

ПРЕСКЛИПИНГ

4 февруари 2019, понеделник

VINF 13:26:31 01-02-2019

RM1326VI.016

Кирил Ананиев - контрол

Надlimitната медицинска дейност на болничните заведения трябва да се изплати от одобрения за годината бюджет на НЗОК, каза министър Ананиев

София, 1 февруари /Людмила Спасова, БТА/

НЗОК заплаща медицинската дейност в рамките на закона за бюджета на касата за съответната година. Според разпоредбите на този закон обемите, цените и методиката за остойностяване купуването на медицинска помощ се уреждат с Националния рамков договор за медицинските дейности. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на парламентарния контрол. Той отговори на въпрос относно изплащане на надlimitна медицинска дейност от НЗОК.

На въпроса трябва ли НЗОК да се подлага на искиове и да изплаща огромни суми за съдебни разноски и откъде за 2019 ще се вземат парите за изплащане на надlimitната дейност на осъдилите касата болници, министър Ананиев отговори, че единственият източник, от който може да се платят тези средства, е одобреният бюджет на НЗОК. Това означава, че ако съдебните решения стигнат до най-висока инстанция, то те трябва да се платят с текущия бюджет. Ако това не стане, то те трябва да се предвидят в бюджета за следващата година. Това е правният механизъм, по който ще действваме, в случай на финално решение на съда, каза министър Ананиев.

НЗОК заплаща извършената медицинска помощ съгласно нормативните актове в рамките на приетия със закона за бюджета на касата в рамките на съответната година и на основание сключените с лечебните заведения договори за оказване на болнична помощ, обясни здравният министър. Бюджетът на касата предполага и изисква строга бюджетна дисциплина. Средствата на НЗОК се заплащат за медицинска помощ, договорена с Националния рамков договор и с изпълнителите. Това правило има императивен характер и според него се заплаща не всяка медицинска помощ, а договорена, т.е. само тази, която е предвидена с бюджета като финансов план, подчерта Ананиев.

Заради това по думите му всеки изпълнител на медицинска помощ е длъжен да изпълнява договора, сключен с НЗОК в съответствие с Национален рамков договор /НРД/ за съответната година.

"Намирам, че при разглеждането на въпроса за т. нар. надlimitна дейност следва да се отчита освен наличието на право на здравноосигуреното лице да получи необходимата медицинска помощ, така също и обстоятелството, че заплащането на тази помощ е в рамките на договорените по обем медицински дейности, които следва да са съобразени с параметрите на приетия бюджет на НЗОК за съответната година", коментира здравният министър. "В този смисъл задължението на НЗОК не може да се счита за неограничено", каза още той.

Със закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. са утвърдени общо 2 млрд. и 1 млн. лева за болнична медицинска помощ, което е със 177 млн. лева повече спрямо 2018 г. Съществено увеличеният ресурс за болнична медицинска помощ за настоящата година и стриктното прилагане на стандартите за финансова дейност на лечебните заведения са

основни предпоставки за стабилизиране на финансовото състояние на лечебните заведения и преодоляване на негативните тенденции в тях, каза министър Ананиев.

www.btv.bg, 01.02.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/prokuraturata-shte-poiska-postojanen-arest-za-zadarzhanite-v-shemata-za-telk.html>

Прокуратурата ще поиска постоянен арест за задържаните в схемата за ТЕЛК

Лекар и посредник бяха арестувани вчера, а у тях бяха намерени близо 37 хиляди лева

Прокуратурата ще поиска постоянен арест за задържаните лекар и посредник в схемата за издаване на ТЕЛК решения.

Двамата бяха арестувани при акция на Окръжната прокуратура в Ловеч съвместно с ГДБОП вчера, а у тях бяха намерени близо 37 хиляди лева.

След оперативно разследване, продължило близо година, прокуратурата повдигна обвинения за взимане на подкуп на председателя на ловешката ТЕЛК комисия и на един от посредниците в схемата.

