

ПРЕСКЛИПИНГ

19 януари 2018

VINF 11:22:31 18-01-2018
IS1121VI.012
МС - хеликоптери - преоборудване

Премиерът разпореда да се преоборудват хеликоптерите на армията, за да се използват за гасене на горски пожари и за спешна помощ

София, 18 януари /екип, БТА/

Министър-председателят Бойко Борисов по време на днешното правителствено заседание разпореда на министрите на отбраната и вътрешните работи на Красимир Каракачанов и Валентин Радев да направят преглед на наличните хеликоптери в армията. Според премиера има хеликоптери, които могат да се пригодят и използват за спешна помощ, както и такива, които могат да се оборудват и използват за горски пожари.

Министърът на отбраната Красимир Каракачанов информира премиера, че вчера се е състояла работна среща по въпроса. За тази цел военният министър скоро ще излезе с предложение да се сформира междуведомствена група между военното, здравното министерство и МВР, която трябва да се направи финансова сметка колко ще струва ремонтът на неизползваните от армията хеликоптери. По думите му има достатъчно техника, с която може да се задоволят нуждите на здравеопазването и на МРВ по отношение на пожари и други бедствия, при които се използват хеликоптери.

Според премиера Борисов техниката е в наличност, като няма нужда да се закупуват нови хеликоптери. "Те са здрави, не са обслужвани. Ще дадем пари, ще ги обслужим", каза Борисов.

/ИС/

VINF 12:10:31 18-01-2018
PP1209VI.008
Пазарджик - грипна епидемия - обявена

В Пазарджишка област е обявена грипна епидемия

Пазарджик, 18 януари /Николета Манджукова, БТА/

Регионалният пандемичен комитет в Пазарджик обяви грипна епидемия от 19 до 23 януари, включително. Грипният вирус в Пазарджик е от тип Б - "Ямагата", а заболяемостта е 328 на 10 хиляди души.

Преустановяват се учебните занятия, плановите операции, женските и детските консултации.

Броят на отсъстващите ученици е 29,73 процента, съобщи началникът на Регионалния инспекторат по образованието Валентина Кайтазова.

На 23 януари отново ще има заседание на щаба, на което ще се прецени необходимостта от удължаване на обявения срок на грипната епидемия, тъй като пикът ѝ се очаква през следващата седмица.

/ПП/

VINF 13:06:01 18-01-2018

RM1305VI.034

МС - заместник-министър - назначение

Правителството назначи зам.-министъра на здравеопазването д-р Бойко Пенков за член на УС на Центъра за оценка на риска по хранителната верига

София, 18 януари /екип, БТА/

Правителството назначи заместник-министъра на здравеопазването д-р Бойко Пенков за член на Управителния съвет на Центъра за оценка на риска по хранителната верига. Той заема мястото на д-р Мирослав Ненков след промяната в ръководния състав на Министерството на здравеопазването, съобщава пресцентърът на МС.

Управителният съвет на Центъра за оценка на риска по хранителната верига се състои от петима членове, които включват директора на центъра - проф. д-р Бойко Ликов, заместник-министрите на земеделието, храните и горите д-р Цветан Димитров и д-р Лозана Василева и заместник-министрите на здравеопазването д-р Бойко Пенков и Светлана Йорданова.

/РУМ/

VINF 13:22:31 18-01-2018

PP1321VI.017

МС - ВМА - споразумение

Правителството одобри присъединяването на България към Програмното споразумение за многонационално модулно медицинско формиране

София, 18 януари /екип, БТА/

Правителството одобри присъединяването на България към Програмното споразумение за многонационално модулно медицинско формиране, съобщи пресслужбата на кабинета. Документът ще бъде подписан също от Австрия, Белгия,

Кипър, Чехия, Финландия, Германия, Гърция, Унгария, Италия, Холандия, Румъния, Словения, Испания и Швеция, както и от Европейската агенция по отбрана.

Споразумението е част от инициативата на ЕС "Обединяване и споделяне". Целта на проекта е да бъдат смекчени критичните военномедицински дефицити в държавите членки. Концепцията за многонационална медицинска поддръжка позволява дори и на страни с относително ограничени ресурси в тази сфера да участват в модулни медицински формирания чрез обединяване и споделяне на способности и по този начин да допринасят за предоставянето на възможно най-добрата медицинска помощ по време на мисии или операции в рамките на Общата политика за сигурност и отбрана на Европейския съюз. От българска страна в проекта участва Военномедицинската академия.

/ПП/

www.bnr.bg , 18.01.2018 г.

<http://bnr.bg/sofia/post/100921998/v-pernik-udaljavat-gripnata-vakancia-do-19-anuari>

В Перник удължават грипната ваканция до 19 януари

Грипната ваканция в Перник е удължена до 19 януари. Първият учебен ден ще е на 22 януари, съобщава БГНЕС.

От РЗИ в града препоръчват затворените помещения да се проветряват по-често и да не се събират по много хора на едно място. В Пазарджик също има регистрирани случаи на заболяване от грип, но там е решено да не се обявява епидемия.

Експертите отчитат завишена заболеваемост от 255.9 на 10 000 души. От 8 до 14 януари са регистрирани 181 заболели от остри респираторни заболявания, а пациентите с пневмония са били 34.

Най-засегнатите са младежите от 15 до 29 години, но в училищата обстановката е нормална.

www.bnr.bg , 18.01.2018 г.

<http://bnr.bg/post/100922017>

Здравето като отчетност

Георги Василски

По днешни отчети на Здравната каса, през миналата година болниците са похарчили близо 328 млн. лв. за онкомедикаменти. При планирани над 100 млн. лв. по-малко.

За тази година са заложили 280 млн. От Българския фармацевтичен съюз смятат, че ще трябва още 150 млн. Следва обикновен въпрос – може ли нещо да се нарече планиране, след като предварително се знае, че няма да се изпълни? Или прехвърлянето на почти произволни числа е начин за оправдаване на работни места с работното им време?

Преразходите се обясняват с навлизането на иновативни терапии, нови технологии и оттам и удължена преживяемост на пациентите. Което, както и да го погледнеш, е

основна задача на всяко здравеопазване. А не сбор от причини, с които да оправдаеш странности в предвижданията.

Освен новите медикаменти и методики, касата оправдава преразходите и с новите болници и отделения, които е финансирала. Което носи още един въпрос – колко са необходими тези болници и отделения, създавани по правило като частни търговски дружества? В много страни такива болници работят без финансиране от единствената и задължителна Здравна каса. Или с пари от конкурентно създадени, на доброволен принцип осигурителни дружества. Много от системно съгражданите у нас частни здравни заведения имат задачата да бъдат печеливши предприятия за собствениците им. А печалбата идва и като се източват, по-общо казано, обществените средства. С ненужни и скъпо платени, понякога само по документи, терапии, отчетно заиграване с доказалите своето необмислие клинични пътеки и т.н.

Повече можете да чуете от звуковия файл.

www.zdrave.net, 18.01.2018 г.

<http://www.zdrave.net/-/n5023>

Адвокат Мария Шаркова: Болниците имат пълно основание да претендират за надлимитната дейност от 2015 г.

