

ПРЕСКЛИПИНГ

19 юни 2019, сряда

[www.bnr.bg](http://bnr.bg), 18.06.2019 г.

<http://bnr.bg/vidin/post/101133790/pacienti-i-zdravni-rabotnici-sa-nedovolni-neobhodim-li-e-restart-na-zdravnata-sistema>

Пациенти и здравни работници са недоволни - необходим ли е "рестарт" на здравната система

Хипократ: "Отстранете причината, тогава ще премине и болестта"

Цветомир Цветанов

Медицински специалисти от видинската болница- сестри, акушерки, лаборанти, рехабилитатори и т.н. започнаха ефективни протести. Обявиха, че от 13 до 20 юни ще спират работа ежедневно по един час, след това ще увеличат времето, а ако исканията им не бъдат изпълнени, са готови и да подадат колективно оставки. Причина за недоволството им са най-вече ниските заплати, които получават и тежките условия на труд. Освен това са против търговския статут на лечебните заведения, тъй като смятат, че "търговията със здравето на хората" е против интересите на пациента, съсловието и здравната система като цяло:

"Вземат ни за даденост, ние им се полагаме, ние трябва да работим. Две минимални работни заплати са ни напълно заслужени... Младите сестри получават по-малко от минималната работна заплата... Крайно време е да се разбере, че високоспециализираният труд, който упражняваме, не може да бъде оценяван колкото на хората, които са нискоквалифицирани. Не може заплатата на санитарките да е 560 лева, а нашата- 580... Не знам как ще издържим физически и психически по този начин... Медицинските сестри в болницата не достигат, голяма част са пенсионерки или в предпенсионна възраст. Не можем да подсигурием необходимото качество на сестринските грижи. Никой няма да дойде след нас, няма нови сестри и ако нещо не се направи, след няколко години просто няма да има сестри- ние просто сме на изчезване... От 20 години млад кадър в клиничната лаборатория не е дошъл. Тук се работи денонощно, няма делник, няма празник, работим по един на смяна, обслужваме и спешното отделение, тичаме по всички етажи, натовареността е голяма, а основната заплата е 590 лева... Протестирам срещу порочната система. Това е система, от която и пациенти, и работещи са недоволни. Влезли сме в порочен кръг, от който не знам как ще се излезе..."

Днес и медиците от врачанската болница отново излязоха на протест. Те блокираха движението по възловия булевард "Втори юни".

"Искаме цялостна промяна на здравната система. Повечето хора мислят, че искаме само по-големи възнаграждения, но това е само една от деветте точки в нашите искания. Основният проблем е, че някъде отиват едни милиони левове, които никой не знае къде са. Налива се от пусто в празно и за медицинския персонал няма пари. Болните се оплакват, че няма консултативи, че не са добре обгрижвани, но няма как да са добре обгрижвани, като една сестра отговаря за 40 пациенти. Не може нощният труд да е 50 стотинки. Проблемът е мащабен. Министър Ананиев трябва да работи за промяна на законите в здравеопазването. Правят се, че не ни виждат, но ние няма да се откажем. Това е национален проблем, глобален проблем. Търпението ни се изчерпа. Всеки иска, когато дойде в болницата, да бъде обслужен, но скоро няма да има от кого да бъде

обслужен, ако не ни се обърне внимание", обясни Мариела Стоянова, организатор на протеста във Враца.

Парите за здравеопазване у нас непрекъснато се увеличават. Тази година общата сума на бюджета на Здравната каса възлиза на близо 4,5 млрд. лева. Въпреки това редица болници изпитват сериозни финансови затруднения, а медицинските специалисти не са доволни от доходите си. Въпреки че правителството отпусна допълнителни 50 млн. лева с обещанието, че от 1 юни заплатите на медицинските сестри в страната ще бъдат увеличени на 950 лева, това не се случи. Изпълнителният директор на видинската болница д-р Цветан Василев обясни, че няма как да увеличи възнагражденията, защото това означава "болницата да влезе в практически фалит."

