

ПРЕСКЛИПИНГ**29 януари 2018**

VINF 13:54:31 26-01-2018

GI1353VI.007

прокуратура - заместник-министър - обвинение

Софийска градска прокуратура обвини
заместник-министър на здравеопазването
в длъжностно престъпление

София, 26 януари /Десислава Пеева, БТА/

Софийска градска прокуратура привлече като обвиняем заместник-министъра на здравеопазването М. З. за това, че в периода 30 декември 2010 - 18 май 2011 г., в София, е нарушил служебните си задължения, като е издал разрешения на частното лечебно заведение "Вива Медика" ООД - Враца да извършва медицински дейности на територията на държавната болница "Христо Ботев" АД - Враца. Това съобщиха от прокуратурата.

С това действие обвиняемият е нарушил Закона за лечебните заведения. "Вива Медика" ООД е получила правото да осъществява медицински дейности по анестезиология и интензивно лечение, вътрешни болести, хирургия, ортопедия и травматология, въпреки че същите дейности се извършват и от държавното лечебно заведение. Настъпилата вреда от действията на М.З. е в размер на 12 881 505 лева - сумата, платена от НЗОК на частното дружество за извършваните дублетни медицински дейности. От деянието са настъпили значителни вредни последици за държавното лечебно заведение МБАЛ "Христо Ботев" АД в размер на неполучените от НЗОК 12 881 505 лева. Извършителят е лице, което заема отговорно служебно положение и случаят е особено тежък.

На М.З. е наложена мярка за неотклонение "парична гаранция" в размер на 5000 лв.

/ГИ/

VINF 16:00:03 26-01-2018

MH1559VI.003

грипна ваканция - междусрочна ваканция - София

След грипната и междусрочната
ваканция учениците в София са
на училище на 7 февруари

София, 26 януари /Димитрина Ветова, БТА/

Във връзка с обявената от Столичната регионална здравна инспекция грипна епидемия в област София-град със заповед на министъра на образованието и науката дните от 29 януари до 2 февруари ще бъдат неучебни за всички столични училища. Това се казва в заповед на началника на Регионалното управление на образованието в София Ваня Кастрева до директорите на училищата в София.

В заповедта се съобщава, че се запазва графикът за организиране на състезания и олимпиади.

Запазва се и графикът на междусрочната ваканция за учениците, която е до 6 февруари, включително. Така учениците в София трябва да са на училище на 7 февруари, сряда, когато започва и вторият учебен срок.

/MX/

www.bnt.bg, 26.01.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/shestima-sa-obvineni-za-nezakonen-priem-na-studenti-v-meditsinskiya-universitet>

Шестима са обвинени за незаконен прием на студенти в Медицинския университет

Специализираната прокуратура повдигна обвинение на шест души за незаконен прием с фалшиви документи на студенти в Медицинския университет в София. По информация на "По света и у нас" ръководител на организираната престъпна група е бившият ректор на учебното заведение проф. Ваньо Митев.

Преди седмица при акция на ГДБОП бяха иззети документи и отведени за разпит служители на университета.

По данни на прокуратурата организираната престъпна група е действала в периода 2015 до 2017 година. Чрез фирма посредник са набирани младежи под предлог, че ще учат английски език. След това за били записвани с фалшиви документи, а изпитите им се уреждали от длъжностни лица в Медицинския университет.

Целта била студентите да получат статут на постоянно пребиващи в страна от ЕС. На обвиняемите им е определена мярка за неотклонение парична гаранция от по 200 000 лв за всеки от тях.

Иван Гешев, ръководител на специализираната прокуратура: Този кръг от лица б е очертан от обвиняеми към този момент, като моята прогноза е, че този кръг от лица ще се разширява. Това е на базата на няколкомесечната и последните седмици упорита работа по събиране на доказателства. Тези доказателства сочат - има данни и доказателства и за други лица.

www.bnr.bg, 26.01.2018 г.

<http://bnr.bg/post/100925622/nadzroniat-savet-na-nzok-e-obsadil-merki-za-po-strog-kontrol-varhu-izrazhodvaneto-na-sredstva-v-onkologiyata>

Надзорният съвет на НЗОК е обсъдил по-строг контрол върху изразходването на средства в онкологията

Надзорният съвет на Здравната каса е обсъдил мерки за по-строг контрол върху изразходването на средства в онкологията и интензивното лечение, съобщи председателят на надзора Жени Начева.