В хода на разследването е установено, че порочната практика е действала две години. Издадени са десетки решения за инвалидни пенсии на здрави пациенти.

Услугата се търгувала между 200 и 1000 лева, като сумата се разпределяла между няколко души.

Директорът на ловешката болница д-р Румяна Нановска заяви пред bTV, че няма прекъсване в работата на ТЕЛК. Създадена е нова комисия, всички колеги работят, посочи тя.

www.nova.bg, 01.02.2019 г.

<https://nova.bg/news/view/2019/02/01/239320//>

Стартира програма за подпомагане на млади лекари

БЛС ще стимулира финансово млади лекари всяка година

От 1 февруари стартира програмата на Българския лекарски съюз (БЛС) за подпомагане развитието на млади медици. Сред основните мотиви на организацията за изпълнението на тази програма са необходимостта от задържане на специалисти в България и връщането им от чужбина у нас.

В предходните години БЛС отпускаше ежегодни стипендии за една календарна година. От тази година Съюзът разширява проекта и го превръща в ежегодна програма за финансово стимулиране на млади лекари, а именно - студентите след 4-ти курс, редовни и свободни докторанти, както и специализанти.

Медиците от Горна Оряховица може да оттеглят оставките си

Разширеният проект е по няколко направления. Студентите в 5-и и 6-и курс ще получават ежемесечна стипендия в размер до 120 лв. в рамките на една учебна година. Срокът за кандидатстване е 28 февруари.

Повече от половината персонал на Спешния център в Горна Оряховица напуска (СНИМКИ)

Предвидено е и финансиране на участие в национални и международни научни форуми на специализанти, докторанти и млади лекари до 35 години. За тях желаещите могат да кандидатстват целогодишно.

По програмата се отпускат средства и за научно-изследователски проекти на млади лекари до 35 години, специализанти и докторанти. Сроктът за кандидатстване е 31 март.

www.bnr.bg, 01.02.2019 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101075994/knsb-sreshtata-na-ministar-ananiev-s-medicite-v-kozlodui-e-gasene-na-pojar>

КНСБ: Срещата на министър Ананиев с медиците в Козлодуй е гасене на пожар

Министър Кирил Ананиев ще се срещне с медицинските сестри в Козлодуй, които отказаха да подпишат новите си трудови договори заради ниското възнаграждение, което им отреждат – 580 лв.

Като „гасене на пожар“ оцени това посещение д-р Пламен Радославов, заместник-председател на здравната федерация към КНСБ. За БНР той обясни, че болниците в отдалечените райони са стратегически и ги нарече „болниците на бедните хора“:

„Имаме защитени училища, а аз не съм чул да имаме защитена болница!“, каза той в предаването „Преди всички“ на програма „Хоризонт“. Лекарят изтъкна и какво би било достойното възнаграждение на медиците в общинските болници:

„Една заплата от 900 лв. на медицинската сестра, на този етап, е нещо, което би могло да потуши част от напрежението. Една заплата от 1200-1300 на лекар би могла да бъде нещо като начална заплата“.

Огромен е недостигът на медицински сестри в страната, изтъкна експертът. Не достигат около 30 000. Липсват още акушерки, лаборанти и лекари.

„Една медицинска сестра се изгражда за минимум 5 години, а един лекар – минимум 8 до 10 години, за да кажем, че са хора, които си тежат на мястото и са вече професионалисти с добро образование и добре натрупан практически опит. Огромна е празнината и като че ли не толкова финансовата част ще закрие болниците, колкото липса на кадри. Цялото здравеопазване, особено общинското, се крепи на пенсионери или хора пред пенсионна възраст. Пенсионерите, с една малка пенсия и една малка заплата, по някакъв начин скрепят предположението, но един млад човек да тръгнете от 600 лв. - около 480 лв. чисти пари. Извинявайте, кой ще учи 4 години и ще вземе 500 лв.?!“

Председателят на сдружението на общинските болници д-р Неделчо Тотев алармира, че с бюджетите, с които тези болници разполагат за тази година, могат да плащат само заплати и нищо друго.