"Проблемът е много сложен. Ако някой си мисли, че може да бъде решен с някаква наредба или указание, не става. Това, което получават сестрите в България, е подигравка с труда, който полагат. Заради това вече няма желаещи да се обучават за медицински сестри, а тези, които вече са получили такова образование лека-полека изчезват в чужбина. Това са наши момичета, които завършват с висше образование и много лесно си намират работа на Запад. Няма как да ги спрем, след като тук получават 500-600 лева заплата, а там- 2-3000 евро. Парите в здравната каса са недостатъчно за разпределяне в цялата страна, защото безразборното изграждане на нови болнични заведения, особено на частни, доведе до този хаос. Когато аз бях министър НЗОК разполагаше с 1,640 млрд. лева, а сега разполага с 4,5 млрд. и въпреки това виждате какво чудо е. Трябва да се изработи нова стратегия с много строги критерии в здравеопазването и този проблем може да бъде решен", е мнението на бившия здравен министър проф. Радослав Гайдарски.

От сегашната ситуация в здравеопазването страдат и пациентите, които често изразяват недоволство от здравните грижи.

"Медицинските сестри, освен че не получават адекватни на техния труд заплати, се налага и да работят прекалено много. Не се спазва правилото за съотношението лекар/медицинска сестра, а именно на един лекар да има две медицински сестри, а на четирима пациенти да има една медицинска сестра. Това изобщо не се спазва у нас и не можем да подкрепяме да продължава така, защото това подлага на риск самите пациенти. Тези неща трябва да бъдат решени- с разбирането на лекарския съюз, на профсъюзите, на министерството, парламента. Трябва изцяло да бъде решен, а не да се прави нещо частично в момента", коментира Пламен Таушанов, председател на Българската асоциация за закрила на пациентите.

Министерството на здравеопазването обяви, че се работи за нова методика, която цели да гарантира по-справедливо разпределение на средствата за работни заплати в болниците, но тя все още се обсъжда със социалните партньори и по нея има разногласия. Снимка"Двама поредни здравни министри на управляващото мнозинство констатира, че здравната система се нуждае от радикална промяна. Констатацията е правилна и аз я подкрепям, но въпросът е с какви мерки трябва тя да се възобнови, да се "рестартира". Предлаганите до момента мерки от здравния министър не могат да бъдат осъществени, защото няма механизъм, по който да бъдат насочени пари директно към "работна заплата на медицинската сестра". Насочването на допълнителни средства към бюджета на здравните заведения не предопределя отделяне на част от тях за заплати. Не само заплатите, но и условията на работа на медицинските сестри не са адекватни. От необходимите на здравната ни система 80-90 000 медицински сестри, ние в момента разполагаме с 29 000, като голяма част от тях са в пенсионна или предпенсионна възраст. Проблем е, че в редица областни болници, които са тежко финансово състояние, като Видин, Враца, Ловеч, няма време колегите и колежките да изчакат решенията на управляващата коалиция по отношение на техния труд и работна заплата. За да се

удовлетворяват исканията им, са необходими около 16 млн. лева, което може да се отдели от държавния бюджет. Трябва да направим закон, с който да стане възможно директното субсидиране на работната заплата на медицинските специалисти. Считам, че въпросът с тяхната работа в България, с тяхното заплащане вече е въпрос на национална сигурност и трябва да бъде решен приоритетно", каза заместник-председателят на Комисията по здравеопазването в Народното събрание доц. д-р Георги Йорданов.

www.bnr.bg, 18.06.2019 г.

http://bnr.bg/vidin/post/101133754/protest-na-medicinskite-sestri-vav-vraca

Протест на медицинските сестри във Враца

Жоро Александров

Медицински сестри блокираха днес след 13 часа движението по възловия за Враца булевард "Втори юни". Протестът им беше насочен към здравния министър Кирил Ананиев и ведомството, от което обещаха увеличение на заплатите. Такова досега няма. От ограничението на движението пострада основно градският транспорт, а тролейте не се движеха до 14 часа, тъй като недоволните отказаха да ги пропускат.

