сектора. След като Москов напусна поста, Дечев беше възстановен в болницата, а след това бе поканен от ГЕРБ за управител на касата. Дечев пое поста със сериозни заявки за промени и множество идеи – част от тях антипазарни. Повечето от тях обаче не видяха бял свят, а Дечев започна да намеква за несъгласието си със здравното министерство в поредица интервюта по телевизиите. От ведомството на Ананиев обаче нито веднъж не дадоха знак, че съществува конфликт с управителя на НЗОК.

Намекът на Дечев, че не може повече да работи с "бюджетари", на практика е събирателно понятие, че не е съгласен с цялостната политика на Ананиев и Начева (които са кадри на Министерството на финансите и се ползват с доверието на финансовия министър Владислав Горанов). Мандатът му изгича през март, парламентът трябва да номинира нов управител и с изказванията си той на практика подсеща премиера и управляващите като цяло, че би искал да остане в касата или да заеме министерското кресло, но без в конфигурацията да участват "бюджетарите", твърдят приближени до Дечев.

Проблемните казуси

При управлението си Дечев влезе в открит конфликт с частните болници и част от фармацевтичните компании. Той непрекъснато обяснява, че частните болници нямат право да използват обществените средства от НЗОК, че касата се източва и се надписват несъществуващи болни и че се дават много пари за лекарства. Сега той заяви, че за разлика от държавните и общинските болници частните не са длъжни да се отчитат на държавата, а ползват публичен ресурс през клиничните пътеки. "Второто нещо, което направиха - извадиха частните болници от задължителните обществени поръчки, които се провеждат, когато се харчи обществен ресурс. Това доведе до огромни девиации. Примерно - едно и също конкретно лекарство на един и същи производител, когато се отчита от държавна и общинска болница, се заплаща от касата на 150 лева, а когато се отчита от частна болница, го заплаща на 1050 лв. Разликата е 7 пъти", допълни Дечев пред "Дарик радио". Негова идея е здравната каса да плаща най-разходооефективните, тоест най-евтините лекарства и фармакомпаниите да подаряват на НЗОК скъпите си медикаменти, а отпадането на частните болници от обществените поръчки е резултат от европейска директива.

В същото време през тази година ще влязат сила множество промени в здравните закони, които НЗОК трябва да изпълнява и вероятно Дечев не е съгласен с част от тях. Основният проблем е спуснатото изискване от здравното министерство поне 50% от средствата от НЗОК да отиват за заплати в болниците. Премиерът го обеща на медицинските сестри при последния им протест, а НЗОК ще бъде една от институциите, които трябва да го контролират, а това ще породи множество конфликти. Другият проблемен момент е, че от тази година касата трябва да плаща и помощните средства на хората с увреждания (инвалидни колички и т.н.), а няма предвиден бюджет за това.

Пак през последните години здравният министър Кирил Ананиев и заместникът му – Жени Начева, предприеха множество други промени в здравното законодателство, които да закрепят разходите за здраве в рамките на бюджета на НЗОК. Те обаче рядко се съгласуват с управителя на касата.

Нереформиран сектор

Нерешените казуси в здравния сектор са много и са трупани с години, донякъде и заради липсата на политическа воля да се разрешат. В резултат - парите за здраве нарастват всяка година, но заради големия брой лечебни заведения те все не достигат. Така България се класира на печалното първо място в ЕС по доплащане в брой над здравните вноски в рамките на 5 млрд. лв. годишно, или 48% от разходите за здраве при средно 10-15% в останалите страни членки. За това говори в събота и Дечев. "Ако съществуващият ресурс се инвестира в по-малък брой лечебни заведения, отколкото са тези 387, с които касата в момента има договор, парите ще бъдат достатъчни, без да се нарушават достъпът и качеството на лечението", каза управителят на НЗОК. В същото време обаче премиерът Бойко Борисов обяви, че в този мандат на правителството няма да се затварят болници.