За 2015 година лечебните заведения разполагат със сериозни аргументи пред съда, за да изискват заплащането на надлимитната дейност, която са изработили. Това заяви пред Zdrave.net адвокатът по медицинско право Мария Шаркова, потърсена за коментар относно решението на Върховния административен съд, с което лимитите на болниците за 2015 г. бяха обявени за нищожни.

Тя обясни, че решението на ВАС обявява за нищожно решение на Надзорния съвет на НЗОК, което регламентира определени стойности на т. нар. лимити за 2015 година, както и за част от 2014 година. „За разлика от Служебния рамков договор, който се приемаше за подзаконов нормативен акт и можеше да е обжалва пред 3-членен и 5-членен състав на ВАС, това решение на Надзорния съвет се приема за общ нормативен акт. Разликата е много важна“, подчерта Шаркова.

Тя обясни, че според тълкувателно решение на ВАС, когато се отмени подзаконов нормативен акт, страните, които са засегнати от него, докато е съществувал, нямат право да търсят никакви претърпени вреди. „Общите нормативни актове обаче не се регулират от това решение, което означава, че всички, които считат, че техните права са нарушени от приемането на този нищожен общ нормативен акт, може да търсят правата си по съдебен ред. Това означава, че всички, които оспорват по някакъв начин определените им максимални стойности, тоест така наречените им лимити за визираните в решението периоди, могат да изтъкнат становището на ВАС, да посочат, че тези стойности са нищожни и това да бъде допълнителен аргумент, за да търсят надлимитната дейност за 2015 г. и част от 2014 г.“, разясни тя.

Адвокат Шаркова обаче посочи, че скорошното решение на ВАС не може да се използва като аргумент за търсене на надлимитната дейност през по-късни периоди. „Всеки период е сам за себе си, защото се регламентира от различни актове“, отбеляза тя и поясни, че през 2016 г. стойностите за болниците са определени със Служебния рамков договор. „Производството по неговото оспорване е все още висящо във ВАС“, заяви Шаркова.

Що се касае до становището на НЗОК, че решението на върховните магистрати няма правни последици за касата, Шаркова обясни, че в тяхната позиция не е коментирано определянето на стойности за конкретни лечебни заведения. Припомняме, от фонда изпратиха обща справка за заложените средства по Закона за бюджета на НЗОК за

2015г., разпределените спрямо въпросното решение на Надзорния съвет суми, както и изплатените такива. „Те посочват изплатените средства като обща сума, но не и изплатените средства на конкретните лечебни заведения. В крайна сметка когато дадено лечебно заведение си търси надлимитната дейност, спорът се съсредоточава над това какво е изработило лечебното заведение, какво му е било определено и какво претендира да получи“, обясни адвокат Шаркова.

www.zdrave.net, 18.01.2018 г.
<http://www.zdrave.net/-/n5024>

Сега е време за преговори, не за протести

Д-р Дариткова: Някои от медицинските стандарти имат неадекватни изисквания

Най-големият проблем на общинските болници е кадровият дефицит

Най-големият проблем на общинските болници е кадровият дефицит. Това заяви в предаването „Лице в лице“ председателят на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова. „Според мен това е най-големият им проблем. И всички съобщения за общински болници, които във времето са закрити, са именно на тази основа, не толкова заради финансов дефицит, колкото заради липса на кадри“, коментира тя.

По думите ѝ всяка една общинска болница трябва да оптимизира своите структури. „Това не е задължително изискване, това е според мен очакване, което гарантира здравна сигурност. Защото оптимизирането на структурата предполага оказване на медицинска помощ спрямо това качество, което може да се осигури съобразно медицинските стандарти“, заяви тя.

Д-р Дариткова коментира и случаите на лекари, които не са получавали заплати с месеци, завявайки, че те са единични и са на места с „изключително лошо менажиране“. „Имаме и примери, в които лечебни заведения, общински, плащат на своите служители – лекари и медицински сестри – повече, отколкото могат да осигурят и областните болници“, изтъкна тя. Д-р Дариткова обясни, че всички тези положителни примери за добро управление на болниците се анализират от министерство на здравеопазването и те трябва да бъдат утвърдени като стандарт за управление на лечебните заведения.

Д-р Дариткова коментира и скорошния протест на общинските болници, като посочи, че не разбира защо е избран точно този момент за организирането му. „Виждам една добра колаборация с колегите от БСП, надявам се наистина да не се политизира този протест, защото винаги политизирането на проблемите в сектор здравеопазване не води до добри решения, напротив, утвърждава недоверието в сектора“, заяви тя и допълни, че в хода на започналите сега преговори по НРД общинските болници имат шанс да преговарят за цените на клиничните пътеки, по които те работят. „Сега е точно моментът за преговори. Не е време за протести“, заяви тя, като допълни, че до края на февруари рамковият договор трябва да е приет. Според нея е възможно недооценените клинични пътеки, по които масово работят общинските и областните болници, ще бъдат увеличени. „Това е възможност, която трябва да се използва в момента. Тази възможност е дадена и тя не е дело на политиците. Напротив, именно съсловната организация и касата трябва да реализират тази възможност“, коментира тя.

По думите ѝ другото, което подлежи в момента на дискусия, са медицинските стандарти.

„Нещо, което наистина затруднява лечебните заведения с въвеждането на прекомерни изисквания за брой на специалисти и други, които да изпълняват определени клинични пътеки“, отбеляза д-р Дариткова, като допълни, че по въпроса активни трябва да бъдат специалистите, медицинските дружества и националните консултанти. Тя призна, че някои от изискванията на стандартите са „неадекватни“ и даде пример със собствения си опит от детското отделение в болницата Смолян. Д-р Дариткова обясни, че за да се реализира клинична пътека от ларингит при децата, трябва да има четирима педиатри на основен трудов договор. „При условие че детското отделение в Смолян работи на 24-часов график, има интензивен сектор, има ушно отделение, има анестезиолози постоянно и може да се окаже помощ при едно такова състояние, на нас касата ни отказва, защото нямаме четирима педиатри на основен трудов договор, все едно, че тези основни трудови договори лекуват децата, и обяснението, което ни дадоха и препоръката е да пишем друга диагноза. Защото така или иначе един ларингит не може да бъде закаран до Пловдив. Ето това е наистина безумието на медицинските стандарти“, обясни тя. Д-р Дариткова бе категорична, че не става въпрос за влошено обслужване и понижаване на критериите за качество. „Става въпрос наистина за изисквания, които по никакъв начин не се отразяват на качеството на лечението, напротив, те дават, даже биха дали лоша грижа“, отбеляза тя. Д-р Дариткова коментира и твърденията за нов мораториум върху иновативните лекарства, като изтъкна, че не става въпрос за ограничаване на достъпа. „Въпросът е наистина това предписване да стане изцяло по медицински показания и да бъде предписано от най-добрите специалисти и най-добрите клиници. Това осигурява регулацията – достъп до специализирана консултация и избор на най-доброто лечение за конкретния пациент“, увери тя.

VINF 16:26:01 18-01-2018

MH1624VI.007

лекарства - министър Кирил Ананиев - комисия

Над четиристотин милиона лева повече от предвиденото са били изразходвани през миналата година за болниците и за лекарства

София, 18 януари /Десислава Пеева, БТА/

Над 400 млн. лв. повече от предвиденото са били изразходвани през миналата година за болниците и за лекарства. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на заседание на парламентарната комисия по здравеопазване. За болниците са били предоставени 238 млн.лв. повече, а за лекарства - 187 млн.лв., уточни министър Ананиев.

