ПРЕСКЛИПИНГ

4 октомври 2018, четвъртък

www.bnt.bg, 03.10.2018 г.
http://news.bnt.bg/bg/a/sledvashchata-sedmitsa-vnasyat-tretiya-vot-na-nedoverie-km-kabineta-borisov-3

Следващата седмица внасят третия вот на недоверие към кабинета "Борисов" 3

Третият вот на недоверие към кабинета "Борисов" 3 ще бъде внесен в първите дни на следващата седмица - това обявиха днес от БСП. Той ще е срещу обсъждания нов здравен модел на управляващите. От ГЕРБ коментираха, че вотът няма да успее. Председателят на Здравната комисия Даниела Дариткова заяви, че предложенията на здравния министър за реформа в сектора са първите конкретно и ясно предложени разчети за усъвършенстване на здравното осигуряване у нас. Коментари за вота имаше и от другите парламентарни групи.
От БСП обявиха, че сами внасят вота на недоверие и няма да правят консултации с другите партии в парламента. Крум Зарков коментира, че който се разпознае в мотивите, е добре дошъл да подкрепи вносителите.
Крум Зарков - зам.-председател на ПГ "БСП за България": Успешен ще е вот, в който стане ясно, че ГЕРБ са неспособни да предложат качествено нов модел на здравеопазване, а вместо това предлагат да се наливат пари в една система, която всички констатират, че е пробита. Успешен ще бъде вот, в който също така прозвучи, че има път напред, има друга алтернатива - това е успешен вот, математическите изчисления не ни интересуват.
Даниела Дариткова-Проданова - председател на Комисията по здравеопазването, ГЕРБ: За първи път в парламентарната история имаме вот на недоверие за намерения, намерения, които са резултат от решение на Народното събрание. Защото Народното събрание задължи министъра на здравеопазването със свое решение да предложи концепция за усъвършенстване на здравно-осигурителния модел. Министърът изпълни решението на Народното събрание. Най-вероятно колегите искат дебат за вот на недоверие, а не дебат за усъвършенстване на здравноосигурителния модел.
Обединените патриоти няма да подкрепят вота, въпреки че смятат, че здравната система е сбъркана. Волен Сидеров коментира, че някои от предложенията на здравния министър звучат разумно.
Волен Сидеров - председател на ПГ "Обединени патриоти": Но пак ще кажа, това са предложения върху вече една сбъркано направена система, там каквито и подобрения да направиш, цялата конструкция е грешна. Трябва да се отиде към отричане на тази либерална концепция за здравеопазването да бъде комерсия.
От ДПС потвърдиха, че не са търсени за консултации за вот na недоверие.
Мустафа Карадайъ - председател на ПГ на ДПС: Ние сме опозиция в 44-ото Народно събрание, това предпоставя определено поведение на Движението за права и свободи, но все пак има 2 неща, които мисля, че е нужно да се каже в една такава ситуация: Първото, което е, че не сме видели мотивите все още на вота на недоверие.
От "Воля" най-вероятно няма да подкрепят вота.
Веселин Марешки - зам.-председател на НС, "Воля": Една такава подкрепа евентуално би пратила страната в хаос, който по никакъв начин не би допринесъл за решаване на проблемите в здравеопазването.

По правилник дебатите по вота на недоверие трябва да започнат не по-късно от 7 дни след внасянето му.

www.bnr.bg, 03.10.2018 г.
http://bnr.bg/post/101026863/daniela-daritkova-garantirana-e-finansovata-stabilnost-v-zdraveopazvaneto