Липсата на реална реформа изправя всеки управляващ публичните средства в сектора (които са около 5 млрд. лв. – бюджетите на здравната каса и министерството) пред изпитанието да работи на парче и да запущва пробойни. През миналата година например при всеки протест – на общински болници, на психиатрични болници, на медицински сестри, управляващите търсеха пари от здравната каса, за да преустановят протестите.

По закона за здравното осигуряване здравната каса е обществена институция и трябва да се управлява от онези, които плащат здравни вноски. Пет гласа в надзорния съвет имат синдикатите, работодателите и пациентските организации, а четири – държавата. Повечето от тях обаче гласуват заедно с представителите на държавата и често – против интересите на лекарите и пациентите. Така, докато управляващите не решат да реформират изоснови сектора и да дадат на осигурените право на избор дали да плащат в здравната каса или в частен застраховател, както и да гарантират контрол върху това за какво и кой плаща в системата, конфликтите няма да бъдат решени, независимо дали Дечев ще заеме министерския пост, ще остане в касата, или ще напусне, или пък Ананиев ще напусне здравното министерство.

БСП ще сезира прокуратурата да провери има ли източване на НЗОК

БСП също се намеси в дебата за управлението на българското здравеопазване. "Според нас е налице организирана, координирана и извършена с административни протекции кражба от здравните вноски на българските граждани", заяви зам.-председателят на ПГ на БСП Драгомир Стойнев на пресконференция на "Позитано" 20 в понеделник. Стойнев обеща, че левицата ще сигнализира прокуратурата да направи проверка в Министерството на здравеопазването във връзка с твърденията на Дечо Дечев от събота. Стойнев не пропусна да свърже това и с предстоящия вот на недоверие заради водната криза в Перник, като определи третия мандат на Борисов като "правителство на източването, източване на язовири и на здравната каса" и напомни, че през 2018 г. левицата е внесла вот на недоверие заради здравеопазването.

На пресконференцията присъстваха още и депутатите проф. Георги Михайлов и д-р Десислав Тасков. Според Михайлов решението на проблемите в здравеопазването се крие в това държавните и общинските болници да не бъдат търговски дружества и на "регионален принцип да се осигурява достъп до качествено здравеопазване на българските граждани", въпреки че не стана ясно как точно се предлага да се случи това. Тасков пък насочи дискусиата към засегнатия въпрос със заплатите на медицинските сестри в интервюто на Дечев пред "Дарик радио". Според него, когато моделът на заплащане зависи от оборота на здравните заведения, няма как да бъде вменено на управителите на болниците да вдигнат заплатите на сестрите. **По темата работи и Деян Димитров**

www.investor.bg, 13.01.2020 г.

<https://www.investor.bg/bloomberg-tv/461/a/a-vylev-lipsata-na-nacionalna-lekarstvena-politika-e-prichina-za-disproporciiite-296560/>

А. Вълев: Липсата на национална лекарствена политика е причина за диспропорциите

Нужни са драстични промени, които изискват политическа воля, а такава липсва, смята Антон Вълев, председател на Националната аптечна камара

Отдавна у нас има толериране на различни болници и болнична терапия, заради което разходите за здраве са високи. Диспропорциите в лекарствената политика са големи, но няма политическа воля да се види кои са проблемите и как могат да се решат. Това каза Антон Вълев, председател на Националната аптечна камара, в предаването "Бизнес старт" по Bloomberg TV Bulgaria.

Той коментира изказването на управителя на Здравната каса д-р Дечо Дечев, че няма условия да се справи с организираната система за източване на НЗОК и ще напусне поста през март.

Продължава да тежи липсата на национална лекарствена политика, в никакъв документ държавата не е посочила как ще реши проблемът с нарастващите публични разходи за лекарства – дали ще бъдат напълно или частично реимбурсирани, как лекарите и фармацевтите ще участват в процесите, кои са контролните органи и пр.

Има свръхконсумация на лекарства в България. Много пациенти приемат лекарства, без това да се налага. Първи сме в ЕС по инвалидизация вследствие на неправилна лекарствена употреба, напомни статистиката гостът.