"Решихме да излезем на улицата, за да ни видят. Ние бяхме и в София, сега сме тук във Враца. Утре ще бъдем на друго място. Положението в страната е едно и също", каза Мая Илиева, представител на регионалната структура на Асоциацията на медицинските специалисти. Тя сподели, че тъй като работи в частна клиника, вече ѝ се оказва натиск да спре организирането на протести.

Мариела Стоянова обеща, че във Враца недоволните ще продължат да показват мнението си.

"Бяхме в София на националния протест. Дори си свалихме престилките, но очевидно никой не ни забеляза. Затова сме тук сега, за да ни видят и да знаят, че системата не работи без нас", допълни жената, която призна, че от година е без работа след закриването на отделението по инвазивна кардиология във врачанската болница.

Още по темата в звуковия файл.

www.bnr.bg, 18.06.2019 г.

http://bnr.bg/kardzhali/post/101133905

Омбудсманът Мая Манолова ще подкрепи протеста на медицинските специалисти от гр. Кърджали

Омбудсманът Мая Манолова ще подкрепи утре, 19 юни 2019 г., протеста за достойно заплащане и условия на труд на медицинските специалисти от гр. Кърджали.

Протестното шествие ще започне в 14.30 часа пред Община Кърджали, до паметника на Васил Левски.

www.news.bg, 18.06.2019 г.

https://news.bg/comments/s-promeni-v-danatsite-da-stimulirat-investitsiite-a-ne-potreblenieto.html

С промени в данъците да стимулират инвестициите, а не потреблението

Петър Илиев

Политическите партии поставиха за пореден път на обществен дебат въпроса с разширяване на обхвата на диференцираните ставки на Данък добавена стойност (ДДС). Правилно е да се говори за разширяване а не за въвеждане на диференцирани ставки, защото и в момента някои стоки и услуги - например тези в туризма, се ползват от намалени ставки - 9%, а не стандартната 20%, по ДДС.

Дебатът по тази данъчна тема бе повдигнат от ДПС. Тази партия постави въпроса за намаляване на ставките на лекарствата, хляба и книгите на 5%, но още в самото начало нейните представители обявиха, че това е идея, която обсъждат, а конкретни предложения ще направят, когато направят разчети за възможните ефекти както върху цените на стоките, така и върху приходите в държавния бюджет.

ГЕРБ са по принцип срещу промяната на досегашния режим на облагане по ДДС, но премиерът Бойко Борисов усети ефекта, който една кампания за намаляване на ставките може да има върху електората и побърза да вкара в оборот идеята за намаляване на данъка по ДДС върху книгите.

Икономистите веднага се разделиха на два традиционни лагера по тази тема. Тези, които са от БАН по традиция отдавна подкрепят разширяването на обхвата на диференцираните ставки по ДДС. Друга група икономисти, като например тези от Института за пазарна икономика, са доста скептично настроени към такива идеи.

Логично увеличаването на броя на намалените ставки по ДДС не среща одобрението на Министъра на финансите Владислав Горанов. В изявление пред bTV в началото на юни той коментира: "Ако целта на намаляването са по-ниски цени, няма достатъчно надеждни механизми, а и подобна практика в други държави е показала, че това не се случва. В момента, в който ставката се намали за една категория, маржът на печалба се увеличава. Дори и в началото да има краткосрочно намаляване на крайната цена, много бързо след това икономическите субекти "обират" тази разлика в своя полза". Освен това, според Горанов, намаляването на данъка е валидно за всички хора - бедни и богати - и не се постига никаква особена цел на данъчната политика за търсене на равенство или преразпределение в полза на хората, които се справят по-трудно. "Затова моята позиция винаги е била, че политиката трябва да се прави през разходната част на бюджета, а не през приходната. Категоричен съм, че ефект върху крайния потребител - а ДДС се плаща само от крайния потребител - няма да има", смята Горанов. Впрочем рисковете от допълнителни диференцирани данъчни ставки той е изложил доста **подробно в своето становище** до Народното събрание още през 2015-а.