Даниела Дариткова: Гарантирана е финансовата стабилност в здравеопазването

Даниел Инков
Финансовата стабилност в здравеопазването е гарантирана, като очакваното преизпълнение на приходите от здравни вноски ще е над 50 милиона лева. Това заяви председателят на Здравна комисия и депутат от ГЕРБ д-р Даниела Дариткова. Управляващите търсят решения за финансово стабилизиране на здравната система, а това ще доведе и до по-качествена медицинска грижа.
"Преразход имаме единствено в сектора за онкомедикаменти. Имаме достатъчно на брой лечебни заведения, болниците са стабилизирани и финансово, дори и тези, които бяха в изключително тежко състояние, така че в настоящия момент нямаме драматични проблеми в системата, които също да налагат вот на недоверие. Всъщност вотът ще бъде по концепция, а не по настоящо състояние на сектора. Тук виждаме една обща и системна реакция и действия за дестабилизиране на обществото, нещо, което, според мен е в абсолютен асинхрон, с това което е действителното икономическо състояние на държавата, защото икономиката е стабилна, държавата се развива добре, а това дава гаранции, че и социалните сектори ще бъдат стабилни, защото те са производни на икономическата ситуация в страната", поясни Дариткова.
„Искам да предотвратя всякакво вменяване на пристрастия и решения, които са предварително взети. Ние не сме избрали още модел, който да се реализира. Не бива да се плашат българските граждани, че ще им се налага задължително да плащат повече пари. Ние просто анализираме фактите, че българското здравеопазване в този му вид не може да си позволи да се развива, така че да може да навлизат нови терапии, нови технологии за лечение в рамките на този осигурителен модел. Факт е, че и на хората се налага да доплащат повече във времето, не само със задължителната здравна осигуровка. На тези проблеми трябва да се намери решение", заяви още д-р Даниела Дариткова.

VINF 12:15:31 03-10-2018
PP1215VI.003
парламент - Даниела Дариткова - вот на недоверие - коментар

Даниела Дариткова: За първи път в парламентарната история имаме вот за намерения

София, 3 октомври /Лора Метанова, БТА/

За първи път в парламентарната история имаме вот за намерения - намерения, които са резултат от решение на Народното събрание, коментира пред журналисти председателят на парламентарната здравна комисия Даниела Дариткова /ГЕРБ/ по повод на подготвяния от БСП вот на недоверие за здравеопазването.

Дариткова припомни, че парламентът е задължил министъра на здравеопазването със свое решение да предложи концепция за усъвършенстване на здравноосигурителния модел и министърът е изпълнил това решение. Тя уточни, че следващата седмица

предстои дискусия в комисията по здравеопазване за вариантите за развитие на здравноосигурителния модел.

Имаше широко обществено обсъждане преди това, защото с решението на НС сме задължили министъра да направи такова и да ни запознае с резултатите от него, имаше и социологически проучвания, обясни Дариткова.

Смятам, че дебатът е важен и трябва да се състои, а иначе парламентарната опозиция намира своите възможни варианти за решение за това как да докаже своето присъствие, най-вероятно колегите искат дебат за вот на недоверие, а не дебат за усъвършенстване на здравноосигурителния модел, допълни тя.

Дариткова посочи, че тепърва предстоят още дискусии. Ние не сме избрали модел, който да се реализира, не бива да се плашат българските граждани, че ще им се налага да плащат повече пари, коментира още председателят на здравната комисия. Анализираме фактите, че българското здравеопазване в този му вид не може да си позволи да се развива така, че да може да навлиза в нови терапии, нови технологии за лечение в рамките на този осигурителен модел, обясни тя.

Надявам се, че ще има разум в пленарната зала и смятам, че народните представители от повечето политически сили ще подкрепят Министерството на здравеопазването и министъра в намерението му да реализира реформа, отбеляза Дариткова.

VINF 12:59:01 03-10-2018
RM1258VI.002
парламент - БСП - вот на недоверие

Вотът на недоверие ще е успешен, ако стане ясно, че ГЕРБ са неспособни да предложат качествено нов модел на здравеопазване, коментират от левицата

София, 3 октомври /Нелли Желева,БТА/

Успешен ще е вот, в който стане ясно, че ГЕРБ са неспособни да предложат качествено нов модел на здравеопазване, а вместо това предлагат да се наливат пари в една система, която всички констатират, че е пробита. Успешен ще е и вот, в който прозвучи, че има и алтернатива, път напред, математическите изчисления не ни интересуват. Това коментира пред медиите в парламента Крум Зарков от БСП във връзка с обявеното в края на миналата седмица намерение на групата на левицата да поиска вот на недоверие заради здравеопазването.