Няма да пострада лечението на пациентите в онкологията и интензивния сектор.

Мерките се предлагат, защото в тези сфери се наблюдава най-голям преразход, обясни председателят на НС на НЗОК Жени Начева:

Единствената цел на тези индикативни стойности е не пациентите да получат по-малък обхват на лечение и да има ограничение за пациентите за получаваната от тях медицинска помощ. В неонатологията, не бих казала и в ражданията, но интензивното лечение, онкологията, хемодиализата, лъчелечението, се наблюдава най-голям ръст на разходите.

Между 145 и 152 милиона лева за първите 4 месеца на тази година ще получават болниците от Здравната каса, съобщи още Начева. До приемането на Рамковия договор, когато ще има нови правила, се дава право на болниците икономите от предходния месец да се използват за следващия.

Здравната каса е разплатила всички задължения от 2017 към аптеките в размер на 31 милиона лева за лекарства за домашно лечение.

www.mediapool.bg, 26.01.2018 г.

<http://www.mediapool.bg/bivsh-zam-zdraven-ministar-e-obvinyаем-po-shemata-bolnitsa-v-bolnitsata-news274771.html>

Бивш зам.-здравен министър е обвиняем по схемата "болница в болницата"

Според прокуратурата Михаил Зортев е ощетил държавната болница във Враца с 12.8 млн. лв. като пуснал частна клиника да дублира дейността ѝ

Бившият зам.-министър на здравеопазването Михаил Зортев е обвиняем за това, че преди седем години е разрешил в нарушение на служебните си задължения частното лечебно заведение "Вива Медика" ООД да извършва дублиращи медицински дейности на територията на държавната болница "Христо Ботев" във Враца.

Обвинението идва след като в началото на декември миналата година здравните власти, МВР и прокуратурата дадоха началото на акция срещу схемата "болница в болницата", при която държавни и общински лечебни заведения са ощетявани от съвместното си съжителство с частни в нарушение на закона.

Според Закона за лечебните заведения на територията на една болница не може да пребивава друго лечебно заведение, което дублира нейните дейности.

Под един покрив могат да съжителстват само лечебни заведения с различен предмет на дейност. Има обаче десетки примери в страната, че тази забрана не се спазва и врачанската болница е един от тях.

Около нейните ощетяващи я договори с частната болница се разшумя през миналата година покрай плачевното ѝ финансово състояние и започналите опити на миналия екип на здравното министерство за спасяването ѝ.

През декември главният прокурор Сотир Цацаров съобщи, че договорът за наем, срещу който е било приютено частното лечебно заведение във врачанската болница, е 50 лв. за година. Освен, че "Вива Медика" е дублирала дейността на държавната болница, е ползвала и нейната аптека. Както и в други подобни случаи, тежко болните пациенти са отивали за лечение в държавната болница, а към частната се насочвани случаите, при които могат да се реализират много по-големи приходи.

Зортев е обвиняем за това, че в нарушение на Закона за лечебните заведения е разрешил на "Вива Медика" да осъществява медицински дейности по анестезиология и интензивно лечение, вътрешни болести, хирургия, ортопедия и травматология, въпреки че същите дейности се извършват и от държавното лечебно заведение.

Настъпилата вреда от действията на Зортев се оценява на 12.8 млн. лева – сумата, платена от НЗОК на частното дружество за извършваните дублиращи медицински дейности.

От това са настъпили и значителни вредни последици за държавното лечебно заведение, тъй като при липса на частната структура, парите от НЗОК е можела да получи държавната болница.

На Зортев е наложена мярка за неотклонение "парична гаранция" в размер на 5000 лева.

Зортев бе зам.-министър на здравеопазването при първото правителство на Бойко Борисов по времето на здравния министър Стефан Константинов, но напусна заради различни виждания с министъра.

www.zdrave.net, 26.01.2018 г.
<http://www.zdrave.net/-/n5107>

Между 145 и 152 млн. лв. за болниците до приемане на НРД

Между 145 и 152 милиона лева е определената месечна сума за болниците у нас до влизането в сила на новия Национален рамков договор, който трябва да бъде приет през април. Това стана ясно след днешното заседание на Надзорния съвет на НЗОК, по време на което бяха обсъдени бюджетите на лечебните заведения.

