

ПРЕСКЛИПИНГ

17 юли 2018, вторник

www.zdrave.net, 16.07.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<http://www.zdrave.net/-/n6703>

Гласуват кандидатурата на д-р Дечев за управител на НЗОК в петък

Най-вероятно още този петък НЗОК ще има нов управител в лицето на директора на УМБАЛ „Св. Иван Рилски” д-р Дечо Дечев. Това стана ясно от изкаването на председателя на парламентарна здравна комисия д-р Даниела Дариткова пред Zdrave.net. Д-р Дечев ще бъде изслушан пред депутатите от здравната комисия в сряда. „Той има възможност в рамките на 10 минути да представи своя концепция, задават се въпроси от всички народни представители, които имат желание да го питат нещо”, допълни д-р Дариткова. Засега писмени въпроси към д-р Дечев не са постъпвали. Той ще може да отговаря и на питання на представители на съсловни и пациентски организации. По време на същото заседание ще бъде извършена и проверка на документите от различни институции, свързани с издигането на кандидатурата на д-р Дечев, разясни председателят на здравната комисия. След приключване на изслушването, кандидатурата на д-р Дечев се представя в пленарна зала, като според нея това е възможно да се случи още този петък. Срокът между доклада от изслушването на кандидата за управител на НЗОК и парламентарното заседание, на което ще бъде гласуван избора му, е 24 часа.

Запитана какви са били основните мотиви за предлагане на директора на УМБАЛ „Св. Иван Рилски” начело на касата, д-р Дариткова отговори: Профилът на д-р Дечев на експерт с опит както в сферата на управление на здравното осигуряване, така и в сферата на болничния мениджмънт ни мотивираха да го предложим за кандидат.

Важно е новият управител на касата, встъпвайки в длъжност, да се заеме бързо с проблемите в оперативното ръководство на касата, допълни още тя. По думите ѝ трябва да се следи стриктно текущото изпълнение на бюджета и да се направи анализ на тези сфери, при които е налице преразход в първите месеци, както и да се търсят механизми за справяне с него. Смятам, че д-р Дечев ще се справи с това предизвикателство, отбеляза тя.

Запитана дали има предвид преразхода при медикаментите, д-р Дариткова отговори: Информирам се от заседанията на Надзорния съвет, нямаме сведения за текущото изпълнение на бюджета. Може би ще дадем възможност на д-р Дечев да встъпи в длъжност, да се ориентира и септември ще направим изслушване, на което ще потърсим информация за текущото изпълнение, предизвикателствата и възможностите за справяне с тях, за да се спазва бюджетната дисциплина

Д-р Дариткова е оптимист, че д-р Дечев ще успее да изпълни пълния си мандат като управител на НЗОК.



ТС "В. Телеграф" \f C \l "1" 17.07.2018 г., с. 2

В сряда

Депутатите изслушват кандидата за шеф на Здравната каса

Здравната комисия в парламента ще проведе изслушване на кандидата за управител на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) проф. ./ Дечо Дечев.

Дечев е единственият кандидат за поста, като беше номиниран от парламентарната група на управляващата партия ГЕРБ. Той е бил зам.-директор на Фонда по лекарствата и контрола, бил е също така началник на кабинета на директора на НЗОК. В момента Дечев е изпълнителен директор на УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ в София.

В сряда здравната комисия в НС ще проведе извънредно заседание, чийто дневен ред е посветен само на процедурата на избор на нов шеф на касата. Първа точка е проверка на представените документи за допускане на предложения кандидат за поста. Втора точка е същинското изслушване на кандидата, процедурните правила, които бяха приети преди повече от две седмици. Според приетия от парламента регламент всички парламентарни групи имаха една седмица на разположение да внесат свои номинации. Документите на кандидатите трябва да бъдат публикувани на страницата на НС и да „отлежат“ поне две седмици, за да могат желаещите да изготвят становище по случая. Утре пък на заседанието на здравната комисия кандидатът ще има 15 минути на разположение да представи концепцията си за управление на институцията, а след това в рамките на 10 минути ще може да отговаря на въпроси. След провеждането на изслушването в комисията изборът ще се състои от всички депутати в пленарна зала, където ще се проведе и дебат.

www.clinica.bg, 16.07.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"

<https://clinica.bg/5580->

ПРОКАРВАТ СЕ РЕШЕНИЯ ИЗВЪН ФИНАНСОВИТЕ ВЪЗМОЖНОСТИ НА НЗОК

Най-важното условие за успешна реформа в здравеопазването е всеобхватната електронизация на системата, казва проф. Григор Димитров