„В момента ако лекар изпише рецепта, която противоречи на всякакви правила, няма орган, до който фармацевтът да подаде сигнал“, каза Вълев. Той квалифицира здравната система като един октопод, който смила всеки начело на здравната каса.

Нужни са драстични промени, които изискват политическа воля, а такава липсва, категоричен е Антон Вълев. Не министърът, а всички по веригата могат да дадат предложения, но трябва да имат права за това.

В системата на здравеопазването в България профилактиката не съществува нито като политика, нито като реализирани програми, каза още гостът. Това води до появата на пациента в здравната система твърде късно, когато положението му вече е доста зле. Оттам нататък всички разходи са високи.

Според СЗО фармацевтът е най-достъпният медицински специалист. Но в България той не е включен в нито една програма за профилактика.

www.investor.bg, 13.01.2020 г.

<https://www.investor.bg/novini-i-analizi/339/a/sofarma-s-9-ryst-na-prodajbite-na-produkcia-prez-2019-g-296508/>

„Софарма“ с 9% ръст на продажбите на продукцията през 2019 г.

Само за декември ръстът е с 16% на годишна база, предхождан от 26% през декември 2018 г. и 21% през декември 2017 г.

ИЗВАДКА

„Софарма“ АД отчита 9% ръст на продажбите на продукцията през 2019 г., събщи фармацевтичната компания чрез Бюлетин Investor.bg. В това число има увеличение на продажбите за вътрешен пазар с 5% и за износ с 27%.

За сравнение продажбите през 2018 г. намаляха с 3%, предхождани от 13% ръст през 2017 г., но с три поредни години на спад преди това от 5% за 2016 г., 14% за 2015 г. и 7% за 2014 г. Общият ръст за последните 12 години е с 26%, включително 3% на вътрешния пазар и 45% на износа.

Възниква въпросът колко от тези 25% ръст се дължат на вливането в „Софарма“ АД на „Българска роза – Севтополос“ АД през 2015 г., на „Медика“ АД през 2017 г. и на „Унифарм“ АД през 2018 г.

Само за декември 2019 г. повишението на продажбите на „Софарма“ АД е с 16% спрямо същия месец на предходната година. В това число при вътрешния пазар има напредък с 5%, а при износа с 27%. Прави впечатление, че декември е силен и в предходните години, а именно 26% увеличение на годишна база за месеца през 2018 г. и 21% през 2017 г. на годишна база. Възможно е декември да е свързан с изпълнение на годишните договори и попълване на запаси в клиентите в Русия и Украйна, което да води до силните ръстове през месеца, компенсиращ предните.

Съответно ако клиентите на „Софарма“ АД се заредят с продуктите ѝ през декември, е логично да поръчват по-малко в следващите месеци.....

Разбира се, „Софарма“ АД е холдинг и за финансовото му състояние голям ефект имат дъщерни дружества като „Софарма Трейдинг“ АД.

Акциите на „Софарма“ АД поскъпват с 3% в последните 12 месеца до 3,45 лв. за акция и 465 млн. лв. пазарна капитализация. За е разпределен брутен дивидент от 0,05 лв. на акция.

По статията работиха: Мариян Йорданов, редактор Елена Илиева

www.zdrave.net, 13.01.2020г.

<https://www.zdrave.net/-/n11687>

Замразяват членския внос на сестрите на 5.60 лв.

БАПЗГ ще имат професионални консултативни съвети

Да се сформират Национални професионални консултативни съвети (НПКС) на медицинските сестри, акушерките, фелдшерите/лекарските асистенти, рехабилитаторите, рентгенови лаборанти и медицинските лаборанти. Това залегна в Устава на БАПЗГ, чиито допълнения и изменения бяха приети на 11 януари 2020 г., на Петия редовен конгрес на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ). В него участие взеха над 400 делегати от цялата страна, съобщиха от съсловната организация.

Всички 28 регионални колегии на БАПЗГ

се задължават в срок от два месеца да сформират професионални консултативни съвети членовете им ще се избират на доброволен принцип. Същевременно ще бъдат излъчени представители на тези съвети на национално ниво. Те ще дават становища, свързани със специфичните дейности за упражняване на съответната професия и промени в правното ѝ регламентиране. Председателите на НПКС ще участват в работата на Управителния и Националния съвет на БАПЗГ като експерти.