За тази година заложената сума за лекарства е 1 млрд.лв., посочи още министър Ананиев и подчерта, че е важен контролът върху изразходването на средствата и проследяването на терапията. Държим и на регистъра на пациентите с онкологични заболявания, който е важен елемент за проследяването на разходите за лекарства, добави той.

До края на февруари ще са готови медицинските стандарти, ще се преразгледат алгоритмите на клиничните пътеки, националната здравна карта. До края на март се очаква да има и промени в наредбата за специализацията.

/MX/

www.dariknews.bg, 18.01.2018 г.

<https://dariknews.bg/regioni/pleven/rzok-pleven-prikluchi-2017-g-s-ryst-ot-14-v-broia-na-izvyrshenite-proverki-2073343>

РЗОК-Плевен приключи 2017 г. с ръст от 14% в броя на извършените проверки

През изминалата 2017г. РЗОК-Плевен е осъществила контрол върху изпълнението на договорите с изпълнители на медицинска, дентална помощ и аптеки, като към 31 декември 2017 г. е извършила общо 1 669 бр. проверки, при извършени общо 1435 проверки през 2016 г., което представлява ръст от приблизително 14% в контролната дейност.

Най-значим ръст в отчетените проверки е реализиран при изпълнителите на извънболнична дентална помощ с 32%. Следват проверки в болнична помощ, които са се увеличили с 30% през изминалата 2017 г.. Проверките на изпълнители на извънболнична помощ – общопрактикуващи лекари и специалисти са се увеличили с 13% спрямо 2016 г.

Резултатът от осъществения последващ контрол и внезапен /непосредствен контрол по време на оказване на медицинска помощ/ контрол сочи, че най-висок процент на проверки с нарушения, констатирани от контролните органи на касата е по договорите с аптеки -88,4% от проверките са завършили с предложения за санкции.

При проверките на общопрактикуващи лекари, специалисти и лекари по дентална помощ през 2017 г. при 68.83% от извършените проверки са установени нарушения, довели до налагане на санкции на изпълнителите.

Следват проверките с констатирани нарушения при изпълнители на болнична медицинска помощ – в 40% от извършените проверки са наложени санкции, а 71 бр. проверки са установили неоснователно получени суми, които лечебните заведения са възстановили.

Финансовият ефект от контролната дейност през 2017 г. е общо 307 479,97 лв., което представлява: наложени санкции по извършените проверки в размер на 206 640,00 лв., и неоснователно получени суми за възстановяване от изпълнителите в размер на 100 839,97 лв.

Предварителният контрол върху отчетната документация на изпълнителите е спрял заплащането на дейност в размер на 342 860,29 лв. за годината. Най-голям е размерът на сумата при изпълнителите на болнична медицинска помощ – 212 521 лв.. Основни причини за отпадане на случаи от задължение за заплащане на РЗОК Плевен след предварителен контрол са :

- дублирана дейност и дейност оказана на ЗЗОЛ с прекъснати здравноосигурителни права

- други, в това число и спрени от заплащане в резултат на извършен непосредствен контрол по време на оказване на болнична медицинска помощ.

Осъществената контролна дейност е за действащи към 31 декември 2017 г. 629 бр. договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ, дентална помощ, аптеки и болнична помощ, както следва:

192 договора за първична извънболнична медицинска помощ /ПИМП/

155 договора с изпълнители на дентална помощ

107 договора с изпълнители на специализирана, в т.ч. и медико-диагностична помощ

141 договора с аптеки

34 договора за болнична помощ

www.actualno.com, 18.01.2018 г.

https://www.actualno.com/varna/skandalen-sluchaj-s-vaksini-vyv-varna-snimki-news_655017.html

Скандален случай с ваксини във Варна (СНИМКИ)

Ваксини "Пентаксим" (Pentaxim), които е трябвало да бъдат поставени на бебета, са оставени на земята и стоят там неясно колко време. Това твърди майка от Варна, която е чакала за консултация пред кабинета на личния си лекар в ДКЦ "Чайка". "Като отидох, имаше 4 души пред кабинета, попитах кой е последен и зачаках. След 10 мин. чакане попитах дали има изобщо някой вътре, жената преди мен каза, че не знае. Отидох до вратата да чука, пробвах да отворя, заключено беше... и виждам в краката си на земята кутийка и бележка под нея", разказва майката.

Тя попитала кой е оставил нещата, а хората отговорили, че когато са дошли, те вече били на земята. "Направих снимките, след 10 минути дойде лекарката. Започна да отключва и буквално щеше да ги стъпче," каза още майката за Actualno.com

Жената направила забележка, че ваксините трябва да се съхраняват в хладилник, а лекарката ѝ отговорила, че току що са ѝ ги оставили.

"От моето отиване, това "ей сега" е 20 минути поне", уточнява свидетелката на случая.

По думите ѝ, по време на престоя ѝ в кабинета лекарката все още не е прибрала ваксините в хладилника. "Пентаксим" е комбинирана петкомпонентна ваксина срещу дифтерия, тетанус, коклюш с ацелуларна компонента, инактивирана полиомиелитна ваксина, конюгирана ваксина срещу хемофилус инфлуенце тип Б. Съгласно листовката, публикувана в Изпълнителната агенция по лекарствата, ваксината трябва да се съхранява при температура в хладилник от 2 до 8 градуса.

Припомняме, че едни от двата най-тежки случаи на пострадали от тази ваксина са Младен от Варна и Светльо от Бургас. Техните родители вече втора година събират средства за лечение на децата си.

За подобен случай споделя и друга майка, станала свидетел на неработещ хладилник с ваксини в лекарски кабинет. Жената разказва, че преди няколко месеца при посещение при личния лекар се оказва, че цял ден е нямало ток и медицинските работници са следели кога ще дойде по хладилника за ваксините, видно неработещ.

Сигнали за нежелани реакции у нас почти не се регистрират от лекарите, но всеки родител може да изпрати сигнал до ИАЛ, ако детето му се почувства зле след поставянето на ваксина.

www.zdrave.net, 18.01.2018 г.

<http://www.zdrave.net/-/n5027>

Деканът на Медицинския факултет при МУ-София Проф. д-р Иван Митов:

Надяваме се най-после университетът да има собствена база

Чл.-кор. проф. д-р Иван Митов, дмн, е зам-декан и ръководител на катедрата по микробиология на Медицинския факултет на Медицинския университет – София осем години, а от 2016 г- е декан на Медицинския факултет при МУ-София. Председател на Българското дружество по медицинска микробиология, член е на Съюза на учените в България, на Международното дружество по ендотоксини, на Европейското дружество по клинична микробиология и инфекциозни болести (ESCMID), на Биологичната и

медикобиологичната комисия при ВАК - от 2004 г., на Научно-учебния съвет на Националния център по заразни и паразитни болести - от 2002, на Факултетния съвет на Медицински Факултет (от 2000 г.) и на Академичния съвет при МУ - София (от 2004 г.). Бил е член на Специализиран съвет по микробиология, вирусология и имунология към ВАК - 1999-2004 и председател на Комисията по медицински науки при Медицински Университет - София - 2004 - 2008 г. Пред Zdrave.net проф. Митов разказа как изглежда университета 100 години след създаването си.