В момента здравните специалисти на левицата работели по мотивите, щели да са готови до края на седмицата и в първите дни на идната да бъдат внесени в парламента.

Зарков уточни, че няма да се консултират с други политически сили, в частност с ДПС, а ще внесат ясни аргументи, както и алтернативата на столетницата за друг вид система на здравеопазване, всеки, който се "познае" в тях, е добре дошъл да ги подкрепи.

БСП ще разгледа с внимание единствената кандидатура от квотата на НС за съдия в Конституционния съд, увери също Крум Зарков. Номинацията трябва да бъде гласувана в пленарната зала тази седмица.

24 часа

04.10.2018 г., с.5

Сидеров иска разговори с ГЕРБ за здравния модел

Румина Димитрова

Позицията на „Атака“ не се покрива напълно с виждането на ГЕРБ за новата здравна система. Така шефът на депутатите от „Обединени патриоти“ и лидер на „Атака“ Волен Сидеров коментира новата здравна реформа, която ресорното министерство подготвя.
„Атака“ е за по-силни регулации от страна на държавата в новия модел, обясни той. Сидеров посочи, че правителството на Иван Костов е превърнало болниците в търговски дружества, а по този въпрос трябвали радикални промени. Затова и партията му оставала отворена за преговори с ГЕРБ.
С вота на недоверие по темата здравеопазване Корнелия Нинова убива с един куршум два заека -хем прави жест към вътрешната си опозиция, хем демонстрира активност в парламента, каза Сидеров. Вотът е предложен именно от бившия председател Михаил Миков, който е от лицата на вътрешната опозиция на лидерката. Фактически тя е направила жест към групата на вътрешните си опоненти, коментира Сидеров.
Според него обаче точно сега е моментът, в който да се направят промените в здравеопазването, те са за добро.

VINF 10:24:01 03-10-2018
MM1023VI.002
парламент - "Воля" - декларация

Веселин Марешки предложи референдум за купуването на нови бойни самолети и декларация на Народното събрание за Македония

София, 3 октомври /Нелли Желева, БТА/

Лидерът на "Воля" и зам.-председател на парламента Веселин Марешки предложи да бъде инициран референдум за това дали да се закупуват нови бойни самолети, поиска НС да приеме декларация във връзка с резултатите от допитването в Македония, провело се в неделя.

Като припомни за двата референдума в България /за строителството на втора атомна централа и за промяна на изборната система/ и наблегна, че резултатите не са били признати за валидни заради недостиг на минимален брой гласове, на този фон, по думите му, и на това, което се случва у нас, звучало нелепо изказване на външния министър Екатерина Захариева след допитването в Македония.

Понеже всички сега си мълчим - управляващи, опозиция, патриоти - излиза, че "този пасквил " е позиция на цялата държава, още повече, че две трети от македонците казаха "не", изтъкна от парламентарната трибуна Марешки. Това е и аргументът му да поиска НС да излезе с декларация, с която "да бъдем последователни в нашите решения", "да кажем, че резултатът наказва самозабравилите се политици в Македония", както и, че подкрепяме пътя на Скопие за отстояване на националните интереси на държавата.