Здравната система е изправена пред нови промени. В навечерието сме на избора на нов управител на единствената финансираща институция в сектора – НЗОК, и на новия здравен модел, който министър Кирил Ананиев обеща да сподели през лятото. Кой са основните въпроси, които ще трябва да решават, какви недъзи на системата трябва да се изправят, за да заработи тя по-добре, коя е посоката, по която да поемем, попитахме проф. Григор Димитров. Той е дългогодишен експерт в здравната и социалната политика, част от Българската стопанска камара и член на Надзорния съвет на НЗОК, преподавател във Висшето училище по застраховане и финанси.

- Проф. Димитров, напоследък се заговори за промени в модела за управление на НЗОК, трябва ли да има такива според вас и какви?

- Когато разглеждаме институционалните рискове, с особено внимание следва да се оценят рисковете, предизвикани от деформации, свързани с управлението на здравноосигурителната система. Управлението на здравноосигурителната система обективно трябва да съответства на публичния характер на институцията, като се запази и развие принципът на солидарност и самоуправление. Ако в хода на реформата не

настъпи съществена законова промяна в принципите и практиката на управление на НЗОК системата ще продължава да се одържавява с всички познати през последните години последици от това.

Промените трябва да се осъществят така, че НЗОК да се утвърди като обществена институция, управлявана на трипартитен принцип от тези, които осигуряват средствата в здравната система и които реално представляват участниците в нея. От особена важност е да се гарантира спазването на един от основните принципи на функциониране на системата - самоуправление на НЗОК. При нарушаването на този принцип винаги ще съществува опасност за нейната управленска и финансова устойчивост. Нарушаването на посочените принципни постановки позволи през последните години да се въведе практиката средства от здравноосигурителни вноски от бюджета на НЗОК да се отклоняват за нуждите на фискалния резерв и за бюджетни нужди на Министерството на здравеопазването. Държавата необосновано отклони значителни средства от здравноосигурителната система във фискалния резерв, в нарушения на законовите изисквания тези средства да се инвестират единствено за нуждите на медицинското обслужване на здравноосигурените лица. Освен това се генерира загуба на доверие от осигурените лица за съдбата на направените от тях вноски за здраве, което доведе до липса на интерес при внасянето на дължимите от тях в реален размер здравноосигурителни вноски.

НЗОК трябва да се утвърди като обществена институция, управлявана на трипартитен принцип от тези, които осигуряват средствата в здравната система

По тези и други причини считам, че управлението на здравноосигурителната система трябва да се осъществява от независима институция, която да защитава и да отговаря за качествено медицинско обслужване на здравноосигурените лица, в строго съответствие със законовата уредба и принципите на осигурителната система. Нейната дейност да се подчинява на основната цел на здравноосигурителната институция - да защитава интересите на пациентите, да гарантира техните права на здравноосигурени лица и да провежда цялостната своя дейност в техен интерес.

- Какво изисква доброто управление на здравната система?

- Изисква стабилна регулация и последователни структурни промени, които да усъвършенстват процеса на вземане на решения, съответстващи на определените компетенции на двете институции. За да очертаем рисковете, възникващи от споменатото по-горе дублиране и препокриване на дейности, както и от съществуващия нормативен и друг вакуум в регламента за отношенията между Министерството на здравеопазването и НЗОК, е необходимо да анализираме политиките, възложени на НЗОК, и да ги сравним с политиките, които са в компетенциите на други органи и институции. Въпреки, че НЗОК носи отговорност за финансовото осигуряване на здравноосигурителния пакет в интерес на всички осигурени, в рамките на определения от парламента бюджет, голяма част от решенията за съдържанието и за промените в пакета се вземат от Министерството на здравеопазването, често и без съгласуване с Касата. На практика министерството не носи отговорност за финансовите последици от направените корекции и взетите от него по този повод решения. НЗОК също така е задължена и да сключва договори с всички доставчици на здравни услуги, които отговарят на основните стандарти, определени от МЗ. Даването на правомощия за упражняване на лечебна (болнична) дейност се прави по решение на министъра, отново без знанието на управлението на Касата, често в средата на годината и в рамките на приетия бюджет за годината. Тази практика несъмнено предизвиква деформации в предвиденото разпределение на средствата на утвърдения вече бюджет и логично възникват трудности при неговото изпълнение. Не се нуждае от доказателство фактът,

че възникването на дефицити и налагащите се преразпределения на ограничените ресурси, са резултат на подобна практика.