Проф. Митов, как изглежда днес МУ-София? Миналата година университетът отбеляза 100-годишната от създаването си.

В днешно време основната ни задача е обучението на студенти. Преди имахме и големи отговорности в здравната система, защото работехме много тясно с Министерството на здравеопазването. Всички национални консултанти бяха от медицинския факултет. Имаше държавна политика за броя на студентите, които трябва да бъдат обучени, за да задоволят нуждите на страната. Сега бройката на студентите не е свързана така тясно с нуждите на страната, тъй като завършващите имат пълна свобода къде да се реализират – дали в България или в чужбина. Разбира се и по финансови причини е много трудно всички завършващи да останат в България, макар че в последните години има тенденция повечето от тях да се реализират в страната.

Същевременно се твърди, че все повече български лекари избират да работят в чужбина. Какво всъщност се случва?

Действително лекари напускат страната, но и се връщат. От тези, които напускат, много са със специалност. Проблемът на младите лекари, който повлиява на решението им да заминат за чужбина, е затруднението да започнат специализация в страната. Местата по Наредба 1 се лимитират от възможностите на болниците да заплащат специализантските програми, тъй като заплатата им трябва да е равна на две минимални. При този недоимък, с лимитираните бюджети на болниците, обаче местата за специализанти вече са запълнени. Имаме проблеми с тази наредба и по отношение на това, че докторантите и асистентите, които взимаме в университета, не могат едновременно с това и да специализират. И това е много голям проблем, който министерството отказва да реши.

Колко студенти обучавате към момента?

Всяка година по държавна поръчка приемаме 180 студенти, а платено обучение – последната година 20 души. Предните години и повече сме приемали. Това е броят на българските студенти. Но тъй като имаме обучение и на английски език, в последните години приемаме по около 300 души в първи курс. Това са студенти главно от ЕС, които не могат да започнат обучение в собствените си страни заради наложения лимит на медицинските университети. Ние имаме финансова изгода от това, тъй като това ни помага да поддържаеме добро ниво на преподавателите. Общо в момента имаме към 3300 студенти.

Желанието ни е държавата да ни помогне за развитие на базата. Ние сме единственият университет без собствена база - Ректоратът е под наем, Деканатът е в „Майчин дом“ и макар че не плащаме там наем, нищо не им пречи да кажат във всеки един момент „напускайте“. Както се получи с Ректората. В края на миналата година здравната каса реши, че трябва да се премести там. В крайна сметка добре, че се смени екипът на министерството и се отказаха. Това показва обаче отношение към нашия университет. Последният екип на акад. Митев разработваше програма за строителство. На мястото на някогашния Студентски стол да се изгради административно-учебен комплекс с лекционни зали и аудитории. Там да се преместят и Ректоратът, и Деканатът, и Факултетът по обществено здраве. Държавата не само не ни помага, но и пречи да

построим със собствени средства нашата база. Имаме проект за строеж на студентско общежитие в района около Белодробна болница.

Какво се случи с чуждестранните студенти, които бяха приети без изпит?

Чуждестранните студенти са приемани в българските университети по принцип без изпити. Аз имам 40-годишен стаж в този университет. Преди промените също имахме огромен брой чуждестранни студенти. Никога не са били приемани с изпит. Кандидатстваха по диплома. Това беше един повод да ни атакуват. От тази година започнахме да правим приемни изпити и за тях.

Колко отличници имате в годината на юбилея си?

Три са носителите на „Златен Хипократ“ тази година. Обикновено отличниците са около 30% от завършващите студенти, тези които са с успех над 5,50. Випуск 2017 е рекордьор по броя на завършващите – 402-ма. 214 са българските студенти. Чуждестранните са 188. Те са от Гърция, Турция, Кипър, Норвегия, Сърбия, Индия, Македония. От чуждестранните 188 студенти 32-ма са отличници. Това е много добър показател. При българските студенти от 214 отличниците са 62-ма.

Университетът има договор с 13 университетски болници, в които пращаме студенти за обучение. В тях са и специализантите ни – 562-ма. Отделно, всички специализанти в страната преминават в теоретичните курсове за обучение през нашия университет. Имали сме и до 2000 специализанти през годините през 43 катедри и клинични центрове. Огромна отговорност имаме и за обучението на медицинските специалисти в страната.

Това са нашите основни дейности – обученията на студенти, специализанти в следдипломното обучение, научна работа. В областта на науката МУ-София е на изключително високо ниво. Ние сме съизмерими с БАН и Софийския университет.

Кои са студентите, които ще вземат „Златен Хипократ“?

Катерина Чачева, която специализира в чужбина по програма „Еразъм“, Кристина Чолакова, която е педиатър в Александровска болница и Васил Боянов, който специализира офталмология. Наградата „Златен Хипократ“ се дава от 1971 г. Първият ѝ носител е д-р Светлозар Донев, вторият е проф. Цекомир Воденичаров, декан на ФОЗ, трети е проф. Александър Стойнев, ръководител на катедрата по патофизиология и четвъртият съм аз. Оттогава тази награда се връчва всяка година. Тя се дава за успех, научна дейност и обществена активност.

Вие продължавате да работите като микробиолог?

Катедрата по микробиология в МУ-София е най-добрата в страната. Тук разполагаме със 17 преподаватели, 8 доценти и професори. Имаме и диагностична дейност. Тук е най-добрата лаборатория по анаеробни инфекции. Научната ни дейност е изключително активна. В това отношение имам огромна отговорност да създам такава атмосфера, че да могат хората да се развиват. Не съм спрял да работя и в бъдеще, доколкото ми позволява законът – до 70 години като чл. кор., ще съм член на този колектив.

www.clinica.bg, 18.01.2018 г.

<https://clinica.bg/4107->

ДАВАТ 600 ЛВ. НА ПРОФ. ПЛОЧЕВ ЗА СЛУЖЕБНО ОБЛЕКЛО

Дават 600 лв. на проф. Плочев за служебно облекло
Надзорният съвет на здравната каса е взел специално решение на последното си заседание

600 лв. за „представително работно облекло" ще получи управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) проф. Камен Плочев. Това гласи едно от решенията, които Надзорният съвет взе на последното си заседание този понеделник.

Въпреки че не са много, те ще стигнат на проф. Плочев, за да си купи не един, а дори два сносни костюма, с които да представлява фонда по време на работата си. Цената на мъжките костюми варира според марките им, но има прилични за около 200 лв.

Средствата за работно облекло се полагат на управителя на касата в качеството му на нейн служител. Размерът им се определя от Надзорния съвет на фонда, обясниха от касата. Оттам допълниха, че право на работно облекло като държавни служители имат и останалите работещи във фонда. Размерът на средствата за директор на дирекция е 400 лв., а за експерт – 250 лв.

От касата обаче категорично отказаха да кажат каква е заплата на управителя на фонда, както и тази на работещите в него. Според думите на самия проф. Плочев възнагражденията във фонда са ниски. „Няма кой да прави анализи за 800 лв.", беше се оплакал той на едно от заседанията на Надзорния съвет. При всички положения обаче възнаграждението на самия управител е по-високо от това на експертите в НЗОК. Ако тяхното е 800, то неговото ще е поне два пъти по-голямо. По неофициална информация на clínica.bg обаче брутно възнаграждение на управителя на касата е над 4000 лв. на месец.

