

ПРЕСКЛИПИНГ

25 юни 2019, вторник

www.mediapool.bg , 24.06.2019 г.

<https://www.mediapool.bg/ananiev-predlaga-zaplatite-na-sanitar-sestra-i-lekar-da-sa-v-saotnoshenie-1-17-22-news294851.html>

Ананиев предлага заплатите на санитар, сестра и лекар да са в съотношение 1 : 1.7 : 2.2

Мартина Бозукова

Здравният министър Кирил Ананиев предлага основните заплати на санитар, сестра и лекар да бъдат в съотношение 1 : 1.7 : 2.2. Това предвижда разработената от екипа му методика за формиране на възнагражденията, която Ананиев започна да представя от понеделник на обиколки в болниците в страната. Турът на министъра започна от Бургас, Варна и Велико Търново.

По тази формула при минимална заплата от 560 лева за санитар, колкото реално се получава за тази длъжност на повечето места в страната, основната заплата на сестра ще бъде 950 лева, а лекарската 1200 – параметри, които на практика преповтарят заложеното в колективния трудов договор в здравеопазването.

В много болници обаче тези заплати и сега не се достигат, което стана причина за протести на медицински сестри и работещи в отделни болници.

В отговор на протестите бяха отпуснати допълнителни 50 млн. лева от кабинета, които да се насочат за заплати и бяха увеличени цените на някои клинични пътеки с други 50 млн. лева.

При обиколките си в страната сега Ананиев ще проверява как се разпределят отпуснатите от Министерския съвет допълнителни пари.

Относно болниците, които и сега не достигат заложения минимум в колективния трудов договор, Ананиев каза, че ще бъде проверено колко и защо не ги достигат.

Такава проверка веднъж вече беше направена през март и установи, че средните основни заплати на медицинските сестри във всички видове болници в страната са под заложения минимум в колективния трудов договор за сектора от 900-950 лева.

Те варираха между 758 лева в държавните до 668 лева в общинските болници, като на много места сестрите получаваха заплати, близки до минималните. Все още няма данни с колко са нараснали заплатите след отпуснатите допълнителни пари и ръста в цените на пътеките, тъй като те ще достигнат до работещите с юнските и юлските им възнаграждения.

Методиката за заплатите е пожелателна

“Методиката няма задължителен характер, но има елементи, които ще спомогнат за повишаване и справедливо разходване на разходите за персонал в лечебните заведения. Съотношението, което предлагаме при определяне на основните заплати, е 1 : 1.7 : 2.2 съответно за санитар, професионалист по здравни грижи и лекар“, заяви Ананиев.

Той уточни, че всяка болница има вътрешни правила, по които ще може да разпределя бонуси за допълнителни резултати.

Здравният министър посочи, че болниците няма да бъдат санкционирани, ако не спазват методиката, но по думите му директорите на лечебните заведения са осъзнали, че трябва да се търси баланс между заплатите на отделните медицински специалисти.

www.zdrave.net , 24.06.2019 г.
<https://www.zdrave.net/-/n9839>

Д-р Иван Маджаров: Болници трупат дългове заради надлимитната дейност

Малко доплащане би повишило отговорността на всеки един от нас като пациенти към своето здраве

За първи път тази година записахме в рамковия договор, че ще проследим какво се случва към 30 август, и ако има икономии, тези икономии трябва да се разпределят със съвместно решение между БЛС и Надзорния съвет. За съжаление наличието на надлимитна дейност ни кара ние на първо място да искаме да бъде разплатена част от тази надлимитна дейност, а с увеличението на бюджета на НЗОК за следващата година да преговаряме за повишение на цените в останалите специалности, в които сега нямаме завишение. Така председателят на БЛС д-р Иван Маджаров коментира пред БНР идеята на Надзорния съвет на НЗОК, ако бъдат реализирани икономии до септември да има ново увеличение на клиничните пътеки.

„Тази година отново се очаква според макрорамката на бюджета да има повишение на бюджета на НЗОК и това увеличение би трябвало да отиде изцяло за повишаване на цените на пътеките, както и повишаване на цените на прегледите в доболничната помощ“, допълни д-р Маджаров.

Той подчерта, че надлимитната дейност не е част от модела, който е заложен преди вече приблизително 20 години. „В него законодателят не е предвидил, че някой ще си позволи да не заплати извършена медицинска дейност и това е недостатък на системата, а е приумица на някои хора, които решиха, че могат да не заплатят нещо, което ние сме произвели със своя труд. От незаплатената надлимитна дейност страдат най-много слабите. Тези, които са силни, ще преживеят и ще продължат да лекуват, но тези, за които всеки лев е важен и имат 50 000 надлимитна дейност, тези 50 000 лева са достатъчни да не могат да изплатят заплати, да се стигне до положение, в което напускат лекари и медицински сестри“, уточни д-р Иван Маджаров.