„Приехме месечното разпределение на бюджета на НЗОК, което създава възможност да започне реализирането на здравно-осигурителните плащания в рамките на отчетената и извършената от изпълнителните на медицинска помощ дейности. Приехме правилата за разпределение на средствата за заведенията за болнична помощ за първите четири месеца за 2018 година до приемането на новия НРД“, разясни председателят на Надзорния съвет и заместник-здравен министър Жени Начева. Тя посочи, че според решението на надзорниците средствата за болнична медицинска помощ ще се разпределят въз основа на отчетената и извършена дейност през месеците ноември, декември миналата година, както и януари от настоящата, когато всъщност се заплаща изработеното през декември. Начева отбеляза, че това е периодът на зимните месеци и има грипна епидемия. „Ние считаме, че това разпределение ще осигури спокойствие сред лечебните заведения и отразява най-адекватно отчетната и извършена дейност от тях“, заяви тя, като допълни, че са отчетени и предложенията на РЗОК-тата за разпределение на средствата по отношение на държавните и общинските лечебни заведения.

Запитана каква е конкретната сума за бюджетите на болниците, тя посочи: „Сумата е между 145 и 152 милиона лева, но това зависи от обръщаемостта към болнична медицинска помощ и заболяемостта“. Начева изтъкна, че касата заплаща само отчетената дейност, като допълни, че на лечебните заведения се дава право до приемането на НРД икономии от предходния месец да се прехвърлят към следващия. „Така лечебните заведения няма да имат стимул да отчетат максимално дейността, независимо дали тя е извършена, ще отчетат реалните потребности за лечение на пациентите“, каза тя.

На въпрос на Zdrave.net касаещо решението на ВАС за надлимитната дейност на болниците през 2015 година, Начева коментира, че това решение се отнася за бюджет, който е приключил отдавна. „Съдът се произнася за две точки от решение на Надзорния съвет, което е взето още през януари 2015 година и е създаден един допълнителен резерв за разпределение на средствата. В хода на годината обаче са изплатени близо 200 милиона средства допълнително за болниците. Тоест, ние считаме и това е така, че цялата извършена и отчетена дейност през 2015 е заплатена от касата. Ако някоя болница счита, че има финансови документи, които доказват, че тя е извършила дейност, която не е заплатена, то нека да докаже този факт, но категорично мога да заявя, че по отношение на финансовата и отчетна документация в касата, 2015 е приключила така както и 2017 – без просрочени задължения към болниците“, поясни тя.

Относно въвеждането на определени стойности за част от т. нар. централизирани дейности, Начева обясни: „Запазиха се основните принципи за определяне на средствата за болнична медицинска помощ. Отново ще има приложение 1 с индикативни стойности и приложение 2 за останалата дейност, като индикативните стойности ще бъдат

наблюдавани и контролирани, така както цялата медицинска дейност“. Тя подчерта, че индикативните стойности не целят пациентите да получат по-малък обхват на лечение или да има ограничение за получаваната от тях медицинска помощ. „Те са определени въз основа, както по приложение едно, така и по две, въз основа на отчетена и извършена дейност. И ако има големи отклонения от тези параметри, значи има някакъв проблем в съответните лечебни заведения“, заяви тя, като отбеляза, че там се наблюдава най-голяма ръст на разходите. „Ние наблюдаваме тази отклонения и съответно предприемаме контролни действия, тоест те са индикатор в каква посока да насочим контролната си дейност“, допълни тя.

Касата вече се е разплатила и за медикаментите за домашно лечение към аптеките, останали от миналата година, които бяха в размер на 31 млн. лв., стана още ясно от думите ѝ.

www.clinica.bg, 26.01.2018 г.

<https://clinica.bg/4195->

АНАНИЕВ ОТЧЕТЕ ПРИОРИТЕТИТЕ НИ В ЕС

Министърът представи пред европейските депутати темите за храненето при децата и лекарства на достъпни цени

Здравните приоритети по време на европредседателството ни отчете Кирил Ананиев пред европейските депутати.

Двете здравни теми на България са детското хранене и достъпни цени на лекарствата. С тях министърът е запознал Комисията по "Околна среда, обществено здраве и безопасност на храните" (ENVI) на Европейския парламент, съобщиха от здравното министерство.