VINF 16:49:31 18-01-2018

MH1648VI.008

директор - антибиотици - предложение

Да се изработи наредба или указание какви антибиотици да се използват в педиатрията, предлага специалист

София, 18 януари /Десислава Пеева, БТА/

Да се изработи наредба или указание на Министерството на здравеопазването какви антибиотици да се използват в педиатрията. Това предложи директорът на Националния център по заразни и паразитни болести проф. Тодор Кантарджиев по време на заседание на парламентарната комисия по здравеопазване. Членовете на комисията участваха в обсъждане на тема "Антибиотична резистентност и клинично обоснована стратегия за нейното преодоляване".

Консумацията на антибиотици в болниците не е много висока, каза проф. Кантарджиев, но подчерта, че проблемът е в неправилното използване на някои антибиотици. Употребата на цефалоспорици от трета генерация в болничния сектор в България е огромна, като причината за това е в ниските им цени - 1 лв. на грам, посочи още той. По думите на специалистът свръхупотребата на евтини антибиотици прави пациентът резистентен. Според него е нужно да се изработи и програма за лечение с определени антибиотици на тежкоболните пациенти в болнични условия.

Най-много антибиотици се използват в болниците в Малта, Литва, Англия, Финландия. "Отличниците" по правилна употреба на антибиотици са в Швеция, каза още проф. Кантарджиев. По думите му антибиотична политика в България трудно се прави, защото от години битували лоши практики. България е една от малкото държави, в която здравната каса не реимбурсира антибиотици в доболничната помощ, допълни още лекарят.

/MX/

www.dariknews.bg, 18.01.2018 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/pyrvi-sme-v-evropa-po-upotreba-na-evtini-antibiotici-v-bolnicite-2073374>

Първи сме в Европа по употреба на евтини антибиотици в болниците

Първи сме в Европа по употреба на евтини антибиотици в болниците, като приложението им у нас е с над 50 процента по-високо от това във всички останали европейски страни.

Тревожната статистика е породена от икономическите политики на родните лечебни заведения, тъй като антибиотиците, които те използват за пациентите си, струват по 1 лв. за 1 грам.

Така от една страна болният се изписва с недоизлекувана инфекция, а от друга – резистентността на бактериите към евтините препарати непрекъснато се увеличава. Това съобщи директорът на Националния център по заразни и паразитни болести проф. Тодор Кантарджиев и допълни, че проблемът е толкова голям, че към момента само Господ ни пази.

Здравното министерство да изготви наредба, в която да регламентира точно какви антибиотици да се предписват на децата и на тежко болните. Това е предложението на д-р Кантарджиев, което би могло да подобри антибиотичната политика у нас, смята той.

"Антибиотична политика в нашата страна трудно се прави, защото още от години битуват някакви лоши практики" обясни той.

Оказва се, че за последната година консумацията на един от евтините антибиотици в българските болници се е увеличила със 65 процента. Според специалиста, ако продължим в същия дух, положението ще стане неудържимо.

www.dnevnik.bg, 18.01.2018 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/01/18/3114978_zdravnoto_ministerstvo_si_e_postavilo_ambiciozni/

Здравното министерство си е поставило амбициозни задачи за следващите два месеца

Ангелина Генова

До края на месец март трябва да са готови всички елементи, с които гладко да се проведат преговорите между Българския лекарски съюз, здравното министерство и Националната здравноосигурителна каса за цените в здравеопазването през 2018 г. "Смятам, че ще влезем в разговорите и ще ги финализираме успешно при налична, подредена нормативна база", заяви министърът на здравеопазването Кирил Ананиев пред депутатите от парламентарната здравна комисия по време на днешното й заседание.

Дори още до края на февруари ще бъдат обновени медицинските стандарти и основният пакет медицински дейности и ще бъдат прегледани алгоритмите на клиничните пътеки за възможности за увеличаването им, изброи Ананиев. Заедно с това до пролетта трябва да са готови част от инструментите за повишаване на ефективността на разходване на средства в системата, които се чакат още от предишния кабинет "Борисов" например централизираната електронна борса за лекарства, Националната здравна карта, регистърът за онкоболни.

Предприети са сериозни стъпки и в изграждането на цялостната електронна здравна система, като проектът е подобрен с помощта на агенцията за електронно управление и "усилено се върви по неговото изпълнение", каза още здравният министър.

От началото на годината Ананиев се е срещнал с представители и на иновативните и на генеричните дялове на фармацевтичната индустрия по въпросите за електронната борса и разходите за лекарства. "Разходът за лекарства за миналата година е 986 млн. лв., а за тази година е предвиден 1 млрд. лв. Но няма да скрия, разбира се, че прехвърлихме един разход за аптеките за половин месец, който платихме още в първите дни на тази година", обяви Кирил Ананиев.

Министърът обобщи пред депутатите и, че над 400 млн. лв. повече от предвиденото са били изразходвани през миналата година за болниците и за лекарства. За лечебните заведения са били похарчени 238 млн. лв. над одобрената сума в бюджета, а за лекарства - 187 млн. лв. над предвиденото. Трябва да се поддържа баланс на плащанията в предвиденат рамка и няма как да се отчете дейността извън нея, коментира Ананиев в отговор на въпрос за отмененото от ВАС ограничение за изплащане на надлимитните дейности на болниците.

По-рано днес екипът на здравния министър е представил изготвения от ведомството план за оздравяване на областната болница във Враца пред директора на лечебното заведение Орлин Цветков и началници на отделения в МБАЛ. Оздравителните действия, подобно на тези за болницата в Ловеч, включват основно обединяване на отделения и оптимизация предимно на административен персонал. Не е предвидено съкращаване на лекари, но ще има намаление на легловата база – от 315 на 270 легла.

www.zdrave.net, 18.01.2018 г.

<http://www.zdrave.net/-/n5036>

Централизираната е-система за лекарства ще е готова до пролетта

До края на март е възможно централизираната електронна система за лекарства да бъде завършена. Това стана ясно от отговор на здравния министър Кирил Ананиев пред депутатите от ресорната парламентарна комисия. Той беше попитан от депутата от БСП проф. Георги Михайлов какви мерки ще бъдат предприети за овладяване на големия преразход, свързан с онколекарствата.

Ананиев обясни, че в началото на тази година е провел среща с представители на асоциациите на генеричните и на иновативните лекарства, след която са взели решение за насочване на вниманието към контрола на разходите за медикаменти. Той подчерта, че контролът по изразходването на средствата и проследяването на терапията за всеки пациент са изключително важни. По думите му, по този начин ще могат да се открият слабите места и „пътечките, по които се източват средства, предвидени за медикаментозно лечение на пациенти“.

В тази връзка той подчерта, че изключително важна роля има и регистърът на онкоболните пациенти.

В отговор проф. Михайлов повдигна въпроса за създаване на централизирана комисия в НЗОК, която да се занимава с отпускането на изключително разходоёмки медикаменти. Той посочи, че има примери за лечение на пациенти, един курс от което възлиза на половин милион лева.