Той допълни, че в момента Лекарският съюз има изключително голямо разбиране в Здравната каса по този проблем, тъй като той се превръща вече не само в проблем на болниците, а и в проблем на НЗОК. „Когато се окаже, че в един момент от 153 млн., заедно с неустойките и лихвите, може да се стигне и до 200 млн., които отново ще трябва да се платят от здравни вноски. Аз искрено се надявам в бъдеще да не ставаме свидетели на такива експерименти от страна на отделни хора, защото това е на гърба на цялото население. Цялата система по този начин страда с добрите мотиви – ама видете ли, ние имаме преразход в НЗОК, затова няма да ви заплатим. Само аз бих го казал по друг начин – нали парламентът в края на всяка година гласува бюджет, за който твърди, че е достатъчен, за да покрие разходите за здравеопазване. Ако не е така, тогава трябва да се каже ясно на населението, че този бюджет не е достатъчен и ще трябва да се измисли друг вариант, по който да се заплаща. Не може да оставиш цели отделения, цели клиници да работят, защото на нас ни е ясно, че има клиници, които не могат да спрат да работят в България. В големите областни болници, в университетските в големите градове, където изобщо не могат да си помислят, че ще върнат пациентите. И тези болници трупат

дългове заради това, че някой е казал – няма да ви заплатя дейността“, допълни д-р Маджаров.

По думите му точно това е причината медицинските сестри да са по улиците, а лекарите да са на прага да излязат на улицата.

Д-р Маджаров коментира и обиколката, която министър Ананиев започва по областите болници, за да представи новата методика за образуване на разходите за персонал и работните заплати. +Аз разглеждам тази обиколка като нещо, което би трябвало да направи собственикът, защото той е представител на собственика, на държавата, в тези болници. Да отиде на място и да се увери как точно се управляват, каква част от средствата заделят за заплати и за възнаграждения, каква част за друго нещо. За съжаление аз имам информация, че има болници, в които фонд работна заплата достига 70%, което е толкова много, че показва, че каквато и методика да предложи някой да се приложи в това лечебно заведение, няма да има ефект, защото реално е стигнат таванът. Ако плащаш 70% от приходите си за заплати, с какво лекуваш в крайна сметка, с какво покриваш другите разходи на болниците? За мен лечебно заведение, което е стигнало до 70% и повече фонд работна заплата, е в изключително тежко положение“, каза той.

„Държавата няма право да дава директни помощи, защото такива са директивите. Но при всички положения може да вземе мерки по отношение на начина, по който се управляват тези лечебни заведения и по тяхното реструктуриране. Различни са проблемите във всяка болница. Не може да се обобщят по един начин. Някъде са свързани с това, че има проблеми с кадрите, на други места става въпрос за мениджърски проблем. Затова казвам, че тази обиколка на министъра е полезна и той ще научи от първа ръка какво точно се случва, а не само от статистическите данни, които получава като таблици“, допълни още д-р Маджаров.

Д-р Маджаров заяви, че увеличението на здравната вноска, с която ще си натовари отново тези, които плащат редовно, не е решение на проблема с недофинансирането на система.

„Аз лично мисля, че едно съвсем малко неутежняващо населението, защото България е бедна държава, доплащане би повишило отговорността на всеки един от нас като пациенти към своето здраве. И тогава ще намалим до минимум възможността някой да се възползва от нашите вноски, за да отчита някаква дейност. Защото ние от БЛС не отричаме, че има и такива неща, но защитаваме тезата, че са много повече тези, които работят честно, на световно ниво и не правят злоупотреби. Така че въпросът за повишената вноска, ние имаме решение още от миналата година, че не това точно е належащо в момента, да натоварим работещите и гражданите на България с допълнителна вноска“, каза той.

www.dnevnik.bg, 24.06.2019 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/06/24/3929326_zdravnoto_ministerstvo_trugva_na_proverki_i_shte/

Здравното министерство тръгва на проверки и ще тества методиката за заплатите

Дни преди началото на юли, когато се очаква специалистите по здравни грижи да усетят обещаваното от месеци увеличение на заплатите си, здравното министерство реши да изпробва подготвената от него методика за формиране на заплатите. И да промени формулата, по която досега предлагаше да се изчисляват възнагражденията. В същото време методиката не е задължителна за болниците и засега не е ясно дали ще има някакъв ефект от нея. Министър Кирил Ананиев тръгна и на инспекция из болници в страната, за

да провери как се разпределят допълнителните средства, отпуснати последните месеци в здравния сектор.