Делегатите приеха залегналото предложение председателят на УС на БАПЗГ, главният секретар на УС на БАПЗГ и Управителният съвет на БАПЗГ, председателите на Регионални колегии и председателите на различни комисии на регионално и национално ниво да се избират за 5-годишен мандат с право на участие в не повече от два последователни мандата. В правилата за издаване на сертификат за професионална квалификация залегна досегашното изискване, прието от НС на БАПЗГ, сертификатът да се актуализира на всеки 5 години на основата на придобити кредитни точки, съобразно квалификационната рамка за

професионално развитие. Квалификационните нива се определят от трудовия стаж и поредността на издадените сертификати.

В правилата за набиране и разходване на средствата на БАПЗГ бе прието предложението членският внос да се замрази в размер на 5.60 лева.

При участие в кредитни мероприятия от физически и юридически лица ще се заплаща такса за продължаващо обучение в размер на 5.60 лева. Когато организатори на мероприятията са БАПЗГ, регионалните колегии на БАПЗГ, лечебни и здравни заведения на територията на съответната регионална коллегия таксата за продължаващо обучение ще бъде в размер на 2.80 лева.

Председателят на УС на БАПЗГ Милка Василева изнесе отчетен доклад за периода 2016 - 2019 г. през призмата на трите основни приоритета, които си е поставила като цели съсловната организация - устойчива организационна дейност, повишаване на заплатите (въпреки че БАПЗГ не може да изпълнява синдикални дейности) и подобряване на възможностите за продължаващо обучение.

В доклада си Милка Василева изтъкна като успех, че в резултат на 5-годишни усилия в Колективния трудов договор за 2016 е залегнало заплащането на придобит сертификат за професионална квалификация - по 20 лева към заплатата за първи и за всеки следващ сертификат, както и 50 лв. за придобитата специалност. Тези условия залегнаха и в КТД 2018 г. "Важното е, че все повече работодатели осъзнават, че трябва да се заплаща придобитата висока квалификация, която не е самоцел, а грижа за повече компетентност и желание за поемане на по-голяма отговорност", подчерта лидерът на БАПЗГ и отчете, че за периода 2016 – 2019 г. са проведени 2686 кредитни мероприятия, в които са участвали 29 734 участници. Новите сертификати, които са издадени в този период са 1908.

"Това е огромен интелектуален и професионален потенциал, който чака да бъде оценен и използван в медицинската практика. Едно от основните ни искания беше държавата да поеме своята роля за продължаващото обучение, като осигурява поне 2 дни платен служебен отпуск за участие в кредитни мероприятия. Засега няма обещание", изтъкна Милка Василева. Тя се спря и на социалния статус на съсловието: „ С огромна тъга трябва да отчетем липсата на уважение, засилващата се агресия на работното място, изтощителната работа на две и три работни места, незаплащане на извънредния труд, невъзможност за ползване на редовен отпуск поради липса на персонал и много други неблагоприятия, които за съжаление ние сами не можем да разрешим”, допълни председателката на БАПЗГ.

www.clinica.bg, 13.01.2020г.

<https://clinica.bg/10667-Iskame-syslovna-organizaciq-na-feldsherite>

ИСКАМЕ СЪСЛОВНА ОРГАНИЗАЦИЯ НА ФЕЛДШЕРИТЕ

За нас Петият конгрес на БАПЗГ е нелегитимен според настоящия устав

На 11 януари 2020 г. се състоя Петият редовен конгрес на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи. В нея освен сестри, акушерки и лаборанти по закон членуват и фелдшерите - лекарските асистенти. Те обаче отдавна настояват за самостоятелна съсловна организация. По повод форума на БАПЗГ фелдшерите излязоха с декларация. Публикуваме я без редакторска намеса.