Радославов обаче изтъкна, че част от тези болници не могат да изпълняват дори и лимитите, които имат. Той се обяви за индивидуален „преглед“ на всяка болница и всеки вид дейност и преценка на държавно ниво за това какви болници и отделения е необходимо да останат.

„Болница, където има акушер-гинекологично отделение с петима лекари и едно раждане на седмицата, дали ни трябва? Всяко едно нещо трябва да бъде решено съгласно критерий на Националната здравна карта, областните здравни карти. Тогава вече може да кажем кое колко струва и колко трябва да додаде собственикът. Първото нещо, което трябва да се случи, е да отпадне Търговският закон и регистрацията по Търговския закон на тези лечебни заведения, за да може собственикът, наистина, ако има възможност и желание, да финансира.... Отива Министърът, който отговаря за здравеопазването, само че не може да каже нищо на Общинския съвет в Козлодуй - Търговско дружество.

Кметът на Козлодуй и Общинския съвет не може да плати заплатите, дори и да има желание и да има пари, тъй като се води нерегламентирана помощ. Това не е ли абсурдно?!“.

Относно предложението специализацията на младите лекари да се заплаща от държавата Радославов коментира, че така през Здравната карта биха могли да се подпомогнат и места, в които има остра нужда от кадри. Лекарите и сестрите могат да специализират в болници, където има нужда от кадри, и да бъдат стимулирани да останат там след това: „Там, където се обучават кадрите – университетските болници, почти няма недостиг на такива“.

Синдикатите ще предложат на министъра да бъде върната стара Наредба за специализация отпреди 30 години.

„Аз съм работил в провинцията. Три месеца ходех всяка година на курс и, след определения период от време, се явих на изпит. Ние в момента учим тези хора! Лоши лекари ли сме, след като сме работили извън големите болници?! Когато завърших, за да отидеш в окръжна болница да работиш, трябваше да имаш специалност, не можеше да специализираш окръжна болница!“.

Очертава се и бъдеща криза с тотална липса на лични лекари, предупреди той.

Синдикатите биха подкрепили национален протест, за какъвто призоваха медицинските сестри от Козлодуй, обяви Радославов. Биха и участвали в организацията му „стига да се обърнат към нас“.

www.capital.bg , 01.02.2019 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/sedmicata/2019/02/01/3383598_kakvo_se_sluchi_prez_sedmicata/

Управителят на здравната каса д-р Дечо Дечев влезе в конфликт с частните болници

и здравното министерство. В интервю пред БНТ Дечев обяви, че НЗОК не следва да плаща с обществен ресурс на частните болници, а само на държавните и общинските. Сдружения на частни болници протестираха, че и без това са в неравнопоставено положение спрямо държавните, в които непрекъснато се налива държавна помощ, а те въпреки това са на загуба.

www.zdrave.net, 01.02.2019г.

<https://www.zdrave.net/n8535>

Стартира програмата на БЛС за подпомагане на младите български лекари

От 1 февруари стартира програмата на Българския лекарски съюз (БЛС) за подпомагане развитието на младите български лекари, съобщи от съсловната организация. Целта е задържането на младите специалисти в България и връщането им от чужбина, предлагайки им стимули и възможности за адекватно кариерно и академично развитие в страната ни.

В предходните години, БЛС се опита да мотивира младите лекари – специализанти и редовни докторанти посредством отпускането на ежегодни стипендии за една календарна година. От тази година, БЛС реши да разшири проекта и да го превърне в ежегодна програма за финансово стимулиране на млади лекари - студенти след 4-ти курс (5-ти и 6-ти курс), редовни и свободни докторанти, и специализанти. Разширеният проект за финансово стимулиране на бъдещи и млади лекари е по няколко направления:

1) Студенти 5-ти и 6-ти курс, чрез отпускането на ежемесечна стипендия в размер до 120 лв. в рамките на една учебна година. Срок за кандидатстване – 28 февруари.