"Здравеопазването е една от сферите,

в които приносът на ЕС към живота на хората е най-осезаем. Независимо какви продукти се пускат на пазара - лекарства, храни, трябва да сме наясно с въздействието им върху човешкото здраве. В противен случай рискуваме да загубим най-ценното: доверието на хората", е заявил той пред комисията. Според него за здравословното хранене от водещо значение е добрата колаборация и тясното сътрудничество между секторите здравеопазване и земеделие.

"Бъдещето на конкурентоспособна Европа

е немислимо без здраво и добре образовано младо поколение. Тази дискусия има за цел да засили здравната перспектива в дискусии, свързани с темите хранене и храни, включително в контекста на ревизията на следващата Обща селскостопанска политика" и отчитане на здравословните аспекти на храните", отбелязал още министърът.

През следващия месец по темата за детското хранене в София ще се състои и кръгла маса на европейско ниво. Засега обаче планирана инициатива за втория ни приоритет - ефективността на лечението и на разходване на публичния ресурс за лекарства.

www.clinica.bg, 26.01.2018 г.

<https://clinica.bg/4196->

БЕЗ ПОВЕЧЕ ПАРИ ЗА БОЛНИЦИТЕ ДО АПРИЛ

Надзорът на НЗОК обмисля индикативни стойности на разходите в онкологията и интензивното лечение

Между 135 и 150 млн. лв. месечно ще изплаща Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) на болниците през първото тримесечие на годината до подписването на новия Национален рамков договор (НРД). Такова решение е взел Надзорният съвет на институцията на днешното си заседание. Сумата за всяко лечебно заведение ще се определя от средномесечните разходи за октомври, ноември и декември 2017 г., което означава, че клиниките няма да получат допълнителни средства в бюджетите си.

Това ще осигури спокойствие в системата, убедени са от здравната каса. Зимните месеци са по-натоварени откъм дейности заради грипните заболявания и болниците ще могат да разчитат на малко повече пари, добави и председателят на надзора и заместник-министър Жени Начева. Освен това до април лечебните заведения

ще могат да прехвърлят реализираните икономии

от предходния месец към следващия. „Така няма да имат стимул да отчитат максимално дейността, независимо дали тя е извършена, ще отчитат реалните потребности за лечение на пациентите“, допълни Начева. По думите ѝ взетото решение отчита и предложенията на районните каси за разпределението на средствата за областните и общински болници.

Надзорният съвет на НЗОК е обсъдил също и мерки за

по-строг контрол върху публичните разходи

в онкологията и интензивното лечение. В двата сектора редовно се отчита висок ръст на похарчените средства, затова съществува възможност за въвеждане на индикативни стойности. От тях обаче няма да пострадат пациентите, категорична е Жени Начева.

"Целта ни не е хората да получат по-малък обхват на лечение или ограничения за предоставяната медицинска помощ", коментира тя.

Здравната каса е разплатила всички задължения от 2017 към аптеките в размер на 31 милиона лева за лекарства за домашно лечение, уверяват още от публичния фонд.

www.zdrave.net, 26.01.2018 г.

<http://www.zdrave.net/-/n5111>

Кризата с общинските болници „мина“ и през ресорната комисия в парламента

Кризата с общинските болници бе представена на вниманието на депутатите от комисията по здравеопазване вчера, като съвсем естествено, се превърна и в повод за дебат за основните проблеми в сектора.

Това, което очакваме, е да започне дебат за цялостна промяна в системата и тя да бъде реформирана в спешен порядък. Това заяви председателят на Сдружението на общинските болници д-р Неделчо Тотев преди началото на вчерашната дискусия в ресорната парламентарната комисия. Той разясни и защо от общинските болници настояват за целева субсидия в размер на 30 милиона лева, като подчерта, че тя не е посочена случайно. „Ние се позовахме на факта, че в периферията от въвеждането на стандартите и нивата на компетентност хората консумират много по-малко медицинска услуга на глава от населението, отколкото в София“, заяви той. Изчисленията на сдружението сочат, че за пациент, обслужван от общинските болници, са нужни поне по 15 лева. Когато те се отнесат към двата милиона пациенти, които се обслужват от този тип болници, се получава сумата от 30 милиона, разясни той. Д-р Тотев допълни, че по информация от 44 болници в сдружението, 83 % от техните приходи отиват за заплати на персонала.