След проведено национално обсъждане на професионалните проблеми на медицинските професионалисти, фелдшери / лекарски асистенти (ЛА), и членство на същите в БАПЗГ основано на Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите /ЗСОМСААМСЗПФ/ изразяваме следната категорична позиция:

Практикуващите фелдшери/лекарски асистенти, не припознаваме БАПЗГ като своя съсловна организация, членувайки в нея като „асоциирани специалисти" на основание закон /ЗСОМСААМСЗПФ/, формирал професионално-съсловна организация БАПЗГ, нарушавайки демократични принципи за обединение базирано на равнопоставеност, независимост и взаимно зачитане на регулирани медицински професии. Твърдението е основано на лично подадени заявления от фелдшери/ЛА, в които категорично се заявява нежелание за членство в БАПЗГ наложено с принудително асоцииране в организацията.

Заявяваме, че за нас Петия конгрес на БАПЗГ

е нелегитимен в съответствие с настоящия устав поради нереално проведен избор на делегати, установено с анкета иницириана от представители на съсловие медицински сестри, което определя, като необективно представителството на професионалистите фелдшери/ЛА при вземане на важни решения на форума. За пореден път заявяваме, че интересите на фелдшерите не са представлявани и отстоявани през годините с политиката на УС на БАПЗГ. Назначените в УС и комисии на съсловната организация фелдшери не са избирани и припознати, като представители на съсловието, а и няма факти, които да доказват, че са допринесли за решаване на проблемите на професията. Факт е, че рестарта на професия фелдшер под името на световния ѝ аналог „Лекарски асистент" е дело на „Сдружението на фелдшерите в България". За съжаление до настоящия момент младите новозавършили колеги, лекарски асистенти от два випуска, практикуват с неуреден статут съгласно Наредба 1 за професионалните дейности на медицинските специалисти, което е задължение на УС на БАПЗГ.

Предвид гореизложеното ПРЕДЛАГАМЕ:

Изключване на професионалистите фелдшери /ЛА от БАПЗГ и зачитане правото им на самостоятелна професионално-съсловна организация, както е по цял свят, предвид факта, че професията е регулирана, а кадрите практикуват рутинна медицинска дейност.

В случай, че предложението не бъде удовлетворено НАСТОЯВАМЕ:

Настоящият форум да вземе решение за извънреден конгрес при спазване на демократичните принципи за избор на делегати и реална представителност .В случай, че БАПЗГ продължи да съществува като Законова професионално-съсловна организация да се промени Устава ѝ, а организацията да се реформира на конфедеративен принцип – всяка регулирана професия да се представлява от свое ръководство, което да работи за решаване проблемите на съответното съсловие и го представлява пред институциите, когато това е необходимо.

Ние фелдшерите /ЛА заявяваме,

че сме отворени за обсъждане на проблемите и за единство при решаването им при уважение, равнопоставеност и зачитане професионалните права на всяко съсловие. Нашите съсловни проблеми касаят и други професии в БАПЗГ, затова очакваме подкрепа на предложенията ни. В случай на отказ, декларацията да бъде приета като официален документ на Конгреса, ще потърсим юридическа защита на професионалните ни права, позовавайки се на обективни аргументи.

24 часа

ТС "В. 24 часа" \f C \l "1"

14.01.2020 г., с. 4

ВАС обяви за нищожен рамковия договор от 2016-а, чакат лавина от дела срещу касата

Болниците може да си търсят неплатените суми за надлимитна дейност

За нищожен обяви Върховният административен съд служебният рамков договор за медицинските дейности от 2016 г. Решението на 5-членния състав на ВАС е окончателно.

Това вероятно ще предизвика лавина от дела, които болниците ще заведат срещу касата, смятат специалистите. Причината е, че този договор наложи финансови лимити на лечебните заведения, заради които те натрупаха милиони левове надлимитна дейност, която остана неплатена. От началото на 2019 г. дела за изплащането ѝ са завели няколко болници и ги спечелиха.

Националният рамков договор урежда работата на здравната каса с лекари, специалисти, джипита и лаборатории.