Здравният министър отговори и на въпрос на Калин Поповски от „Обединени патриоти“, който се интересува как ще бъде затегнат контролът изобщо над разходите в системата след решението на ВАС, с което лимитите на болниците за 2015 г. бяха обявени за нищожни. В отговор Ананиев припомни, че средствата, които

разпределя здравната каса, са строго регламентирани в закона за бюджета й. „Няма как да признаем за отчетена дейност, която надхвърля максимално възможния размер на финансиране на база на бюджета на НЗОК“, заяви той.

КАПИТАЛ

19-25.01.2018 г., с. 26-27

ОБЩНСКИТЕ БОЛНИЦИ

Реанимацията невъзможна

През общинските болници минават една пета от пациентите, но по нископлатени клинични пътеки.

Повечето общини нямат ресурс да поддържат клиниките си и са силно задлъжнели.

Решението е да се завърши пътната карта, да се изградят много добра спешна помощ и областни болници.

Десислава Николова I desislava.nikolova@capital.bg

Къде може да бъде намерен директорът на общинската болница в Казанлък? В дежурния кабинет. Д-р Кети Маналова е специалист по вътрешни болести и преглежда пациенти. Това е нетипично за директор на голяма болница - управляващите университетските болници като цяло не практикуват. Маналова няма този избор. Лекарите тук са малко, а и тя не иска да губи скорост. „Това е нормално, преглеждам, давам дежурства, на разположение съм. Цял живот ще съм лекар, а службата „управител“ не е пожизнена“, обяснява тя в паузата между двама пациенти.

МБАЛ „Д-р Христо Стамболски“ в Казанлък е една от най-големите общински болници в България като брой пациенти. През миналата година там са се лекували 10 600 пациенти, жители на община Казанлък - точно 10% от населението. Тя има лукса да е голяма болница извън областен център, да има фирми, които я подкрепят, и млади лекари, които искат да работят там.

И въпреки всичко това болницата на Маналова се включи тази седмица в протеста на общинските лечебни заведения, защото също е заплашена от фалит. Тридесет общински болници спряха работа за час, за да протестират срещу възможността да бъдат Закрити.

От около половин милиард лева задължения в здравния сектор само 100 млн. лв. са на общински болници. На практика голяма част от 121 лечебни заведения са в технически фалит, а собствениците им - общините, по правило нямат средства за болницата, но пък и не искат да я закриват.

Защо няма пари

Има няколко причини общинските болници да губят пари. През последните седем години те са принудени да работят само по най-масовите и нископлатени клинични пътеки, чиято стойност не е актуализирана от 11 години. За сметка на това през тях минават една пета от пациентите, ползвали болнична помощ, разходите растат, лекарите и сестрите не достигат и извън големите градове предоставянето на здравни

услуги става все по-невъзможно. Общинските болници също имат наложени лимити от здравната каса за брой лекувани пациенти и не получават парите си за тези, които са приели над лимита.

През 2010 г. здравното министерство въведе медицински стандарти за брой лекари и апаратура, с които трябва да разполага болницата, за да изпълнява определени клинични пътеки, платени от здравната каса. Така от портфолиото на общинските болници отпаднаха тежки диагнози като инфаркт и инсулт, както и множество други специалности. „Тогава освободихме специалистите си по съдова, гръдна хирургия, урология и инфекции. Имахме само по един лекар специалист и не можеше повече да развиваме тези специалности. Заради изискването да имаме инфекционист, с какъвто не разполагахме, затворихме и детския ентероколитен сектор със 17 легла“, припомня си д-р Маналова. Така в общинските болници остават най-масовите пътеки за лечение - дори и за бронхопневмония се изискват специалисти по пулмология.

В клиниката в Казанлък има 11 отделения и 280 легла, 72 лекари, 165 специалисти по здравни грижи (акушерки, медицински сестри, лаборанти и други), както и 100 души помощен персонал. Петнадесет от лекарите са доста по-млади от средната възраст от 53 години. Това обикновено е недостъпен лукс, защото младите лекари предпочитат да работят и специализират или в чужбина, или в големите градове. В Казанлък има и множество работещи фирми (една от които е „Арсенал“) и общината има достатъчно приходи, за да купи нова апаратура на болницата и да ѝ направи основен ремонт, а с дарения от фирмите да бъдат обновени отделенията. Това е само мечта за повечето от останалите общински клиници.

Дори в тази ситуация обаче бюджетът не е розов. Приходите на казанлъшката болница през миналата година са 6.8 млн. лв., а задълженията към доставчици - 1.4 млн. лв.

Огромна част от бюджета отива за заплати на персонала и ако заплатите бъдат увеличени спрямо новата минимална заплата, това перо ще надвиши приходите, казва Маналова.

Какво правим? Лъжем

Публична тайна е, че ако някъде не достигат лекари и сестри, за да се поддържа дадено заведение, се правят фалшификации. Преди седмица кметът на Белоградчик призна пред БНТ: „Поради изискването на стандартите за покриването на пътеките в нашите болници фигурират десетки фалшиви документи и дипломи, за да се покрива пътеката. На практика тези лекари не са на работа. Те си дават дипломата и идват в края на месеца за заплата. Голяма част от тях не знаят и къде са и болниците.“

Това е кух модел, много наподобяващ този на БДЖ - не е важна ефективността или устойчивостта на модела, а социалната му функция. Конкуренцията от частни болници и от областни центрове е огромна и така в общинските клиници масово се лекуват възрастни и социално слаби пациенти, които нямат възможност да пътуват до близките областни градове. Това разбираемо не води общинските болници до добро финансово състояние. „В Казанлък например от 10 години има частна болница. В Стара Загора, която е наблизо, има пет болници, много болни пътуват. Но нашите пациенти си припознават болницата и предпочитат да се лекуват в нея“, казва д-р Маналова. Дори и Казанлък да може да издържа общинска болница, това очевидно не е така за много от другите заведения. Въпрос на време е решение да бъде взето.

„При 10 от протестиращите болници в момента фондът за работна заплата е 83% от приходите, при други 10 от тях достига над 100% от приходите. Напълно прозрачно е какво ще се случи с тях, ако няма промяна“, коментира д-р Радко Велков, секретар на Сдружението на общинските болници. Той допълва, че в момента всички общински болници са в лошо финансово състояние и оцеляват главно благодарение на

упоритостта на медицинските екипи и добрата воля на доставчиците, които ги снабдяват и чакат с години да получат парите си.

Рецепта за оцеляване

Очевидно е, че искането на болниците тази седмица не беше изпълнимо. Те поискаха субсидия от още 30 млн. лв., която не получиша. От една страна, защото това би било непозволена държавна помощ, от друга, клиниките вече получават средства за работа в отдалечени и трудно достъпни райони, както и пари за спешна помощ, психиатрия, хемодиализа и други на обща стойност 28.5 млн. лв.

Идеята държавата просто да субсидира губещи болници не е адекватно решение. Има друго и то е ясно от години. Първата стъпка е спешно увеличение на цените на клиничните пътеки. Очаква се това да стане през тази година и в бюджета на НЗОК са предвидени 400 млн. лв. допълнително точно с тази цел. Друга възможност е въвеждане на допълнителни плащания като тези за продължително лечение и отделяне на средства за легла за сестринска грижа за пациенти с хронични заболявания, за което в момента Здравната каса не плаща.