- Кой са другите нелицеприятни практики, които се появяват?

- Подобна е и практиката на даване на разрешения от страна на министерството за разширяване и за разкриване на нови дейности на съществуващите лечебни заведения, за даване на съгласия за нови нива на компетентност и т.н. Всичко тези решения имат финансова цена и се отразяват върху възможностите да се поемат и осигурят в рамките на приетия бюджет. От това произтичат допълнителни финансови проблеми, които подлагат на риск устойчивостта на системата. Защото тази дейност се извършва без съгласуване и често без съгласието на финансиращия орган, без мотивирана обосновка за последствията върху финансовата устойчивост на осигурителната система и възможностите за реализирането на поетите от министерството ангажименти.

Даването на разрешения за разкриване на нови дейности на съществуващите лечебни заведения натовазва финансово НЗОК

Министерството в тази ситуация има възможност да се намесва и понякога да регламентира работата на отделни звена на касата, без да има правно и друго основание за това. В много случаи, чрез своите представители или директори на дирекции от централата на министерството, на базата на техния пост, се възлагат задачи на служители на Касата, включват се в работни групи, „привикват“ се в министерството – и всичко обикновено без знанието и съгласието на Управителя на Касата. Често се предлагат и „прокарват“ решения, които очевидно не са в интерес и във възможностите на бюджета на Касата. Например, прехвърлиха се много дейности, финансирани от МЗ административно, без да се осигури необходимият ресурс за това и без съответно да се вземе решение от Надзорния съвет. По същия начин се правят корекции в предложения бюджет. Тази практика позволява да се счита, че дейността ѝ е одържавена, не рядко се създава впечатление, че Касата е дирекция или обособено звено в структурата на министерството.

- Как могат да се преодолеят тези деформации?

- Преодоляването на тези деформации изисква да се търсят нови нормативни решения с оглед системата да е и да продължи да бъде ефикасно работеща и финансово устойчива. Разпокъсаността и разминаването на ролите и отговорностите между НЗОК, МЗ и МФ трябва да намерят решение – ако не по друга причина, то защото всички те, в рамките на своите компетенции, отговарят за състоянието и развитието на здравната система. В крайна сметка трябва да се търсят решения за оптимизиране на взаимоотношенията между НЗОК, МЗ и МФ, за да се гарантира, че системата ще бъде организационно и финансово устойчива. Когато поставяме въпроса за необходимостта от създаване на нормативна уредба, която да регулира взаимоотношенията между Министерството на здравеопазването и НЗОК, се ръководим от разбирането, че целта е ограничаване на рисковете, които влияят върху ефективността на тяхната съвместна работа. Логично възниква въпросът: Има ли интереси този въпрос да се отлага и да не се решава, въпреки неговата актуалност.

- И какъв е отговорът?

- Обществена тайна е, че с малки изключения, отношенията между министър и управител на НЗОК не отговарят на правилата и практиката за съвместно колегиално управление на тази невралгична система – въпреки че и двамата по правило са посочени и избрани по предложение на управляващото мнозинство в парламента. Без да генерализираме, можем да твърдим, че трудно може да се говори за обща политика и особено за регулярни и съгласувани действия между ръководството на Касата и министерството. Поддържането на подобна практика не е в интерес на общата задача за повишаване на стабилността и подобряване на ефективността на здравната система.

Надзорният съвет, въпреки че има приети правила на работа, е натоварен да взема решения по огромен кръг от въпроси, често без липсата на възможност да се запознае обстоятелствено с тях, да ги осмисли в реално време, да проучи огромната информация, с която е затрупан. И всичко това е свързано с въпроси, по които трябва да се вземат решения с голяма значимост за системата. Липсата на компетентно, актюерско управленско звено, което да е филтър и да синтезира направените предложения, да оценява степента на риска, създава определени трудности и несигурност при вземането на много решения. По мое мнение, използвайки заетостта и некомпетентността на някои от членове на НС, апаратът на Касата често по този начин „прокарва“ предложения за решения, които имат лобистки характер и са съобразени с определени виждания и интереси. За да се повишат отговорността и компетентността в работата на надзора, е наложително да се въведат за всички членове на НС критерии и изисквания за: компетентност; наличие на корпоративна зависимост и конфликт на интереси; отговорност за резултатите от дейността; контрол и отчет за тяхната дейност.