Разговорите на ДПС с представителите на фармацевтичния бранш са показали, че при намаляване на ставката за лекарства на 5%, цените на крайните продукти ще се свият с до 10%, а при нулева ставка - със 17 процента. Но от ДПС веднага обърнаха внимание и на негативните ефекти от налагането на диференцирани ставки. Според тях те биха довели до намаляване на приходите за Здравната каса с от 150 млн. - до 500 млн. лева. Да не забравяме, че бюджетът на Здравната каса е на дефицит и той е част от Консолидираната фискална програма на държавата. Този дефицит на Здравната каса се покрива със субсидия от Държавния бюджет, с други думи - от общите приходи от данъци, мита и акцизи. Поради тези зависимости разширяването на дефицита на Здравната каса директно ще доведе до влошаване на резултатите на Държавния бюджет. След тези редове сигурно ще се намерят хора, които ще заявят, че при сегашните излишъци в Консолидираната фискална програма от близо 2.7 млрд. лева - за април и 1.43 млрд. лева в Държавния бюджет, един недостиг на приходи от 150 млн. лева, че дори от 500 млн. лева, едва ли ще е проблем. Но това е така, ако разсъждаваме на първосигнално ниво.

Първо не е ясно, ако ставката бъде намалена за лекарствата, дали това няма да доведе до неудържим обществен натиск същото да се случи и с много други стоки с висока

чувствителност. Стигне ли се до подобно развитие на събитията, може да се окаже, че дори сегашните излишъци няма да са достатъчни за попълване на възникналите фискални дупки.

Второ, дори след намаляването на ставката да има падане на цените на стоките, за които по-ниското ДДС се отнася, въобще няма гаранция, че след няколко месеца по различни предлози търговци и производители няма да си компенсират това намаление. И тогава ще се окаже, че с увеличаването на субсидията на Здравната каса, което се е наложило заради свиване на приходите от ДДС на лекарствата, се финансират не по-ниските цени на тази стока, а увеличената печалба на нейните производители и търговци. Което ще е жалко, защото ще се получи така, че с парите на всички данъкоплатци се субсидират печалбите на няколко частни компании.

На трето място на всички трябва да е ясно, че сегашните големи излишъци и в Консолидираната фискална програма, и в Държавния бюджет до голяма степен се дължат на задържането на планираните капиталови разходи на хазната. За цялата 2019-а те са 2.78 млрд. лева, а да края на април от тези пари са похарчени едва 65 млн. лева или 2.3 процента. Ако капиталовите разходи вървяха паралелно с другите нелихвени плащания на държавния бюджет, за въпросните четири месеца от началото на годината техният общ размер щеше да е около 700 млн. лева, а излишъкът в Държавния бюджет щеше да се свие от 1.43 млрд. лева до 730 лева.

Впрочем изпълнението на капиталовите разходи през 2019-а прилича досущ на онова през 2018-а, така че можем да очакваме в края на 2019-а похарчените за инвестиции бюджетни пари да са 110% от заложените в бюджета и при това положение в него няма да останат излишъци, с които да се запълват дупките, изровени от евентуалното налагане на нови по-ниски диференцирани ставки на ДДС.

Тук логично може да възникне въпросът кое е по-справедливо - бюджетните средства да отидат за изпълнение на заложените капиталови разходи или да се спестят, за да покрият свиването на приходите от едно въвеждане на диференцирани ставки по ДДС. На пръв поглед изглежда, че ако бъде избран вариантът за въвеждането на нови диференцирани ставки, едни бюджетни пари няма да отидат през държавни поръчки в ръцете на близки до властта бизнесмени, а ще бъдат използвани, за да направят едни стоки по-достъпни за хората. Примамлива логика, но погрешна, защото през по-ниските диференцирани ставки най-вероятно държавата ще финансира увеличаването на оборота и печалбата на други бизнесмени, които също са близки до властта. Само че няма да са тези в строителството, а ще са онези във фармацията и в хранителната промишленост.