2) Финансиране на участие в национални и международни научни форуми на специализанти, докторанти и млади лекари до 35 години. Срок за кандидатстване – целогодишно.

3) Финансиране на научно-изследователски проекти на млади лекари до 35 години, специализанти и докторанти. Срок за кандидатстване – 31 март.

Целите, които БЛС си поставя за програмата са подпомагането на максимален брой млади колеги, които да бъдат мотивирани за участието в програмата, финансово стимулирани на база ресурса, с който БЛС разполага по проекта и насърчени за включване в дейността на съсловната организация.

Пълната информация и необходимите документи за кандидатстване, можете да видите на сайта на БЛС - blsbg.com, Конкурс за стипендианти 2019. Документи се приемат от 1-ви февруари 2019 г. на адрес: гр. София, бул. "Акад. Ив. Гешов" №15, Център по хигиена, ет.2, ст.6.

www.bnr.bg, 01.02.2019 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101076237>

Министър Ананиев: Ще бъдат създадени два центъра за белодробна трансплантация

БСП внесе искане за детайлно обсъждане на трансплантационното лечение у нас

Парламентарната група "БСП за България" внесе искане за детайлни разисквания за организацията на трансплантационното лечение у нас. По време на парламентарния контрол д-р Георги Йорданов предаде списъка с 64 подписа, с което искането на левицата става задължително. Разискванията ще се проведат по време на следващия редовен парламентарен контрол.

В отговор на въпрос от БСП за трансплантациите, здравният министър Кирил Ананиев посочи, че ще бъдат създадени два центъра за белодробна трансплантация - в болниците "Света Екатерина" и във Военномедицинска академия и припомни, че страната ни започва сътрудничество с Виенската многопрофилна болница:

"Основната ни цел е в края на 2019 година или най-късно в началото на 2020 година в България да може да се проведе първата белодробна трансплантация. В същото време Министерството на здравеопазването проведе преговори за извършване на белодробни трансплантации на български пациенти във Виена. Очакваме Виенската многопрофилна болница да приеме до 5 български пациенти годишно за белодробна трансплантация срещу ангажимент броят на извършените трансплантации да отговаря на броя на изпратените органи от България до Евротрансплант".

Здравният министър отново отчете, че през последните 4 години броят на пациентите в страната, които имат нужда от органна трансплантация, остава висок, докато донорството намалява. По данни на Изпълнителната агенция по трансплантация към началото на годината над хиляда се нуждаят от трансплантация на бъбрек, близо 500 чакат за трансплантация на сърце, 50 - на черен дроб, а от белодробна трансплантация се нуждаят 15 български граждани.

www.zdrave.net, 01.02.2019г.
<https://www.zdrave.net/-/n8540>

БЛС: Недопустимо е тиражирането на клевети, които настройват обществото срещу лекарите

„Български лекарски съюз, най-голямата съсловна организация, ангажирана със защита правата и интересите на лекарската гилдия, изразява своето възмущение от разпространяването на слухове, които уронват достойнството и престижа на лекарите!“ Това се казва в изявление на председателя на УС на БЛС д-р Иван Маджаров в изявление до медиите.

По думите му е недопустимо в публичното пространство да бъдат тиражирани клевети, които индиректно внушават вина и настройват българското общество срещу най-хуманната професия – лекарската.

„В публикация от 31.01.2019г. (в. „Уикенд“ – б.р.), озаглавена: „Иван Ласкин жертва на лекарска грешка!?!“, се прави анонимно внушение, че трябва да се предприемат мерки срещу лекарите и болницата, които не са успели да се погрижат добре за пациента и дори се прави предположение, че цитирам „може да са го уморили, докато е лежал под медицински надзор“. Подобни анонимни намеци са недопустими, унижителни и вулгарни“, казва д-р Маджаров.