Анализът на така организираната дейност на Надзорния съвет показва, че той концентрира своите усилия да изпълнява функции на оперативен управителен орган, който разпределя ресурси, поемайки често функциите на управителя по оперативното управление на системата и на районните Здравни каси. Не е нормално Надзорният съвет директно да разпределя и да отговаря за разпределението на финансовия ресурс по лечебни заведения, да се занимава с оперативни въпроси, свързани с регулирането и контрола върху поведението на системата. Липсват му типичните за такъв орган надзорни функции по отношение на организацията, управлението и финансирането на системата.

- Къде е мястото на управителя на касата в тази ситуация?

- Управителят на Касата в тази ситуация е принуден да се съобразява с решенията на Надзорния съвет и главно с указанията на председателя на съвета. Всички действия на управителя се определят с решения на НС. Това нередко е и удобна позиция, при която се избягва поемането на отговорност. Не са редки случаите, когато неговата дейност се определя с директни указания, становища и мнения на министъра, които често са в противоречие с интересите на Касата. Налагат се отвън и кадрови решения, с политическа окраска. Забравя се, че управителят на Касата в сегашната ситуация е политическо лице, на което са възложени големи отговорности от Народното събрание. Отсъствието на необходимата нормативна уредба, която да гарантира самостоятелност в действията му, не създава стабилност в поведението му и спокойна обстановка при осъществяване на неговата дейност.

С малки изключения, отношенията между министър и управител на НЗОК не отговарят на правилата и практиката за съвместно колегиално управление

В същото време служителите на Касата и регионалните звена са принудени да се съобразяват с изискванията (често противоречиви), на този „Бермудски триъгълник“ от ръководители. По тази причина се стараят да не проявяват особена инициатива, за да не „отнесат“ върху себе си последствията от този управленски хаос, внимателно очаквайки поредната „смяна по върховете““. За последните десет години са работили и са се съобразявали с навиците и изискванията на 7 министъра и 8 управителя на Касата. Освен това трябва да се съобразяват и с изискванията на техния статут. Част от тях са държавни служители – това е въведено по предложение на МФ и всякакви опити да се отмени този парадокс за организация, която има обществен характер, са неуспешни – а останалите са назначавани по трудов договор. Тази практика често ги противопоставя като интереси, режим на работа и отговорности. Липсва и дългосрочна система за мотивиране и кариерно израстване.

- И какво е спасението?

- За утвърждаване на дейността на Надзорния съвет като надзорна институция и гарантиране на самостоятелност в действията на управителя, са необходими нови решения, свързани с промяна на съществуващата нормативна уредба.

За целта предлагам да се осигури реално трипартитно управление на здравноосигурителната система, което да спазва утвърдените принципи и да отговаря на реалния принос на страните във финансирането на системата. В регламента за дейността на органите на управление по законов път следва да се гарантира вземането на решения с консенсус между страните по най-важните стратегически проблеми, свързани с функционирането и развитието на системата на здравното осигуряване. Броят и съставът на участниците в органите на управление на НЗОК и правилата за управление на Касата да се определя на основата на реалния принос на страните. Управлението на НЗОК да се извършва съвместно от управител и подуправител, като единият от тях е медицинско лице, а другият е икономист, финансист или юрист. Управителят и подуправителят на НЗОК да се избират чрез публичен конкурс, организиран и проведен от Надзорния съвет. За своята дейност те да се отчитат пред Надзорния съвет. Председателят на Надзорния съвет да се избира от членовете на Надзорния съвет на ротационен принцип. Да се създаде оперативен орган – Управителен съвет, който да се ръководи от управителя на Касата. В състава му да влязат шестимата директори на РЗОК и ръководители на ключови звена от ЦУ на Касата. На Управителния съвет да се възложи ръководството на цялата оперативна дейност на Касата, свързана с финансирането, управлението и организацията на работа на системата. Надзорният съвет да упражнява само надзор по спазването на законовата уредба от осигурителната институция и решава кадрови въпроси за ключови позиции в системата.

- А трябва ли Парламентът да избира управителя на НЗОК?

- В Закона за здравното осигуряване е предвидено управителят на НЗОК да се избира от Народното събрание за срок от 5 години. Считаме, че изискванията за заемане на длъжността са изключително занижени и не отговарят на голямата отговорност, която носи управителят при вземане на важни решения по управлението и разпределението на огромния финансов ресурс на Касата.

По мое мнение, тези занижени критерии обслужват политически цели и дават възможност за назначаване от управляващите на „подходящи“ хора. Смятам, че е не особено целесъобразно изборът на управителя на НЗОК да е от Народното събрание, по-добре е да се провежда прозрачен публичен конкурс.