Още през март при първите протести на медицински сестри, акушерки, лаборанти, рехабилитатори здравният министър Кирил Ананиев обяви, че е необходима нова методика за разпределение на разходите в болниците и за по-справедливо формиране на заплатите. Коментира, че допълнително отпускани средства без яснота как те ще бъдат харчени само може да задълбочи диспропорциите и проблемите. "Анализът ни показва, че в отделните лечебни заведения няма механизъм за формиране на работната заплата. Ето защо заедно с протестиращите професионалисти по здравни грижи съвместно ще изготвим методика за формирането и разпределението на разходите за персонал в кратки срокове", обяви тогава Ананиев.

Изготвянето на методиката се превърна в основна кауза и обещание на министъра около протестите. И представяна като един вид сериозен лост за решение на проблемите. "Готов съм с методиката за формиране и разпределение на разходите за персонал в лечебните заведения, какъвто ангажимент поех пред вас. Днес запознах министър-председателя с анализа на формирането на разходи за персонал и мога да ви уверя, че имаме политическата подкрепа за повишаването на вашите възнаграждения", заяви министър Кирил Ананиев в началото на април. Той често отбелязва, че методиката е формирана след задълбочен анализ на формирането и разпределението на разходите в лечебните заведения по икономически показатели, включително на разходите за различните групи персонал. А още от април коментира, че тя ще бъде тествана болница по болница.

Днес от здравното министерство обаче отново обявиха, че ще се тества методиката, готова от април. И направиха корекция в нея.

"В болниците в Бургас, Варна и Велико Търново започва тестването на новата методика за формиране на заплатите", каза пред журналисти министърът на здравеопазването Кирил Ананиев, който от днес започва срещи с ръководствата на областните и общинските болници, цитиран от БТА. В тези болници имало ресурс, така че с всяка болница ще се проиграе как на практика биха могли да се увеличат възнагражденията и какви проблеми биха възникнали при структуриране на разходите между отделните медицински специалисти, допълни той.

Ананиев съобщи, че здравното министерство предлага формула, според която да се вземе началната заплата на най-ниско платените специалисти в сектора – санитарите. Медицинските сестри да взимат 1.7 пъти колкото санитарите, а лекарите – 2.2 пъти. Предишните изчисления на здравното министерство предлагаха сестрите да взимат 1.3 пъти колкото санитар, а лекарите – 1.7.

Това обаче специалисти в сектора пресметнаха, че може да не достигне, за да се покрият изискванията на приетия Колективен трудов договор и дори може да се стигне до намаления на заплати в някои болници. Тъй като средната заплата за санитар е около 560 лв. по новата формула, предлагана от министерството, заплатата за сестрите ще стане 950 лв., а лекарската – 1200 лв., колкото е заложено и в Колективния трудов договор.

В същото време нито колективният трудов договор, нито методиката, са задължителни за болниците. В момента има редица болници, които не успяват да покрият изискванията на колективния договор. И днес Ананиев коментира, че ще се направи анализ колко средства и защо не достигат. Такова обещание министърът отправя не за първи път.

Министърът тръгва и на обиколка из страната, за да види на място как се разпределят и разходват всички средства, които Министерският съвет, Министерството на здравеопазването и НЗОК допълнително предоставиха през последните месеци на лечебните заведения за извършена медицинска дейност.

Правителството отпусна през април допълнителни 50 млн. лв., които обеща да са приоритетно за заплати, макар министерството да няма механизъм, с който да наложи това. Отделно от резерва на здравната каса бяха отблокирани 50 млн. лв., които са за увеличение на много клинични пътеки от юни. А Ананиев обеща двете увеличения да се почувстват с фишовете за заплатите за юни и юли.

www.zdrave.net , 24.06.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n9846>

Удължават срока за заявки за централизираната поръчка на лекарства

Министерството на здравеопазването удължава срока за събиране на заявки за закупуване на медикаменти за нуждите на лечебните заведения чрез Електронната система, съобщиха от МЗ.

Процедурата беше стартирана на 10 юни, като на тази основа ще се сключат Рамкови споразумения за периода от 1 януари 2020 г. до 31 декември 2021 г. С цел осигуряване на възможността максимален брой лечебни заведения да заявят лекарства, срокът за събиране на заявки се удължава до 28 юни 2019 г.

„Обръщаме внимание, че всички възложители - лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ, центрове за спешна медицинска помощ, лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ и лечебни заведения по чл. 10, т. 3, 3а и 3б от ЗЛЗ, са задължени да се регистрират и подадат заявки за необходимите им количества лекарствени продукти за посочения период. При неизпълнение на горните задължения ръководителите на лечебните заведения носят съответната отговорност“, посочват от министерството.