Лидерът на "Воля" поднови и идеята си за референдум за закупуването на нови бойни самолети. Парите за изтребителите можели да бъдат даден за здравеопазване, в което са едни от най-големите проблеми у нас. Мотивирайки предложението, Марешки сметна, че, ако бъдат удържани по 12 лв. допълнително за здраве на всеки, ще се съберат около 400-500 млн.лв годишно и това, според здравното министерство, би решило голяма част от проблемите в сектора. Но, подчерта зам.-председателят на парламента, ако само **един от най-големите проблеми може да бъде решен с тези 400-500 млн. годишно, се натрапва ясното решение, че трябва да спрем грабителската сделка за закупуването на няколко самолета и с тези пари да решаваме проблеми в здравеопазването.**

www.bnr.bg, 03.10.2018 г.
http://bnr.bg/post/101026749

5 октомври последен срок за попълване на работните групи за здравноосигурителните модели

Гергана Хрисчева
Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев е поискал в срок до 5 октомври НЗОК, съсловните и пациентски е организации, фармацевтичния бизнес и синдикатите да предложат свои представители в работните групи за изработване на здравноосигурителни модели, съобщи пред "Хоризонт" Пенка Георгиева от пациентската организация "Заедно с теб".
„Да намерим общ път за контрола, който заедно да се упражнява срещу разхищенията в различни сфери - в болничната помощ, в лекарствата. Надявам се предложението на министър Ананиев за централизирани поръчки на лекарствата и на медицинските изделия, поне да урегулира лесно тези разходи. Имам известни притеснения в болничната помощ. Очаквам да чуя в тази работна група представителите на болниците - как точно те ще предложат формирането на тези национални цени за медицински дейности, как ще упражняват контрола, дали ще бъдем защитени – пациентите“.
Дискусиите ще бъдат през октомври и ноември в сферата на извънболничната и болничната помощ, лекарствената политика, обществено здравеопазване, здравно осигуряване и застраховане.

www.econ.bg, 03.10.2018 г.
http://econ.bg/-_l.a_i.765517_at.1.html

Ананиев поиска съсловните организации и синдикатите да участват в изработването на здравноосигурителните модели

Дискусиите ще бъдат през октомври и ноември в сферата на извънболничната и болничната помощ, лекарствената политика, обществено здравеопазване, здравно осигуряване и застраховане

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев е поискал в срок до 5 октомври НЗОК, съсловните и пациентските организации, фармацевтичния бизнес и синдикатите да предложат свои представители в работните групи за изработване на здравноосигурителни модели, съобщи пред "Хоризонт" Пенка Георгиева от пациентската организация "Заедно с теб".
„Да намерим общ път за контрола, който заедно да се упражнява срещу разхищенията в различни сфери - в болничната помощ, в лекарствата. Надявам се предложението на министър Ананиев за централизирани поръчки на лекарствата и на медицинските изделия, поне да урегулира лесно тези разходи. Имам известни притеснения в болничната помощ. Очаквам да чуя в тази работна група представителите на болниците - как точно те ще предложат формирането на тези национални цени за медицински дейности, как ще упражняват контрола, дали ще бъдем защитени – пациентите“.
Дискусиите ще бъдат през октомври и ноември в сферата на извънболничната и болничната помощ, лекарствената политика, обществено здравеопазване, здравно осигуряване и застраховане.

www.dnevnik.bg, 03.10.2018 г.
https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/10/03/3320865_zdravnata_kasa_i_pacienti_v_spor_shte_triabva_li_da_se/

Здравната каса и пациенти в спор ще трябва ли да се доплаща и колко за биологични терапии