„БЛС е против тиражирането на съмнения, които лишени от логика и доказателства заключават, че става дума за грешно лечение. Съсловната организация ще продължава да брани честта на медиците, които са се посветили да спасяват живот. Призоваваме институциите, които следят за честната и обективна журналистика, да вземат отношение по казуса“, завършва изявлението д-р Маджаров.

www.zdrave.net, 01.02.2019г.
<https://www.zdrave.net/-/n8541>

Кирил Ананиев:

НЗОК ще се издължи по загубените дела за надлимитна дейност догодина

Ако съдебните решения за изплащане на надлимитна дейност на болниците се потвърдят на най-висока инстанция, НЗОК ще ги плати. Това обаче няма да стане тази година, а през следващата. Това стана ясно от думите на здравния министър Кирил Ананиев.

Във времето за парламентарен контрол той отговори на въпрос на депутати от левицата, които отбелязаха, че решенията на съда по дела за неизплатена от НЗОК надлимитна дейност масово са в полза на съответните лечебни заведения и попитаха откъде ще се вземат средствата в бюджета на НЗОК за изплащане на сумите.

„Единственият източник, от който може да се платят тези задължения, е бюджетът на НЗОК, което какво означава – ако съдебните решения се потвърдят на най-висока инстанция, това означава, че ние трябва да ги платим с текущия бюджет. В закона за публичните финанси е казано, че ако през тази година не са осигурени такива средства, тогава тези задължения трябва да се предвидят в бюджета за следващата година. Това е правният механизъм, по който ние ще действваме, ако има финално решение на съда“, обясни министър Ананиев.

В коментар на случаите на извършване на дейност над заложения лимит на съответната болница той заяви още: „Намирам, че при разглеждането на въпроса за т.нар. надлимитна дейност следва да се отчита освен наличието на право на здравноосигуреното лице да получи необходимата медицинска помощ, така също и обстоятелството, че заплащането

на тази помощ е в рамките на договорените по обем медицински дейности, които следва да бъдат съобразени с параметрите на приетия бюджет на НЗОК за съответната година. В този смисъл задължението на НЗОК не може да се счита за неограничено“.

Той припомни, че бюджетът на Касата за болнична помощ за тази година е увеличен със 177 млн. лв. и посочи: „Съществено увеличеният ресурс за болнична помощ за 2019 г. и стриктното прилагане стандартите за финансова дейност на лечебните заведения търговски дружества, които ще бъдат утвърдени и с Наредба на министъра на здравеопазването, са основни предпоставки за стабилизиране финансовото състояние на лечебните заведения и преодоляване на негативните тенденции“.

www.dariknews.bg, 01.02.2019 г. ТС "www.dariknews.bg" \f C \l "1"
<https://dariknews.bg/novini/biznes/kakvo-preporychaha-ekspertite-ot-mvf-pri-porednata-misiia-u-nas-2145737>

Какво препоръчаха експертите от МВФ при поредната мисия у нас?

Кремена Кръстева

Какво препоръчаха експертите от МВФ при поредната мисия у нас?

Здравеопазването е скъпоструващо и недостатъчно ефективно, а доплащанията, които правят пациентите, са високи. Това е позицията на Международния валутен фонд, който проведе поредната си мисия у нас. Експертите от Вашингтон препоръчаха да се подобри събираемостта на приходи от данъци.

Фондът смята, че приходната администрация трябва да активизира усилията си в събирането на ДДС. Аргументите за това от Джоу Лий от Международния валутен фонд: "Събираемостта на приходите е на високо ниво в сравнение с други страни, но има какво да се работи в тази посока. Например необходими са усилия в събираемостта на ДДС. Затова ние препоръчваме да бъде направена оценка на капацитета на приходната администрация с цел да се разработи стратегия за подобряване на ефикасността ѝ".