Освен това с въвеждането на диференцирани ставки, правителството ще насърчи потреблението, но не и инвестициите. А напоследък все повече икономисти в това число и представители на централни банки твърдят, че ръст, който е базиран предимно на потреблението, е неустойчив и обременен с много икономически рискове.

Ако правителството иска да насърчи икономически ръст воден от инвестиции, чрез промени в данъчната политика, то може да постъпи по един много прост, напълно пазарен и неутрален по отношение на икономическите субекти, което означава справедлив, начин. А именно при наличието на големи бюджетни излишъци да преотстъпи част или целия данък печалба на фирмите (това означава, че данъкът ще бъде начисляван, но няма да бъде събиран). При заложен за 2019-а постъпления от корпоративен данък в размер на 2.68 млрд. лева, още сега в държавния бюджет има излишък за покриване на преотстъпването на половината от тази сума. А за изпълнение на инвестиционните разходи ще бъдат използвани приходите от април до края на годината. Пък и не е задължително те да бъдат изпълнени в пълен размер. Ако правителството преотстъпи данъка печалба на фирмите, те ще го използват за инвестиции или за покриване на натрупани задължения, защото при сегашните лихвени

равнища няма никаква изгода тези пари да бъдат спестявани. Новите инвестиции и/или изчистването на част от задлъжнялостта със сигурност ще подобрят бизнес климата в страната и дори може да рефлектират в нарастване на доходите на заетите. В този случай тази мярка на правителството ще има и социална функция, която ще е много по-трайна от евентуално моментно понижаване на цените на някои стоки. При това в случая говорим за преотстъпване на данък, а не за намаляването му, което прави фискалната политика на правителството много по-гъвкава и устойчива на евентуални икономически трусове - ако има влошаване на фискалната рамка, през следващата година просто няма да има преотстъпване на начисления данък. Тази реакция е много по-лесна и обществено приемлива, отколкото едно наложително вдигане на данъчните ставки или отмяна на вече въведени диференцирани такива.

Преотстъпването на данък печалба изглежда ефективен и неутрален към всички играчи на пазара данъчен стимул за по-голяма инвестиционна активност. Докато въвеждането на диференцирани ставки по ДДС е свързано с много рискове, не е неутрално, защото създава преференции за определени стоки и производства, има съмнителен социален ефект и не стимулира инвестициите.

www.clinica.bg, 18.06.2019 г.

<https://clinica.bg/8644->

Ананиев отговора на опозицията

Депутатите от левицата питат за заплатите на сестрите и за видинската болница

**Гергана
ДОБРЕВА**

В петъчния парламентарен контрол министърът на здравеопазването Кирил Ананиев ще отговаря на опозицията. Три са въпросите към него и то все от левицата. Депутатите от ПГ на „БСП за България“ се интересуват как се разпределят средствата за възнаграждения във Видинската МБАЛ „Св. Петка“, както и кога МЗ планира да удовлетвори исканията на сестрите за увеличение на заплатите. Министър Кирил Ананиев ще отговори на тези въпроси устно, писмен отговор ще получат депутатите Валентина Найденова и Веска Ненчева, които се интересуват за мотивите, въвеждащи нови правила за работа на обществените перални, заложили в Наредба на МЗ.

Очаква се в деня за парламентарен контрол министърът на здравеопазването Кирил Ананиев да отговори на питане на народните представители Цветан Топчиев, Филип Попов и Валентина Найденова от парламентарната група на „БСП за България“. Опозицията очаква да получи отговор за мерките, които е предприело Министерство на здравеопазването, касаещи управлението на МБАЛ „Св. Петка“ във Видин. Какъв е размерът и структурата на разходите за персонал на лечебното заведение, както и какво е съотношението между основните работни заплати на лекари, сестри и санитари. Повод за питането е писмо на служителите в лечебното заведение от края на месец май, изпратено до левицата.