„До момента всичко се прави на парче, всички казват, че системата трябва да се оправи, че трябва да се реформира и всички завършваха реформите с това да лепнат поредната „кръпка“ върху нещо, което не се знае какво е, не знаеш тази дреха върхна ли е, долна ли

е. Накрая одеждите станаха безформени“, коментира той. По думите му Законът за здравето, който чертае стратегията в сектора, е реформиран толкова много пъти, че се е загубил първоначалния му замисъл.

„Ние извървахме всички институции, към които беше адресирано всяко наше послание. Към касата беше за надлимитната дейност и за цените на пътеките. За надлимитната казаха – за нас такъв проблем не съществува за 2015 година, независимо, че се е произнесъл Върховният съд. Единственият начин остава да се съдим“, посочи още той. Пред депутатите говори и управителят на болницата в Севлиево и бивш шеф на НЗОК д-р Пламен Цеков, който бе категоричен, че трябва да се изработят клинично-терапевтични ръководства, които да заменят клиничните пътеки. „Никой не знае как са остойностени клиничните пътеки и никога не са остойностявани на базата на икономическа целесъобразност и икономическа ефективност“, заяви той. Чрез въвеждането на подобни алгоритми по думите му ще задължи който и да е на власт, да се съобразява с тях и да подsigурява необходимия ресурс.

„Искаме спокойствие в болниците, искаме прогнозируемост, искаме обновяване на кадрите“, категоричен бе той, като подчерта, че в последните 8-9 години ежегодно моделът на финансиране на болниците е бил различен. „Така е и в момента. Ние сме краят на януари и не знаем с какви пари разполагаме. Водим дела срещу касата. Всички съдебни решения, които са в наша полза, започват с един мотив: „Лечебните заведения са длъжни да приемат болни, нямат право да отказват лечението, независимо от лимитите. Имаме го вече в съдената практика. Има ли го вече веднъж, то ще стане като лавина. Тоест не могат да се налагат лимити, не могат да се ограничават болните да търсят помощ“, заяви той. По думите му в системата се налагат груби административни рестрикции.

Той изтъкна, че заради проблемите в системата през 2017 година 4/5 от новозавършилите медици са напуснали страната.

Д-р Нигяр Джафер от ДПС беше категорична, че не приема тезата, че общинските болници са отговорност на общините и изтъкна, че те са част от цялостната система на здравеопазване у нас. Тя посочи, че те обслужват 2 милиона души население на 2/3 от територията на страната.

Силни критики към настоящия модел на система изказа и депутатът от БСП проф. Георги Михайлов. Той беше категоричен, че проблемите с общинските болници са натрупани от години и са част от множеството нерешени проблеми на българското здравеопазване. Според него от страна на МЗ трябва да се намери начин за разсрочване на задълженията на тези болници или да се осигури целево финансиране, за да могат те да получат „глътка въздух“.

„Работата на Народното събрание е фалиращото българско здравеопазване“, категоричен бе той, като подчерта, че е нужно да се намери начин за „реанимиране“ на общинските болници. „Наша задача е да поставим началото на разговор за нов модел на здравната система“, подчерта още проф. Михайлов. Той изтъкна, че към момента за приоритети като е-здравеопазване, централизиран търг за лекарства, както и за търга за медицинските изделия се говори само в пожелателен характер.

Според Калин Поповски от „Обединени патриоти“ дебатът по тези теми трябва да започне след изработването на Националната здравна карта.

www.bnt.bg, 27.01.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/pikt-na-gripnata-emidemiya-shche-e-sledvashchata-sedmitsa>

Пикът на грипната епидемия ще е следващата седмица

Елиана Димитрова

Пикът на грипната епидемия ще бъде достигнат следващата седмица и след това се очаква рязък спад на разпространението на вируса. Главният държавен здравен инспектор д-р Ангел Кунчев съобщи, че кризата в областите Перник и Пазарджик вече е преминала и те вече излизат от положението на епидемия.

Една трета от областите в страната обаче са в епидемия. Очаква се в началото на седмицата болестта да завладее и други области.

За България средната заболяемост достигна 190 на 200 000 души. В районите обявили епидемия заболелите са над 220-250 души до над 300-400 в Благоевград. Там проблемът е най-сериозен.

От днес е в сила грипната епидемия в столицата. Учениците са в грипна ваканция до петък 2 февруари, след това започва междусрочната ваканция, като децата са на училище на 7 февруари - сряда.