Експертите от Вашингтон препоръчват публичните финанси да се изразходват по-ефективно. Според фонда необслужваните кредити намаляват, но техният размер остава голям.

Специалистите препоръчват реформи в образованието и здравеопазването, съветват да се укрепи доболничната помощ и профилактиката. Като цяло препоръката е разумно да се харчат публичните финанси, както и да се направят реформи в институциите.

Миналата година премиерът Бойко Борисов похвали приходните агенции за работата им. В началото на тази година заплатата на директора на Националната агенция за приходите Галя Димитрова беше увеличена на 5000 лева. В решението си правителството е отчело приноса на Димитрова за успешното изпълнение на целите на агенцията, свързани със събираемостта на приходите, е записано в официалното съобщение на правителството.

www.zdrave.net, 01.02.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8547>

ВАС обяви за нищожен „служебния“ рамков договор от 2016 г.

Върховният административен съд (ВАС) обяви за нищожен „служебния рамков договор“ от 2016 г. с решение от 31.01.2019 г., съобщи адвокат Мария Шаркова в интернет страницата си.

Припомняме през 2016 г. Българският лекарски съюз не даде мандат на ръководството за подписване на НРД, като една от причините беше несъгласие с въвеждането на

пръстовия автентификатор, наложен от тогавашния министър на здравеопазването д-р Петър Москов. Според министъра с взимането на пръстови отпечатащи от пациентите трябваше да бъдат избегнати фиктивните хоспитализации. С отказа за подписване на рамковия договор от страна на Лекарския съюз, НЗОК прие еднолично решение, т.нар. „служебен“ рамков договор, без да се съобрази с нито едно от възраженията на БЛС. Документът бе атакуван в съда от съсловната организация, Сдружението на частните болници и Център за защита правата в здравеопазването.

С решението си от вчера ВАС посочва, че органът, приел решението, няма материална компетентност да издаде подобен акт. В аргументацията си съдът се спира на редица актове, които са посочени като основание за приемане на оспореното решение и които вече са обявени за нищожни от ВАС и са обявени за противоконституционни от Конституционния съд. Тези актове са наредба № 2 от 25.03.2016 г., с която се определя основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и процедурата по електронна автентификация от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

ВАС припомня, че решението на Надзорния съвет на НЗОК за „служебен рамков договор“ е издадено на основание чл.54, ал.9 и чл.59а, ал.6 от Закона за здравното осигуряване. Следователно, за да е налице основание за приемането му трябва едновременно да са налице и двете предпоставки – да не е приет НРД за съответната година и да са настъпили законодателни промени, които да налагат приемане на разпоредби по прилагането им с решение от НС на НЗОК.

В случая става дума за конкретни законодателни промени, въведени с точно определени законови разпоредби относно конкретни правоотношения. ВАС заявява, че с издаването на решение от Надзорния съвет на НЗОК, не се касае за преиздаване на НРД, тъй като това е извън правомощията на съвета. В самото решение за „служебен рамков договор“ се посочва от административния орган, че са настъпили промени в действащото законодателство, без обаче да се конкретизират актове и разпоредбите, за които е настъпила промяна, без да се конкретизира и как тази промяна налага издаване на решение от Надзорния съвет и в какво точно ще се изрази тя. От друга страна е посочено, че с решението се преуреждат широк спектър от дейности – например като условия, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, реда за сключване на договори с тях и други условия.

„Тези така общо формулирани дейности обхващат и засягат твърде широк кръг от обществени отношения, подлежащи на законодателно уреждане, както е предвидено в Конституцията на РБ, ЗЗО и други законови и подзаконови нормативни актове и не на последно място с Национален рамков договор, но са извън предоставената материална компетентност на Надзорния съвет на НЗОК, поради което уреждането им с Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. води до неговата нищожност. Съответно, имайки този най-фундаментален порок от момента на създаването си, актът като нищожен не е породил правните си последици от самото му издаване“, пише в мотивите на ВАС.

Решението подлежи на обжалване в 14 дневен срок от връчването на страните.