Другият въпрос на депутатите от БСП

е свързан с ваксините. Те настояват да получат отговор на въпроса дали от МЗ отчитат ефект от проведените профилактични мерки за имунизирани на населението и дали е отчетено увеличение на ваксинираните деца. Освен това депутатите Георги Йорданов, Анелия Клисарева, Илиян Тимчев и Георги Гьоков очакват министър Ананиев, за обясни кога възнагражденията на специалистите по здравни грижи ще бъдат увеличени и какъв

е времеви график за изпълнение на поетите от властта ангажменти. Въпросът идва на фона на продължаващите протести на медицинските сестри в цялата страна.

Министър Кирил Ананиев ще отговори

писмено на въпрос на депутатите Валентина Найденова и Веска Ненчева за здравните изисквания относно обществените перални. Те са провокирани от промените, заложи в Наредба на МЗ, според която ведомствените и обществените перални трябва да имат светла височина на помещението не по-малко от 3.3 метра, а на помещенията от спомагателния сектор - не по-малко от 2.6 метра. Според депутатите на БСП тези изисквания силно затрудняват собствениците на къщи за гости и малки хотели.

www.btv.bg, 18.06.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/faktura-za-14-hil-lv-na-semejstvo-nzok-ne-pokrivalekarstvata.html>

Фактура за 14 000 лв.: НЗОК не покрива лекарствата на болно дете

Мария е със Синдром на Даун и се лекува в университетска болница "Царица Йоанна - ИСУЛ" от 2 месеца

Мария Ванкова

Скандал избухна около лечението на болно дете, след като семейството чака почти 2 месеца Здравната каса да одобри плащане на противотуморни лекарства и накрая получи фактура за почти 14 хил. лв.

6-годишната Мария е със Синдром на Даун и се лекува в детската онкохематология в Университетската болница "Царица Йоанна - ИСУЛ". Вливания са ѝ противотуморни лекарства, които не са в списъка с платените от касата.

Преди ги поемаше Фондът за лечение на деца, но той беше закрит и дейността му се пое от НЗОК. Така сега тя одобрява такъв тип плащания.

На 25 април майката кандидатства пред Касата да плати лекарствата, които са вливания на детето. Подписва декларация, че има дарителска сметка, което означава, че те ще се платят с парите събрани в нея, а ако са нужни още, касата ще ги даде.

Вливанията обаче приключват, а решение на НЗОК няма. Така болницата няма друг избор освен да поиска парите от семейството, обяснява началникът на отделението проф. Добрин Константинов: "Тъй като нямаме обратна връзка с касата, тръгнахме по стария отъпкан, да го наречем, път и беше издадена тази фактура".

Обрат (не по правилата)

От Здравната каса обясниха пред bTV, че при кандидатстването майката не е представила всички документи. След като се събрали, се поискало и становище на експерти. Така до днес, след като скандалът гръмна и се предложи плащането да бъде одобрено.

Междувременно, от майката е поискано да декларира, че не желае да се ползват пари от дарителската сметка. Тя предпочита да не използва парите от дарителските сметки, за да може средствата да отидат при други семейства, които се нуждаят от помощ. Майката на детето благодари за лекарската помощ. Малката Мария остава в тежко състояние.

Според наредбата обаче, в случая на Мария НЗОК не трябва да плаща, което поставя под въпрос "осребряването" на фактурата.

www.nova.bg, 18.06.2019 г.

<https://nova.bg/news/view/2019/06/18/254209/>

Стоматолози алармират за проблеми заради промяна в наредба

Коментарът на експертите по темата

Проектът за нови правила в практиката на денталната медицина ще предизвика проблеми на зъболекарите. За това алармираха специалисти. "Първо ни обезпокои краткият срок за широко обществено обсъждане от 6 до 10 юни. Това е сериозен документ, който да регламентира правилата за това как да лекуваме пациентите си. Притесни ни много това не как да лекуваме пациентите си, а кой има право да ги лекува", обясни в предаването "Плюс-Минус. Коментарът след новините" д-р Бранимир Кирилов, стоматолог.