През 2016 г. обаче действаше служебен рамков договор, защото лекарският съюз отказа да го подпише. Причината бе именно вкарването в него на финансови лимити, както и въвеждането на системата за пръстова идентификация, които трябваше да решат проблема с фиктивно отчитаните пациенти. Тя също беше обявена от ВАС за нищожна още през 2017 г., но преди това болниците бяха принудени да си купят машинки.

Когато лекарският съюз не е страна по договора, решенията се взимат от надзора на касата. „Решението на надзорния съвет на НЗОК е без основание и предмет“, се посочва в решението на ВАС. Делото бе образувано по жалби на Центъра за защита на правата в здравеопазването, Националното сдружение на частните болници и лекарския съюз.



ТС "В. Струма" \f C \l "1"

14.01.2020 г., с. 1-7

Единствената денонощна аптека в Благоевград не работи през нощта!

Зам. управителят Румяна Николова: Имаме болен колега, правим и невъзможното да обслужим клиентите

Единствената денонощна аптека в Благоевград "Марешки", под площад "Македония" в центъра на града, не работи през нощта. Това сигнализираха читатели на вестник "Струма" вчера сутринта след неуспешен опит да си купят лекарства в неделя преди 21.00 часа.

"В момента работим до 1 часа през нощта, тъй като колежката за нощната смяна е болна, само снощи (б.р. в неделя вечерта) затворихме по-рано", обясни заместник-управителката на аптеката Румяна Николова и разказа: "Точно този въпрос коментирахме с колегите, че като ми свърши смяната, довечера трябва да се върна отново на работа поне до 1 часа. Не очаквахме, че болничните на колежката ни ще са продължителни, а и когато става дума за здравето, не е удобно да се задават подобни въпроси. Факт е обаче, че заради недостиг на персонал изнемогваме, но в интерес на клиентите досега успяваме 3-ма души да покриваме смените. За да не остава Благоевград без аптека цяла нощ, се стараем поне до 1 -2 часа след полунощ да има дежурен, но с вирусите този сезон има дни, като миналата вечер, в които това е почти невъзможно. Истината е, че вечер рядко идват спешни случаи. В неделя към 20,30 часа дойде млад мъж за лепенки за порязан пръст, а бяхме пуснали вече алармата. По същото време дойдоха и семейство, мъжът настоя да ги обслужим с думите: "Какво толкова, ще вземете парите, утре ще си пуснете касов бон", което не само е нередно, но и абсолютно невъзможно, най-малкото навсякъде има камери и направи ли някой от нас подобно нещо, ще бъде санкциониран. За да не ги връщаме, изключихме алармата, но пък се оказа, че лекарството, което искат, го нямаме, и се ядосаха..."

Опитът ни през годините показва, че със спешни рецепти идват хора докъм 22-23 часа. След 1 часа се търсят основно презервативи, дамски превръзки, тестове за бременност и лепенки. Затова като закъса колежката, решихме, че няма да е толкова фатално, ако докато се върне тя на работа, обслужваме хората до 1 часа през нощта. Като си тръгна след полунощ, задължително взимам служебния телефон и отговарям, а ако има наистина спешен случай,

живея наблизно и идвам. Преди десетина дни при такова ношно притичване до аптеката ме ухапа куче. Мъж, който ми обясни, че е лекар, беше категоричен, че случаят му е спешен и не може да диша, а си купи... ксилометазолин - капки за нос! Да не ви разказвам какви случаи имаме ношно време - обиждат ни, наричат ни как ли не...", каза фармацевтът Р. Николова. Тя коментира още, че ще обсъди с шефовете си с временно указание към табелата за работното време да се отбележи, че аптеката ношно време ще е с намален график до завръщане на работа на титуляря, който е в болнични.

"Нямаме подаден сигнал в Комисията за защита на потребителите за нарушено работно време и при такъв ще направим проверка", отбеляза Любомир Палаханов от звеното в Благоевград. Той припомни, че преди време е имало подобна ситуация отново заради заболяване на фармацевт и въпросът бил решен по начина, коментирани от заместник-управителката.

ДИМИТРИНА АСЕНОВА