24 часа

ТС "В. 24 часа" \f C \l "1"02.02.2019 г., с. 4

Лекарският съюз дава стипендии и за студенти

по медицина от V и VI курс, съобщиха от съсловната организация.

Досега стипендия за една календарна година получаваха редовни специализанти и докторанти. По 120 лв. месечно вече могат да взимат и завършващи. Кандидатстването

е до 28 февруари. Програмата включва още финансиране на участие в национални и международни научни форуми и на научноизследователски проекти.

www.btv.bg, 02.02.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/desetki-hiljadi-balgari-bez-adekvaten-dostap-do-osnovni-lekarstva.html>

Десетки хиляди българи без адекватен достъп до основни лекарства

Все повече малки населени места остават без аптеки

Кристина Налбантова

България е сред първите страни в Евросъюза по брой аптеки на глава от населението. Въпреки това, десетки хиляди българи нямат адекватен достъп до основни лекарства. Защо изпадаме в подобен парадокс?

България е на едно от първите места в Европа по брой хора, обслужвани от една аптека, или около 1800 души на аптека срещу около 4500 средно за съюза.

Въпреки тези числа за нашата страна, в община Невестино около 3000 души пътуват чак до Кюстендил за медикаменти. Аптеката, която е обслужвала цялата община, от години е затворена.

Диабет, хипертония, склероза. Това са само част от заболяванията на 80-годишната Елинка Георгиева от село Друмохар. Тя живее сама, но не може да си купува лекарства, защото най-близката аптека е на повече от 20 километра.

Дъщеря ѝ ѝ носи лекарства чак от Кюстендил.

И докато в общини като Невестино няма нито една аптека, само на една 50-метрова отсечка в София има 4. Картата, поддържана от Българския фармацевтичен съюз, показва нагледно концентрацията на аптеки в големите градове.

„В малките места все повече аптеките се закриват и населението много трудно има достъп до терапията си”, каза Маргарита Грозданова от Българския фармацевтичен съюз. Регистър на населените места без аптека няма – от Здравната каса ни обясниха, че не са длъжни да поддържат статистика за броя на гражданите без аптека, а от Здравното министерство отговориха, че в действащото законодателство не е уреден въпросът за пропорционално разпределение на аптеките.

Затова фармацевтите настояват за промени – аптеките да се откриват по демографски и географски критерии, за да имат всички достъп поне до основните лекарства.

Има и други общини в страната с такива проблеми. Още по-голям е казусът с денонощните аптеки – такива няма дори в някои от големите градове.

www.actualno.com, 03.02.2019 г.

https://www.actualno.com/healthy/desetki-hiljadi-njamat-lesen-dostyp-do-lekarstva-v-bylgarija-news_719736.html

Десетки хиляди нямат лесен достъп до лекарства в България

България е сред първите страни в Евросъюза по брой аптеки на глава от населението. Въпреки това, десетки хиляди българи нямат адекватен достъп до основни лекарства. Защо изпадаме в подобен парадокс? Отговорът се опита да намери bTV.

България е на едно от първите места в Европа по брой хора, обслужвани от една аптека, или около 1800 души на аптека срещу около 4500 средно за съюза. Въпреки тези числа

за нашата страна, в община Невестино около 3000 души пътуват чак до Кюстендил за медикаменти. Аптеката, която е обслужвала цялата община, от години е затворена.

Диабет, хипертония, склероза. Това са само част от заболяванията на 80-годишната Елинка Георгиева от село Друмохар. Тя живее сама, но не може да си купува лекарства, защото най-близката аптека е на повече от 20 километра. Дъщеря ѝ ѝ носи лекарства чак от Кюстендил.

И докато в общини като Невестино няма нито една аптека, само на една 50-метрова отсечка в София има 4. Картата, поддържана от Българския фармацевтичен съюз, показва нагледно концентрацията на аптеки в големите градове. „В малките места все повече аптеките се закриват и населението много трудно има достъп до терапията си”, каза Маргарита Грозданова от Българския фармацевтичен съюз.