Пациенти, представители на пациентски организации влязаха в остър спор с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за това дали в скоро време хора с тежки болести като псориазис, болест на Крон, ревматоиден артрит и др. ще трябва да доплащат хиляди левове, за да получат най-доброто за тях лечение.
От петък миналата седмица организации на хората с тези болести остро възразяват срещу готвено изменение в критериите, по които здравната каса ще финансира биологичните терапии и изчислиха с колко хиляди новите правила ще засегнат всеки болен. Твърдяха, че новите правила вече са минали през одобрение на Надзорния съвет на касата и скоро ще влязат в сила.
От здравната каса отричат тези становища и доскоро се чакаше официалното обявяване на критериите. От вчера на сайта на НЗОК вече са качени новите критерии за изписване и финансиране на биологични терапии, прилагани при тези видове болести. В критериите никъде не се говори за доплащане от страна на пациентите, отбелязаха от здравната каса. Посочиха, че всъщност се облекчава режимът за изписването на тези лекарствени продукти.
В същото време новите критерии въвеждат изискване на пациента да се изписва лекарствен продукт, който "има доказана терапевтична ефикасност и безопасност за лечение на заболяването и в същото време – да е разходоефективен за фонда, който го заплаща с обществен ресурс", признават от касата. И посочват, че така е в редица европейски държави. Тези критерии ще важат за нови пациенти, а другите се очаква да продължат досегашните си терапии.
Пациентски организации като "Асоциация на хората с псориазис и псориатични усложнения" и "Български алианс на дерматологични и ревматологични заболявания" обаче смятат, че правилото за разходоефективност всъщност ще доведе до това касата да покрива само най-евтините терапии.
"Новите критерии са откровено желание за спиране достъпа до качествено лечение на пациентите с тежък псориазис и псориатичен артирт", заявяват от пациентските организации. И отбелязват, че вече не лекуващите лекари-специалисти ще преценяват кое е най-доброто за пациента, а чиновници в здравната каса.
Според изчисленията на неправителствените организации, ако касата покрива най-евтините терапии, пациентите с псориазис ще трябва да доплащат между 3000 и 9000 лв. (ако пациентът е 80/100 кг), до 20 000 лв. (ако пациентът е над 100 кг), с псориатичен артрит – между 2000 и 5000 (при пациенти под 100 кг), и до 22 000 лв. (ако пациентът е над 100 кг), а тези с болест на Крон и улцерозен колит – между 1000 и 5500 лв. За хората с ревматоиден артрит доплащането може да е между 1 000 и 000 лв., а с ювенилен артрит – до 3500 лв.
Това са тълкувания, заявяват в отговор от здравната каса.
Очаква се новите правила да влязат в сила от 15 октомври.

www.investor.bg, 03.10.2018 г.
https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/mz-spria-tyrga-za-elektronnata-zdravna-sistema-269318/

МЗ спря търга за електронната здравна система
Решението е мотивирано с пропуски и нередности в обявената обществена поръчка

Министерството на здравеопазването (МЗ) спря търга за електронната здравна информационна система. Решението е подписано от министър Кирил Ананиев и е мотивирано с пропуски и нередности в обявената обществена поръчка.
Спирането на търга идва след обжалване пред Комисията за защита на конкуренцията (КЗК) от страна на фирма "Стемо" ООД, по която комисията образува производство. От своя страна здравното министерство спря процедурата.
От мотивите към решението за спиране на търга става ясно, че са били налице неточности при „Техническата оценка", която е с тежест 60%. В обявлението не е посочено, че тя се определя от два показателя и съответно липсват техните наименования и тежест. Така на практика участниците нямат яснота за механизма, по който се формира крайната оценка, нито за начина, по който ще бъдат пресявани. Неточности има и по отношение на изискванията към личното състояние на участниците, както и при подбора им, се посочва в мотивите на министъра.
Решението може да бъде обжалвано в 10-дневен срок.
В края на август здравното министерство пусна търг за доизграждане на поредната част от системата на стойност от над 4 млн. лв. със създаването на пет обособени позиции. Сред тях са електронен портал, регистри и медицинско досие. Един от кандидатите за търга - фирма „Стемо", обаче обжалва поръчката в КЗК и поискал нейното спиране.
В проекта за Национална здравна информационна система са включени електронните рецепти, направления и здравен запис. Предвижда се още и завършването на необходимите регистри, както и изработването на единен регистър на пациентите. Очакванията бяха, че през 2019 г. ще бъдат факт електронната рецепта и направление.
Целта е чрез електронната информационна система в здравеопазването да се постигне прозрачност в системата, да се преустановят корупционните и порочни практики.
Със спирането на търга за пореден път изграждането на електронна здравна система се отлага, а с това - и стартът на електронното здравеопазване.

www.news.bg, 03.10.2018 г.
https://news.bg/economics/pravitelstvoto-otchete-rezerv-ot-10-3-mlrd-lv-i-dalg-ot-23-5-mlrd-lv-za-2017-g.html

Правителството отчете резерв от 10,3 млрд. лв. и дълг от 23,5 млрд. лв. за 2017 г.