По информация на просветното министерство грипната ваканция не налага промяна в графика на учебното време. Училищата могат да оформят срочните оценки при необходимия брой текущи часове, като е имало достатъчно време за тях. Пропуснатият материал ще се компенсира чрез реструктуриране.

И един съвет, ако сте сред болните - според американски специалисти по съня, най-доброто решение против грипа е човек да се наспи. По време на дълбок сън тялото регенерира определен вид Т-клетки, които разпознават и убиват клетките заразени с вируса.

www.dariknews.bg, 27.01.2018 г.

<https://dariknews.bg/regioni/sofiia/stolichna-obshtina-vyzduhyt-otnovo-e-mrysen-slezte-ot-avtomobilite-2074999>

Столична община: Въздухът отново е мръсен, слезте от автомобилите

Редактор: Йоана Миланова

Нивото на фини прахови частици във въздуха на София отново е над нормата. За днешния ден Столична община обяви предупреждение за очаквано повишение на нивата на фини прахови частици във въздуха. Според станцията в ж.к. Дружба предупреждението е за умерено замърсяване, в кв. Павлово – за средно, в кв. Хиподрума – високо, в ж.к. Надежда – средно.

За намаляване на замърсяването общината призовава жителите и гостите на София да ограничат движението на личните си автомобили и да използват градски транспорт.

Особено внимание се обръща на собствениците на автомобили с екологичен клас под ЕВРО4, които да ограничат придвижването с тях. В случай, че гражданите използват личния си автомобил, молбата на СО е шофьорите да не оставят двигателя включен при престой по-дълъг от 3 минути.

Домакинствата, които се отопляват на дърва и въглища, при възможност да използват електрически уреди за отопление или друго екологично отопление. Столична община осигурява допълнителни автобуси по две от линиите до Витоша. Това са най-натоварените автобусни линии - 66 и 63.

Възложени са извънредни проверки да извършват Столичен инспекторат за нерегламентирано изгаряне на отпадъци и на Пътна полиция при СДВР. Съветите на лекарите са гражданите с респираторни заболявания, както и малките деца, и възрастните хора, да избягват продължителен престой на открито.

www.dnevnik.bg, 28.01.2018 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/01/28/3120020_shumenskata_bolnica_shte_sudi_ravnata_kasa_zaradi/

Шуменската болница ще съди Здравната каса заради неизплатени 170 хил. лева

Шуменската болница ще съди Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) заради неплатени надлимитни медицински дейности от 170 000 лева, съобщава БНТ. Средствата са били изразходвани за лечение на приети по спешност осигурени пациенти.

Директорът на МБАЛ Шумен д-р Атанас Атанасов коментира, че става дума за неизплатени за 2017 г. суми в размер на над 150 хил. лева и за около 16 хил. лв., дължими за 2016 г.

В шуменската болница годишно се лекуват над 21 хил. души, като лечебното заведение е единственото в региона за високоспециализирана медицинска помощ. Заради задължения от близо 2 млн. лева в момента там се провежда оздравителен план, включващ оптимизиране на разходи и съкращения на персонал. Директорът на болницата посочва, че е наложителна промяна на модела на управление на системата, като посочва, че сега има дейности, например трансфузионна хематология и съдебна медицина, за които не се получава финансиране, а те са част от болничната дейност.

"Най-големият проблем в болничната система не са само надлимитните дейности, а по принцип - недофинансирането на всички дейности. Касата ги заплаща по цени, които не са променяни повече от 10 години, а разходите за извършването им са нараснали в пъти", коментира д-р Атанасов.

Държавната телевизия припомня, че наскоро друго лечебно заведение в Шумен осъди Здравната каса да плати 198 000 лева за проведено лечение на онкоболни.

www.news.bg, 28.01.2018 г.

<https://news.bg/crime/razgneveni-blizki-na-pochinal-prebiha-lekar-v-svishtov.html>

Разгневени близки на починал пребиha лекар в Свищов

Лекар от болницата в Свищов е бил нападен и пребит снощи, съобщава БНР.

Пострадалият д-р Иво Караджов е с рани по лицето и сътресение на мозъка в неврологичното отделение на болницата. Той е специалист по вътрешни болести.