Председателят на Българския лекарски съюз д-р Николай Шарков каза още, че правилата за добра медицинска практика се базират върху Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, който влезе в сила 1 януари 2019 г. "Спазваме закона. Българският зъболекарски съюз трябва да изработи правилата до края на месеца, но ако не го направи, те отиват в агенция "Медицински надзор" и тогава чиновници ще изработят правилата, които касаят денталността у нас", обясни д-р Шарков.

Д-р Кирилов обясни, че е притеснен за пациентите, тъй като правилата забраняват на хора без определена специалност да извършват определено лечение. Според д-р Шарков промените на документа не са окончателни и предстои да бъде обсъден и приет на Конгреса на Българския зъболекарски съюз. "Не бих забранил на над 9 000 колеги рестрикции, с които да упражняват своята практика", добави той.

24 часа

19.06.2019 г., с. 15

Росен Иванов, директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“:

50% от нарушенията на болниците са свързани с качеството на лечение

Очакваме наши специалисти да заминат за Виена за следващия етап от обучението им за трансплантации на бял дроб

От началото на май пътувам из болниците в страната и правя срещи на място с координаторите по донорство. Обсъждаме как да направим по-ефективна работата им

От 1 април досега са съставени и връчени 20 акта за констатиране на 30 нарушения в различни лечебни заведения

CV:

- Магистър по право и философия от СУ
- От 1999 г. работи в Министерството на отбраната, като заема различни длъжности, включително и главен юрисконсулт
- През 2013 г. става началник на политическия кабинет на министъра на отбраната в служебното правителство на Марин Райков
- След това е държавен инспектор в инспектората на Министерския съвет, а после и ръководител на Инспектората на Министерството на здравеопазването
- От 1 април 2019 г. Росен Иванов е изпълнителен директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“

Йоана Русева

- Г-н Иванов, вече над 2 месеца функционира изцял новата агенция „Медицински надзор“. Тя обединява функциите на агенциите за оди г и по трансплантации. Подобри ли това работата им? Каква е равностметката досега?

- Новата агенция не е механичен сбор от функциите на Изпълнителната агенция по трансплантации и агенция „Медицински одит“. На нея са й възложени допълнителни дейности, част от които са свързани с регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ, хосписи и на медицинската дейност в медицинските университети. Агенцията дава и мотивирани становища при разкриването на болници, както и при промяна на тяхната дейност. Функциите на новата агенция се разшириха и по отношение на предварителния контрол на всички лечебни заведения, а поемането и на трансплантационните дейности спомогна за оптимизирането на контрола там. Беше разширен обхватът на контрола и по отношение на фармакотерапевтичните ръководства. Така на практика агенцията осъществява един по-всеобхватен контрол в здравеопазването.

До 14 юни сме регистрирали и пререгистрирали 200 лечебни заведения за извънболнична помощ в страната. Подадени са 10 документа за мотивирани становища относно регистрация и пререгистрация на болници.

- Миналата година вече бившата агенция „Медицински одит“ констатира близо 4 пъти повече нарушения в болниците спрямо 2017 г. Сега имате повече права за контрол на дейността на лечебните заведения, колко проверки са направени и какво установяват?

- За по-малко от 100 дни от създаването на агенцията са извършени 157 проверки в 94 лечебни заведения - планови и извънредни. В нашата дейност все още силен превес имат извънредните проверки за неудовлетвореност от качеството на медицинското обслужване по сигнали на юридически и физически лица. Немалка част от тях са и заради съмненията за нерегламентирано заплащане на медицинска услуга.

- Как правите проверки за дейността на болниците, след като голяма част от медицинските стандарти паднаха в съда?

- Факт е, че голяма част са отменени и това затруднява контролната дейност. Без тях е трудно да се даде становище за съответствие на даден процес и дейност, респективно и за неговото качество. Ето защо преди приемането на новите стандарти не може да се говори сериозно за болници, които са в риск от закриване.

Въпреки наличните трудности при проверките установихме, че почти 50% от нарушенията са пряко и косвено свързани с качеството на диагностиката и лечението, спазването на медицинските стандарти, които не са отменени, и най-вече на стандарт „Спешна медицина“.