Правителството одобри годишния отчет за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2017 г. и доклада към него, и предлага на Народното събрание да го разгледа и приеме.
На база на данните от годишните отчети за касово изпълнение на бюджета на първостепенните разпоредители, 2017 г. приключи с излишък по консолидираната фискална програма (КФП) на касова основа в размер на 845,5 млн. лева.
Отнесен към БВП, излишъкът по КФП за 2017 г. представлява 0,9% от БВП. За сравнение в разчетите към Закона за държавния бюджет на Република България за 2017 г. (ЗДБРБ за 2017 г.) е заложен дефицит за годината в размер на 1 330 млн. лв., което означава, че спрямо заложеното в програмата за годината се отчита номинално подобрение на бюджетното салдо с 2,2 млрд. лева. Бюджетното салдо на сектор "Държавно управление" за 2017 г. по методологията на Европейската система от национални и регионални сметки (ESA 2010), съгласно априлските Нотификационни таблици за дефицита и дълга, е положително в размер на 0,9% от БВП.

Фискалният резерв към 31 декември 2017 г. е 10,3 млрд. лв., 9,8 млрд. лв. депозити на фискалния резерв в БНБ и банки и 0,5 млрд. лв. вземания от фондовете на Европейския съюз за сертифицирани разходи, аванси и други. Фискалният резерв към края на годината е над определения минимален размер от 4,5 млрд. лева.

Постъпилите приходи, помощи и дарения по КФП за 2017 г. са в размер на 35 316,6 млн. лв., което представлява 99,7% от годишните разчети, а представени като относителен дял в БВП - 35,8 % от БВП. Съпоставени с 2016 г., постъпленията по КФП бележат номинален ръст от 4,0% (1 357,2 млн. лева). Данъчните приходи за годината възлизат на 29 581,3 млн. лв., което представлява изпълнение от 105,5% на годишните разчети.

Неданъчните приходи са в размер на 4 214,7 млн. лв., което представлява 88,6% изпълнение на годишните разчети, а приходите от помощи и дарения (основно средства от Структурните и Кохезионния фондове, от Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони по линия на Програмата за развитие на селските райони, без директни плащания, и Европейския фонд за морско дело и рибарство) за 2017 г. са в размер на 1 520,6 млн. лв., което представлява 57,5% от разчета за годината.

Приходите в частта на преките данъци възлизат на 5 644,3 млн. лв., което представлява 110,8 % спрямо годишния разчет. Съпоставени с 2016 г., преките данъци нарастват с 12,1% (607,0 млн. лв.). Приходите от косвени данъци са в размер на 14 532,5 млн. лв., което представлява 103,7 % спрямо годишния разчет. Съпоставени с 2016 г., косвените данъци бележат ръст от 7,2% (970,8 млн. лв.).

Постъпленията от други данъци (включват други данъци по ЗКПО, имуществени данъци и др.) са в размер на 1 039,3 млн. лв., което представлява 104,9 % спрямо годишния разчет и нарастват с 5,4% (53,4 млн. лв.) спрямо 2016 година. Приходите от социални и здравноосигурителни вноски към 31.12.2017 г. са в размер на 8 365,2 млн. лв. или 105,4% спрямо планираните за годината, като спрямо 2016 г. нарастват с 1 047,4 млн. лв. (14,3%).

Разходите, включително вноската в бюджета на ЕС, по КФП за 2017 г. представляват 34,9% от БВП. Общият им размер е 34 471,1 млн. лева. Съпоставено с разчетите към ЗДБРБ за 2017 г., разходите представляват 93,7 на сто от планираните за годината, а спрямо предходната 2016 г. разходите се увеличават с 1 979,7 млн. лв. (6,1%).