Решението за бъдещето на общинските болници обаче минава през по-големия въпрос какво да се прави с болниците въобще. В момента те имат недостиг от половин милиард не само защото са недофинансирани, но и защото са Зле управлявани и системата не е планирана въобще спрямо сегашното състояние на държавата.

Министерството трябва да начертае отново отменената от съда здравна карта. Тя ще покаже кои общински болници могат да бъдат подкрепени и кои могат да се превърнат в спешни центрове или диагностично-консултативни центрове с легла. Здравното министерство може да окаже техническа помощ за реструктурирането, стига собственикът - общината, да вземе подобно решение. Държавата обаче не може да вземе това решение вместо общините. „Много е важно да се отчете дали по този начин се нарушава или не основно конституционно право - това за достъпа до медицинска помощ", отбелязва д-р Велков от сдружението.

Той е прав към момента. Защото основните елементи на тази рецепта ги няма: добри пътища до областния град, достатъчно линейки, добре оборудвани големи областни болници. Европейската комисия може (волно или не) да изиграе важна роля в този процес. Заради хаоса в българското здравеопазване комисията отказа да финансира болници в периода до 2022 г., а само спешна помощ. Така по естествен път може в края на това десетилетие да се окажем най-накрая с път напред за здравеопазването.

Снимка на две колони- Няма икономическа логика, по която всяка година да повишаваме заплатите, да купуваме на по-високи цени консумативи, а цените, по които ни плаща здравната каса, да не са се променяли от 2006г. д-р Кети Маналова, изпълнителен директор на МБАЛ „Д-р Христо Стамболски" - Казанлък

Снимка на три колони - без текст

К|НАЙ-ЗАДЛЪЖНЕЛИТЕ ОБЩИНСКИ БОЛНИЦИ

(за 2016 г., в хил. левове)

Болница	Задължения	Приходи	Персонал
1 ПЕТА МБАЛ - СОФИЯ	5578	10 116	581
2 МБАЛ - ТУТРАКАН	4958	2776	185
3 МБАЛ - ПЛОВДИВ	4255	38 679	341
4 КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - БУРГАС	4164	23 429	231
5 КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - ШУМЕН	4034	16 955	238
6 МБАЛ "СВЕТА ЕКАТЕРИНА" - ДИМИТРОВГРАД	3946	3255	211
7 МБАЛ - ДУЛОВО	3943	2444	126
8 МБАЛ - ПИРДОП	3019	1795	135
9 СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ „Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ“ - ВАРНА	2909	15231	272
10 МБАЛ - ПОПОВО	2860	1906	101
11 МБАЛ - "СВ. МИНА" - ПЛОВДИВ	2775	3598	274
12 КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - ВЕЛИКО ТЪРНОВО	2735	7431	203
13 МБАЛ "СВ. ПАНТЕЛЕЙМОН - ПЛОВДИВ"	2674	7329	355
14 МБАЛ РОКФЕЛЕР - ПЕТРИЧ	2583	8103	254
15 КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - ВРАЦА	2427	11 805	188
16 ВТОРА МБАЛ - СОФИЯ	2392	8426	450
17 МБАЛ "Д-Р СТОЙЧО ХРИСТОВ" - СЕВЛИЕВО	2356	4215	232
18 МБАЛ „Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ“ - КАЗАНЛЪК	2237	7015	371
19 МБАЛ „ИВАН СКЕНДЕРОВ“ - ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ	2217	4247	240
20 ПЪРВА МБАЛ - СОФИЯ	2089	12 099	519

Източник: Търговски регистър

24 часа

19.01.2018 г., с. 15, 16

*Д-р Венцислав Грозев, председател на Българския лекарски съюз***Болниците стигнаха до фалит не само заради слабо управление, а и заради лошо финансиране***Здравната каса може да спести до 50% от цената на някои клинични пътеки, ако ги прехвърли в доболничната помощ**Разходите за заплати в някои болници са 93% - не остават за парно, ток, лекарства**Излишно бяха завишени изискванията за брой лекари в повечето отделения**Вариант за спасяването на общинските болници е да станат заведения за долекуване***CV**

•Д-р Венцислав Грозев е роден през 1956 г. в Плевен

•Завършва Медицински университет през 1983 г.

•През 1991 г. взема специалност по обща хирургия, а по-късно и по изгаряния и пластично-възстановителна хирургия, лапароскопска хирургия и спешна хирургия при масов травматизъм

•15 години е в ръководните структури на лекарския съюз на регионално ниво

•Член на Българското хирургическо дружество

•Д-р Грозев е избран за председател на БЛС през май 2015 година

ЙОАНА РУСЕВА

- Д-р Грозев, какви са причините общински и областни болници да стигнат до предфалитно състояние?

- От години Българският лекарски съюз предупреждава, че това ще се случи, но нямаше кой да чуе. Причините за тази ситуация са няколко и с времето кризата се задълбочи - недостатъчното финансиране на сектора, налагането на лимити и неизплащането на надлимитната дейност, наличието на 11-годишен период, в който клиничните пътеки не са мръднали и със стотинка, а за същото време минималната заплата има около 10-11 пъти корекции, което е добре, но така се завишиха и осигурителните прагове.

На места разходите на общинските и областните болници за фонд работна заплата стигат 93 %. Това на практика ги декапитализира, защото не им остават почти никакви финансови ресурси, с които да заплатят режийните разходи - вода, ток, ТЕЦ. Повишиха се и цените на лекарства, консумативи, а приходите в системата на болничната помощ се запазиха на едно ниво.

Предложили сме на здравната каса да изнесе дейности от болничната в извънболничната помощ - чрез амбулаторни и клинични процедури, но разговори по тази тема няма.

В същата криза попаднаха и областните, и университетските болници. Те не са в по-цветущо състояние, но поне могат да сключват договор за по-голям брой клинични пътеки, което донякъде компенсира загубите.

Истината е, че

болниците бяха доведени до тази ситуация не толкова заради лошото управление, а заради лошия начин на финансиране. А той е резултат от не добре обмислена нормативна база, особено при стандартите и нивата на компетентност.

Не може да се обвиняват лечебните заведения само в лош мениджмънт. Не отричам, че има болници, в които мениджмънтът не е на достатъчно добро ниво, но от това не може да се правят общи заключения.

Както в здравеопазването, така и в дадения случай, ако мога да направя алегория, когато липсва профилактика, е нормално заболяемостта да нараства, т.е. системата не се лекува, не се профилактира и едва ли не чакаме нейния крах.

- Здравното министерство обеща да промени цените на клиничните пътеки и медицинските стандарти - това ли е наистина най-важната стъпка?

- Това е един от начините да се получи глътка въздух в системата на здравеопазването, предимно на ниво болнична помощ. Трябва да се помисли сериозно и за извънболничната, особено за специализираната, защото и там проблемите не са помалки. Министърът казва, че се работи приоритетно, а това е добър знак. Но до този момент не сме провели

нищо един разговор на тема цени на клинични пътеки, стандарти

и нива на компетентност. Всички наши предложения са изпратени в министерството и здравната каса, но на този етап няма никакъв отзвук, а до сключване на нов рамков договор остава само около месец. Това е срокът, в който трябва да намерим адекватно решение на тези проблеми.