- Спазване на правата на пациентите също е обект на проверки от медицински надзор. Правени ли са такива досега, какво показват и има ли санкционирани?

- Да, голяма част от проверките са свързани с нарушаване на правата на пациента и на издаване на медицински документи. От 1 април досега са съставени и връчени 20 акта за констатиране на 30 нарушения в различни лечебни заведения. Въз основа на такива актове, след допълнителна преценка на всички факти, обстоятелства и на събраните доказателства, се издават наказателни постановления от директора на агенцията. Към момента все още се издават постановления по проверки, извършвани преди създаването на новата агенция.

- Как се подготвяте за старт на белодробни трансплантации у нас?

- Към директора на агенцията предстои да се създаде Съвет за белодробна трансплантация, чиято основна задача е да прави оценка и подбор на потенциални реципиенти за белодробни трансплантации. Необходимостта от такъв съвет е обоснована от изискванията на Евротрансплант и координатора на проекта по белодробна

трансплантация във Виена проф. Ланг, като целта е всички пациенти, които ще бъдат трансплантирани там, да са селектирани в България по медицински критерии - прозрачни, убедителни и в съответствие с приетите политики на Евротрансплант. Освен това има препоръки за създаване на централен интердисциплинарен съвет/ борд, отговарящ за оценката и включването на всички нови пациенти в списъка на чакащите за белодробна трансплантация независимо дали във Виена, или по-късно в София.

- Един лекарски екип вече се върна от обучение в Австрия. Колко дълго бе то, какво се постигна и кога ще замине следващ екип за дългосрочно обучение?

- Първото обучение на български специалисти във Виенската академия по белодробна трансплантация беше от 6 до 10 май 2019 г. Те са посетили задължителните лекции с цел придобиване на знания и квалификация по всички аспекти на белодробната трансплантация - индикации и подбор на пациенти, грижа за донора, техника за вземане на орган, анестезия и интензивно лечение, хирургични техники, имуносупресия и отхвърляне, ре-трансплантации, следоперативна грижа и проследяване.

Българските лекари са присъствали на експлантация на бял дроб, на 2 трансплантации и 3 донорски ситуации. Придружиха дори екипа на Виенската болница до болница в Бон при донорска ситуация. Били са и в кабинети, където се оценяват пациенти, насочени за трансплантация от друг център.

Следващият етап на обучение ще бъде предложен от Виенската болница според графика на специалистите там. България е отправила молба той да обхване период от 3 до 6 месеца за отделните специалисти.

- Подобряване на работата на координаторите по донорство и организацията в болниците предвиждат още мерките в Националната програма за донорство и трансплантация. Разкажете повече за нея.

- България е сред страните с най-консервативно отношение към донорството. На един милион население у нас се падат 2,28 донори по данни за 2018 г. Това прави 16 донори за цяла година спрямо 280 донори в Чехия например. Австрия, Словения, Италия, Финландия, Унгария, Ирландия и Швеция пък имат 16-25 донори на милион население. Затова имаме много работа за информиране на обществото за ползите от донорството въпреки трудното решение, което близките трябва да вземат. А при добро стечение на обстоятелствата един донор може да спаси живота на до 7 души.

Усилията ще бъдат насочени и към медицинските специалисти. С предложените мерки се цели подобряване на дейностите по установяване на потенциален донор, обучение и реализация на донорските ситуации в съответния регион. Най-общо мерките включват развитие на национална система за продължаващо обучение на координаторите по донорство (включително за работа с близките на потенциалните донори) за подобряване на резултатите от транс-плантацията и качеството на живот на пациентите, обучение на координаторите по донорство относно кондиционирането на донори, обучителни срещи на координаторите и екипите към тях от спешните, неврологичните и неврохирургичните отделения.

От началото на май пътувам из болниците в страната и правя срещи на място с координаторите по донорство. Обсъждаме как да направим работата им по-ефективна. Сега подготвяме обучението на координаторите по донорство, лекари от различни специалности и медицински сестри. Работим активно, надявам се скоро да има и първи резултати в тази посока.