„Във връзка с постъпили множество запитвания от лечебни заведения – търговски дружества, чийто капитал е с над 2/3 частна собственост, ви информираме, че същите могат да подават заявки в електронната система, но само ако са възложители и прилагат Закона за обществените поръчки. С подаването на заявка и с участието в процедурите, провеждани чрез Електронната система, за тези лица възниква задължението за прилагане на Закона за обществените поръчки за всички доставки, услуги и строителства, които предстои да възлагат“, допълват още от МЗ.

www.btv.bg, 24.06.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/aktualen-li-e-elektronnijat-registar-za-lechenie-na-decana-zdravnata-kasa.html>

Актуален ли е електронният регистър за лечение на деца на Здравната каса?

Електронното досие на 4-годишната Христиана в НЗОК все още е празно

Мария Савкова

Електронното досие на 4-годишната Христиана в Здравната каса все още е празно.

В петък ви разказахме за поредния сигнал на семейство, което чака отговор от НЗОК повече от два месеца за лечение на болното си дете.

Детето е с болестта на Блаунт и колянна нестабилност. Чака отговора на касата вече 2 месеца за лечение в Германия.

„Някак си, не мога да си обясня. Когато става въпрос за деца, болестта прогресира“, обясни Добринка Трендафилова, майка на Христиана.

В отговор до bTV, от институцията съобщиха, че двама консултанти са дали противоположни становища. Днес касата е изпратила медицинската документация за спешно становище от други двама експерти.

„Досега не се е правила такава операция. Не мисля, че някой ще се съгласи за първи път да се направи тази операция на неговото дете в България”, заяви още майката на Христиана.

За проблеми с данните в регистъра сигнализира програмистът и блогър Боян Юруков. След анализите му в края на миналата седмица през почивните дни забелязва, че касата е попълнила в регистъра близо 100 нови заявления, много от тях със задна дата.

„Това означава, че някои родители не са могли над месец да наблюдават движението по техните заявления в регистъра, както самата Здравна каса им препоръчва. Това предотвратява прозрачността и именно това е важното в този регистър”, коментира Боян Юруков, програмист и блогър.

От Здравната каса признаха, че данните в регистъра ще бъдат попълнени до края на месеца.

www.zdrave.net, 24.06.2019 г.
<https://www.zdrave.net/-/n9842>

Д-р Иван Маджаров:

Надяваме се за догодина да договорим отпадането на лимитите по отделения

Надежда Ненова

Засега има резистентност към въпроса за лимитите по легла от страна на НЗОК. Това каза пред Zdrave.net председателят на БЛС д-р Иван Маджаров по повод идеята на Лекарския съюз за отпадане на ограничението още тази година.

"Към този момент не се съгласиха да отпадне мониторинга върху леглата по отделения. Надявам се в преговорите, които предстоят за НРД 2019, да успеем да ги убедим, че тази мярка натоварва административно изпълнителите повече, отколкото да има някакъв позитивен ефект за системата. В крайна сметка всички работим за това пациентите, лекарите и изпълнителите на медицинска помощ да бъдат улеснени в работата. Когато една мярка не води до качествени резултати и значително поведение дори във фиска, не си струва да жертваме комфорта и достъпа на пациентите до системата с такива административни мерки", каза той.

Припомняме, че искането за отмяна на лимитите по отделения е направено на базата на собствен анализ на БЛС и е взето мнението на лечебните заведения. Всички те са единодушни, че опита за въвеждане на ред чрез ограничаване на броя на леглата по отделения, всъщност създава по-голям хаос.

www.clinica.bg, 24.06.2019 г.
<https://clinica.bg/8704->

УДЪЛЖАВАТ СРОКА ЗА ЗАЯВКИ ЗА Е-ТЪРГА

До 28 юни лечебните заведения трябва да подадат данни за необходимите им лекарства

МЗ удължи срока за събиране на заявки за е-търга за лекарства, който отново е на финалната права. Болниците трябваше да подават данни за необходимите им

медикаменти до 24 юни. МЗ обаче удължи срока до 28 юни, за да може максимален брой лечебни заведения да се включат.

Както clinica.bg вече писа, паралелно с процедурата за събиране на заявки продължава и тестването на сигурността на данните в е-системата. След тези два процеса, се очаква обществената поръчка, а министър Кирил Ананиев обяви преди около две седмици, че работата по е-търга е „на финал“.

Системата се чака да заработи от две години, като преди новата отсрочка се очакваше да е готова през май.

Държавните лечебните заведения са задължени да се регистрират и подадат заявки за необходимите им количества лекарствени продукти за периода от началото на 2020 г. до края на 2021 г.

Ако не го направят, ръководителите на лечебните заведения носят съответната отговорност.

Частните болници с над 2/3 частна собственост могат да подават заявки в електронната система, но само ако са възложители и прилагат Закона за обществените поръчки за всички доставки, услуги и строителства, които предстои да възлагат, обясниха от МЗ.