Регистър на населените места без аптека няма – от Здравната каса обясняват, че не са длъжни да поддържат статистика за броя на гражданите без аптека, а от Здравното министерство отговарят, че в действащото законодателство не е уреден въпросът за пропорционално разпределение на аптеките.

Затова фармацевтите настояват за промени – аптеките да се откриват по демографски и географски критерии, за да имат всички достъп поне до основните лекарства. Има и други общини в страната с такива проблеми. Още по-голям е казусът с денонощните аптеки – такива няма дори в някои от големите градове.

www.bnr.bg, 03.02.2019 г.

<http://bnr.bg/kardzhali/post/101076690/hasan-azis-problemat-s-lipsata-na-denonoshnata-apteka-shte-bade-predlojen-za-razreshenie>

Хасан Азис: Проблемът с липсата на денонощната аптека ще бъде предложен за разрешение

До две сесии на Общинския съвет проблемът с липсата на денонощната аптека ще бъде предложен за разрешение. Ще се търсят мненията на собственици на аптеки. Това каза кметът на община Кърджали Хасан Азис в отговор на критици на общински съветници. Хасан Азис: Предишните ми опити от срещите със собственици на аптеки, с някаква възможност те да бъдат подпомагани явно не получи трайно решение. Сега отново ще ги покана, за да разговарям с тях и да получа техни предложения, които да бъдат решени, чрез Общинския съвет.

www.dnevnik.bg, 02.02.2019 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/02/02/3384399_shefut_na_zdravnata_kasa_predlaga_otchisleniia_ot/

Шефът на здравната каса предлага отчисления от цената на цигарите да се дават за здраве

Има механизми без да се увеличава здравната вноска да се добавят пари в системата. Например определена част от цената на кутиите с цигари може да постъпва в обществен фонд, каза днес по "Дарик радио" управителят на Националната здравноосигурителна каса д-р Дечо Дечев. "И ако в България се пушат по около 3 млн. кутии цигари на ден, само по 50 стотинки да се отделят от тях, това са 1.5 млн. лв. на ден допълнителни средства, което прави по 500 млн. лв. на година само от цигарите", обясни той.

Според д-р Дечо Дечев генералният проблем на системата е, че има несъвпадение между здравния пакет, който определя какви заболявания влизат в този основен пакет, и

средствата, с които трябва да се плати това, на което човек има право. "Това, което трябва да се направи, е или да се намалят дейностите, които се гарантират с този пакет, или да се увеличи бюджетът за тях", посочи той.

Според Дечев обаче българското общество не е готово да дава повече пари за здравеопазване. "Обществото няма против да дава милиарди за лотарийни билети например, но не иска да дава за здраве по някаква причина", каза още той.

4.25 млрд. лева, отделени от държавата, и още поне толкова за плащания в системата - това е приблизителната сметка на необходимите пари за здравеопазване, изчисли д-р Дечо Дечев.

Той обяви, че е съгласен с констатациите на Международния валутен фонд (МВФ), че здравеопазването в България е скъпоструващо, неефективно и с високи доплащанията. "Българинът в никакъв случай не боледува повече, отколкото боледуват други. Но голямата разлика е, че българинът не се лекува така, както трябва, за разлика от другите в Европейския съюз", заяви Дечев.

Като друга разлика той посочи процентът от средства, които държавата дава за лекарства. "В България става въпрос за около 30%. Средният разход за медикаменти от публични средства е около 20% в други държави, а в някои и под 20%", обясни д-р Дечев. Коментирайки парите за здраве през тази година, той обяви, че за първичната извънболнична помощ ще има около 18 млн. лв. повече, за специализираната - с 20 млн. лв. повече, а за болничната със 180 млн. лв. повече. Дори и при това положение, обаче няма много всеки, който има нужда от направление, да го получи.