Всички кандидати за отговорни длъжности в системата се назначават с прозрачен конкурс, на който те представят своя писмена и доста обемна концепция за управлението на звеното, което ще управляват. За управителя обаче, който ръководи цялата система, подобно изискване не съществува. С него понастоящем се провежда единствено разговор в Комисията по здравеопазване към Народното събрание.

- Постоянно говорим, че системата е неефективна, как може да се промени това?

- Повишаването на ефективността в работата на осигурителната система е свързано с утвърждаване на ролята и отговорностите на регионалните звена. Това предполага да се внесат съответни промени в правата, задълженията и отговорностите на регионалните структури, на основата на децентрализация и предоставяне на функции от централата на НЗОК на РЗОК. За целта предлагам да се обособят 6 регионални структурни звена (вместо съществуващите 27, които се доказаха през последните години като неефективни, формални и пасивни структури, разполагащи с голям персонал). На регионалните структури следва да се делегират права, задължения и отговорности, позволяващи им да се обособят като звена, реално управляващи дейността на регионалната осигурителна система и носещи отговорност за качеството на обслужването на осигурените лица на съответната територия. Считаме, че посочените и

други подобни мерки могат да създадат условия персоналът в системата на НЗОК да се намали с не по-малко от 50%, като реализираната икономия от средства за възнаграждения на персонала да се пренасочи само за увеличение на възнагражденията на служителите и за финансиране на дейности, свързани с електронизация на системата. Предлагам да се обособят 6 регионални структурни звена вместо съществуващите 27, които се доказваха като неефективни, формални и пасивни структури

Изискването за провеждането на самостоятелна политика предполага бюджетът на НЗОК да се отдели от консолидирания бюджет на страната. При този подход управлението на финансовия ресурс на Касата е право и отговорност на нейните управителни органи. С това се създават условия да се преустанови практиката средства от бюджета на касата да се отклоняват към фискалния резерв или да се прехвърлят не по предназначение.

- Очакваме нов здравен модел, какво според вас задължително трябва да присъства в него?

- Институционалната реформа следва да бъде подчинена на разбирането, че основен приоритет и критерий за оценка на дейността на органите и персонала от системата на НЗОК на всички равнища, е защитата на интересите и гарантирането на правата на осигурените лица. Структурите на НЗОК трябва да организират своята дейност така, че да се гарантира равен достъп до качествена медицинска помощ на всички осигурени лица и на всички равнища на здравната система – и особено в териториален аспект.

Ограничаването на полето на действие на институционалните рискове се определя от равнището на електронизация на здравната система. В този смисъл считаме, че решаващото условие за успешна реформа в здравеопазването е тя да се проведе на базата на широка и всеобхватна електронизация на цялата система на здравеопазване. Развитието на електронно здравеопазване е основен инструмент за осигуряване на ефективно функциониране на здравната система. Ключова мярка е интеграцията и свързаността в сферата на здравеопазването, чрез изграждане на национална здравно-информационна система и осигуряване на достъп на гражданите до системата чрез електронен идентификатор. Единната информационна система на здравеопазване е базата, на която ще стъпи развитието на електронното здравеопазване със неговите основни съставни части – напр. електронно здравно досие, електронна рецепта, електронно направление и т. н.

www.zdrave.net, 16.07.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<http://www.zdrave.net/-/n6710>

Задържане под стража иска прокуратурата за мъж, внесъл контрабандно лекарства

Окръжна прокуратура – Ямбол внесе в съда искане за определяне на мярка за неотклонение задържане под стража спрямо турският гражданин Орхан Б. Той е обвинен за това, че на 13 юли 2018 г. е пренесъл през границата на страната с микробус от Турция за България, без знанието и разрешението на митниците, стоки за търговски цели в големи размери – 75 бр. опаковки с медикамент (медикамент хормон на растежа) на обща стойност 36 400 лв.

Контрабандно пренасяните медикаменти са установени и задържани благодарение на отличната работа на митническите служители, отбелязват от прокуратурата.

Очаква се Окръжен съд – Ямбол да насрочи заседанието си.

Ако бъде признат за виновен, мъжът може да получи наказание лишаване от свобода от три до десет години и с глоба от двадесет хиляди до сто хиляди лева.

www.clinica.bg, 16.07.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/5590->

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Български лекарски съюз "Индекс на болниците" се реализира с експертното съдействие на съсловната организация на медиците
 Проектът "Индекс на болниците" се реализира с експертното съдействие на Българския лекарски съюз. Това е съсловната организация на медиците в страната.