Инцидентът е станал към 19 часа вчера, малко преди д-р Караджов да застъпи за нощно дежурство. Нападнат е пред болницата.

"Някакъв младеж го натъртил с няколко удара. Той пада на земята и си удря главата. Получава голям кръвоизлив. След това е настанен в неврологично отделение с кома", уточни кметът на Свищов Генчо Генчев.

Според първоначалната информация медикът е бил нападен от разгневени близки на наскоро починал пациент.

Състоянието на д-р Иво Караджов е стабилизирано. Няма информация дали нападателят е задържан.

www.econ.bg, 27.01.2018 г.
[http://econ.bg/ la i.757039 at.1.html](http://econ.bg/la_i.757039_at.1.html)

Джипита искат 5.10 лв. потребителска такса

Повишението може да отсее пациентите, които наистина се нуждаят от преглед, смятат медици

Потребителската такса за посещение при общопрактикуващ лекар да се увеличи на 5.10 лв. - тази идея се лансира сред съсловието, съобщава Дарик радио. Според джипита реализирането ѝ би могло да отсее пациентите, които наистина се нуждаят от преглед при общопрактикуващ лекар, от тези, които отиват при джипито само, за да си поговорят с него. По принцип таксата би трябвало да бъде 1% от минималната заплата, но е замразена на 2.90 лв.

„Два пъти се увеличи минималната работна заплата, а тази такса си остава същата и тя вече няма тази роля, която би трябвало да изиграе. Тя, освен съфинансираща роля за семейните лекари, има и задачата да ограничи безсмисленото потребление. Защото един човек, който не плаща такава такса, може пътьом да мине да си поговори с джипито.

В това време обаче има хора, които наистина страдат и са болни и чакат в чакалнята, и не можем да ги прегледаме, защото някой минавал оттук и искал да си поговори. Точно премахването на това безсмислено посещение при лекаря е задачата на тази такса. Защото, когато ти трябва да заплатиш такса в размер на 5.10 лв., ти няма да губиш времето на лекаря, а ще отидеш при него само, когато наистина имаш проблем. В Холандия, например, тази такса е 10 процента от стойността на прегледа”, коментира пред Дарик радио д-р Костадин Сотиров, председател на Сдружението на общопрактикуващите лекари в Пловдив.

Личните лекари периодично настояват за увеличение на потребителските такси. Последно при дебатите за бюджет 2018 имаше призови да се въведе потребителска такса и за децата до 18 г., като размерът ѝ бъде същият като за пенсионерите - 1 лев, а остатъкът до 2.90 лв. да се поема от държавата чрез бюджета на социалното министерство. В момента няма такса за децата. Джипитата искаха и да се въведе такса за хронично болните пациенти, когато прегледът е свързан с друго заболяване.

www.mediapool.bg, 28.01.2018 г.
<http://www.mediapool.bg/golyam-protest-se-vdiga-v-kardzhali-zaradi-zaplati-news274834.html>

Голям протест се вдига в Кърджали заради заплати

Работещи в сферата на училищно и детско здравеопазване, образование и социални дейности в Кърджали излизат на протест. Действията им са заради обявения бюджет на общината за 2018 г.

Протестиращите ще се събират в ранния следобед на 29 януари пред Дома на културата в града и след това ще продължат до общината, където ще започне митинг. По време на шествието ще бъде приета декларация, която ще бъде връчена на ръководството на общината.

Областният координатор на КНСБ в града Иванка Караколева посочи, че за пореден път приоритет в бюджета е капиталовото строителство, а не работните заплати и допълнителни плащания. Според нея за образование са предвидени 150 000 лв. за дофинансиране или 12 500 лв. на месец, което е нищожна сума, имайки предвид броя на

поднормативните и маломерни паралелки в общината. По този начин директорите на детски градини не могат да изпълнят функциите си, защото ще работят, без да знаят с какви пари разполагат, тъй като счетоводството им се води в общината. Освен това отново няма да има ДМС и допълнителни плащания за празниците за заетите в предучилищно и училищно образование.

Другият сериозен проблем е в училищното и детското здравеопазване. Въпреки че там има увеличение с 21%, реално повишаването на заплатите е с 11%, т.е. отново няма да се стигне до реалния размер по отрасловия колективен трудов договор.

За социални дейности и домове при 7– 9% увеличение с единен разходен стандарт на част от хората се обещава повишение до 5%.