- За каква промяна и в кои медицински стандарти ще настояват лекарите?

- Стандартите бяха създадени с една презумпция - до голяма степен да бъде редуциран броят на общинските болници, само че те започнаха да фалират по финансови, а не толкова по организационни причини.

Промените в тях са най-вече в изискванията за брой персонал и нива

на компетентност, които са задължителни, за да се извършва съответната дейност.

Има нива като неврология, педиатрия, образна диагностика, хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология, които излишно ги натоварват с изисквания за персонал, а дейността и в този момент се извършва от по-малък брой хора, без да е нарушено качеството на медицинската услуга.

Редица болници, особено общински, за да запазят нивата си на компетентност, поддържат кадрови състав, който често не е необходим. Те са принудени да плащат на колеги, които идват по няколко пъти в месеца, а в някои случаи и само да получат заплатите си

Но за това е виновна нормативната база, която ги задължава да реагират така.

Трябва да дадем възможност на болници, които могат да си вършат работата, да поемат част от тежестта в патологията. Ако те не го направят, останалата част от системата няма да може да поеме и този контингент от пациенти. Тогава хората просто няма да могат да бъдат приети за лечение. Болниците, които все пак приемат такива пациенти, ще имат надлимитна дейност.

- А при клиничните пътеки?

- Поставили сме си за цел да не повишаваме процентно всички клинични пътеки, а да бъдат диференцирани. Приоритетни ще са тези, където отговорността и ефектът от лечение са най-големи - педиатрията, част от неврологията, тежката хирургия, ендокринологията и особено там, където се лекуват деца под 18 години.

Акушерството също. Всички лечебни заведения, включително и специализирани, негодуват и изнемошават, защото цената от 580 лв., която здравната каса плаща за раждане, е с до 28% по-малка от реалните разходи на болниците. Това означава, че **недофинансирането се поема от лекарите, медицинските сестри и, разбира се, от пациентите**

Не че при останалите специалности положението е по-добро, но е важно да се тръгне от социалнозначимите заболявания.

- Как приемате идеята на здравното министерство за реструктурирането на болниците в ДКЦ-та?

- Идеята не е добра.

Това ще натовари изключително много спешната помощ, която няма капацитета да поеме потока от пациенти

Транспортирането им към лечебни заведения ще се забави. В същото време областните и университетските болници също не са в състояние да приемат такъв контингент от болни. Затваряйки общинските болници, които са буфер между тези две звена, обричаме хората на явна смърт.

Съгласен съм, че системата на здравеопазването има нужда от реформа, но това се изпразни от съдържание. 10 години правим реформи и подобрение няма. Сега искаме да я реформираме от днес за утре, което няма как да се случи, а рискът да сбъркаме е огромен. Ако в периода от 10 години имаше визия какво трябва да става в перспектива, можеше нещо да се случи.

- Каква може да е правилната стъпка към общинските болници тогава?

- Една част от тях може да се превърнат в лечебни заведения за долекуване, но не в хосписи. Там пациенти, претърпели тежки мозъчни инсулти, инфаркти на миокарда, тежки оперативни интервенции - неврохирургични, коремни или гръдни, могат да остават за долечение колкото е необходимо, след като вече няма опасност за живота им.

Сега тези пътеки продължават между 10 и 12 дни. По този начин периодът може да се съкрати на 6 до 8 дни, а останалите дни, колкото се налага, да бъдат пролежани в тези болници. Така ще ги съхраним и ще ги изпълним със съдържание, ще им дадем възможност от нивото на своята компетентност да лекуват. Ако колегите ми в

общинска болница X могат да извършват дадена дейност и доказват с времето и годините, че тя по никакъв начин не нарушава качеството на лечебно-диагностичния процес в тази болница, защо изкуствено ще създаваме пречки?

- Казвате, че прехвърлянето на дейности от болничната в доболничната помощ ще улесни системата. Кои са те?

- Малката хирургия, част от очните заболявания, лечението на част от ендокринологичните заболявания, някои физиотерапевтични процедури може да се прехвърлят в до-болничната помощ. Някои от тях и преди се правеха в ДКЦ-та с легла, но това се премахна.

Проблемът е, че за да бъдат изнесени тези дейности, екипите, които ги изпълняват, трябва да са мотивирани. Например, ако стойността на една клинична пътека е 500 лв. и може да се изнесе в извънболничната помощ като амбулаторна процедура, цената там да е с 50-60% по-малко, или около 250 лева. Да е сума, която реално ще покрие разходите за труд на екипите и консумативите.

- ВАС отмени лимитите на болниците, но здравната каса твърди, че е заплатила всичко необходимо. Какво ще се случи сега?

- ВАС определи лимитите за нищожни. Оттук нататък всяко лечебно заведение с отчетена, но незаплатена дейност има право, а даже задължение да претендира да му бъде заплатена, защото тези суми, които касата дължи на лечебните заведения, са довели до загуби и вреди за тях.

За 2017 г. надлимитната дейност е около 49 милиона лева

Болничната помощ е сключила за този период договор за 2,550

млн. хоспитализации и не сме ги надхвърлили. Как тогава средствата от 1,67 млрд. лв., отделени за този обем, сформираха надлимит-на дейност? Как няма надлимитна дейност при лекарствата? Там плащанията лимитирани ли са?

Друг е въпросът, че това, което не е платено на болничната помощ и е образувало икономия, не е декларирано като икономия и върнато в държавната хазна, а се разплаща по други направления. Това означава, че е взето от едно перо, за да се даде на друго.

- Как вървят преговорите по Националния рамков договор за 2018 г.?

- Досега работните групи по из-вънболничната помощ са се срещали 12-13 пъти, което не е малко. Тези в болничната помощ са се събрали 4-5 пъти, но на ръководно ниво сме имали само една среща с председателя на надзора и един от членовете му, а остана малко повече от месец до крайния срок за подписването му.

Опасявам се, че отново ще бъдем поставени в ситуация на привързаност и притиснати от времето.

Това създава предпоставки за грешки в преговорния процес,

а бяхме отделили достатъчно време. Искам да подчертая, че в огромната си част предложенията на Българския лекарски съюз, свързани с цени, стандарти и водещи нива на компетентност, са изключително коректни и конструктивни. Ние сме поели ангажимент да бъдем коректен договорен партньор и няма да избягаме от него.

Няма да искаме да бъде нарушена бюджетната рамка, няма да принудим нито правителството, нито здравното министерство или здравната каса да взимат решения във връзка с актуализация на бюджета.

Но трябва да признаем, че нивото на финансиране на системата на здравеопазването е много ниско на фона на качеството, което имаме като медици, подготовка и реализация на диагностично-лечебния процес. Независимо от това, че сме поставени в тежки условия, даваме качество и отношение към пациента си по възможно най-добрия начин.

- Ще се сключи ли рамковият договор?

- Ние сме с желание да се сключи. По-добре е да се работи в рамките на рамков договор. При наличието му лекарският съюз може да взема участие в целия процес на финансиране и организация, в нормативната база, касаеща рамковия договор. В противен случай ние не сме страна по договора. Това означава, че надзорният съвет на здравната каса може да взема каквито иска решения, без да бъдат обсъждани и без възможност да имат коректор.