ВИЗИТКА

Български лекарски съюз (БЛС) е създаден през 1901 г. и е най-голямата съсловна организация на лекарите в България. През 1999 г. Български лекарски съюз се учредява със закон (ЗСОЛЛДМ), който официално регламентира дейността на организацията.

Основна функция на БЛС е да представлява

своите членове пред обществото и институциите, да защитава професионалните права и интереси на всички лекари. Български лекарски съюз участва активно в здравната политика на държавата, като страна при сключване на Националния рамков договор по задължителното здравно осигуряване, приема съвместно с Националната здравноосигурителна каса Правила за добра медицинска практика и упражнява контрол по спазването им.

В своята дейност, Български лекарски съюз

се стреми да реализира истинска и удовлетворяваща потребностите на пациентите и на лекарите здравна политика, която да предостави високо качество на медицинската услуга в България.

Съсловната организация води и дейна политика за следдипломното обучение на медицинските кадри, създавайки предпоставки за устойчива професионална квалификация и реализация на лекарите в България.

Благодарение на експертния си и кадрови потенциал,

в годините БЛС се превърна в предпочитан партньор на много организации и различни инициативи в сектора, прилагайки високата си експертиза и компетенция за решаване на важни въпроси в здравната система.

www.bnr.bg, 16.07.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/post/100996377/pacientite-sa-raztrevojeni-sled-kato-ot-mrejata-baha-iztegleni-lekarstva-s-kitaiska-surovina>

Пациентите са разтревожени, след като от мрежата бяха изтеглени лекарства с китайска суровина

Повече от седмица, след като от пазара бяха изтеглени над 60 лекарства за кръвно налягане общественото напрежение остава високо. Съставката валсартан се съдържа в медикаменти за високо кръвно налягане, сърдечна недостатъчност и терапия след прекаран инфаркт. Забраната не важи за всички лекарства с валсартан, а само за онези, произведени със субстанции от китайски производител. Агенцията по лекарствата разпространи на сайта си пълен списък със спрените от продажба лекарствени препарати и отделен списък медикаментите, съдържащи валсартан, чиято употреба може да продължи.

През последните дни обаче аптеките са пълни с разтревожени хора, които питат какво да правят с лекарството си за кръвно, сподели управител на аптека. Спрените медикаменти са оросително евтини, но аптекарите нямат право да ги сменят. Пациентите трябва да

отидат при своя лекар, който да предпише ново и да си го закупят. Това създава затруднения за по-неплатежоспособните. В аптечната мрежа има достатъчно лекарства, с които да се заменят забранените за употреба медикаменти с валсартан.

Информациите за наличието на канцерогенна съставка в лекарствата за кръвно е паникьосала много пациенти, особено такива с по-слаби нерви, казва семейният лекар д-р Румяна Найденова, на която са се обадили над 30 души само в първите часове, след като е новината е била съобщена. Някои медици са убедени, че слухът за канцерогенна съставка е плод на търговска война, тъй като генериците с китайска суровина са няколко пъти по-евтини от оригиналите.



ТС "В. Труд" \f C \l "1" 17.07.2018 г., с.5

***Българският лекарски съюз излезе с позиция
Поредно нападение над медик осъди съсловието
Мед. сестра е била удряна с юмруци***

Поредно нападение над медицинско лице е било извършено в четвъртък през нощта. Инцидентът е станал в спешното отделение на болницата в Горна Оряховица. Обект на агресия от страна на циганско семейство е сестра Нела Радева, която била дежурна.

Семейството поискало обяснение за състоянието на своя близка, приета в болницата с диабет. Сестрата заявила, че лекар ще им каже как е тя и какви са й изследванията. Ромите станали агресивни и една от жените нападнала с юмруци Радева.

По случая е образувано бързо производство за нанасяне на лека телесна повреда.

От Българския лекарски съюз реагираха с позиция, в която се посочва, че „специалистите по здравни грижи най-често са обект на насилие и порочната тенденция на нападения срещу тях е наистина силно притеснителна. Категорично неприемливо е този, който се грижи за здравето на хората и се бори за спасяването на човешки живот, да трябва да се бори за своя“. Писмото на съсловната организация е адресирано до управителя на болницата в Горна Оряховица д-р Иван Иванов и до председателя на БАПЗГ Милка Василева. От БЛС заявиха, че ще следят за това да се приложи строгостта на закона.