Нарастването на разходите е основно поради по-високия размер на социалните и здравноосигурителните плащания (базов ефект при разходите за пенсии от увеличението им от юли 2016 г., увеличението от юли 2017 г. и увеличението на две стъпки през 2017 г. на размера на минималната пенсия от юли и октомври), както и по-високите разходи за субсидии и разходи за персонал, включително и поради ръста на разходите за осигурителните вноски, свързан с увеличения размер на осигурителната вноска за фонд "Пенсии за лицата по чл. 69" с 20 п. п. спрямо 2016 година.

Лихвените плащания възлизат на 792,4 млн. лв. (95,8% от планираните за 2017 г.), текущите нелихвени разходи - на 29 004,2 млн. лв. (101,1 % спрямо разчета за годината), капиталовите разходи (вкл. нетния прираст на държавния резерв) - 3 749,7 млн. лв. (60% от разчетите към ЗДБРБ за 2016 г.) и предоставените текущи и капиталови трансфери за чужбина - 36,6 млн. лв. при планирани с разчетите към ЗДБРБ за 2017 г. 14,4 млн. лева.

Вноската на България в общия бюджет на ЕС, изплатена за 2017 г. от централния бюджет, възлиза на 888,2 млн. лв. (0,9% от БВП), което е в съответствие с действащото през годината законодателство в областта на собствените ресурси на ЕС.

Със същото решение правителството одобри Годишен доклад и отчет за дейността на Държавния фонд за гарантиране устойчивост на държавната пенсионна система за 2017 г. и Годишен отчет за състоянието на държавния дълг за 2017 г., които предстои да бъдат внесени в Народното събрание.

Общият паричен ресурс към 31.12.2017 г. по сметката на Държавния фонд за гарантиране устойчивост на държавната пенсионна система в Българската народна банка е в размер

на 2 785.8 млн. лв., от който 2 785,0 млн. лв. са оформени в годишни депозити с решения на управителния съвет на Фонда.
Размерът на държавния дълг към 31.12.2017 г. е 23,5 млрд. лв., което представлява 98,3% от заложения лимит за максималния размер на държавния дълг към края на 2017 г. в ЗДБРБ за 2017 г. в размер на 23.9 млрд. лева.

www.zdrave.net , 03.10.2018 г.
https://www.zdrave.net/-/n7384

БЛС предлага годишни, а не тримесечни прогнозни бюджети на болниците
Съсловната организация иска да се спре с прехвърлянето на средства между различните пера

При преговорите по Националния рамков договор за 2019 г. Българският лекарски съюз ще поиска да се елиминират компенсаторните механизми по пера, т.е. да се премахне възможността за преместване на средства от параграф на параграф. Освен това от БЛС ще настояват прогнозните бюджети на болниците да бъдат годишни, а не на тримесечие, както е сега. В допълнение е откроена идеята НРД отново да влиза в сила от 1-ви януари, за да бъде уеднаквен с държавното бюджетното разпределение. Това съобщават от съсловната организация след провеждането на национален съвет.
Във връзка с предложенията на министъра на здравеопазването за реформа в здравноосигурителния модел, Националния съвет на БЛС взе решение да се сформира работна група от 9 души, която да подготви принципни предложения за промяна в здравното осигуряване, за да може неяснотите по двата модела да бъдат максимално изчистени. Работната група ще заседава регулярно и поетапно ще бъдат разглеждани всички възможни постановки на двете предложения за промени в здравния модел, а след това БЛС ще вземе решение за оптимизирано прилагане на промени, което ще бъде дискутирано на извънреден събор на съсловната организация, гласи друго от решенията.
На националния съвет е било обсъдено и създаването на Обществен консултативен съвет към УС на съсловната организация, като целта му е да се възстанови връзката между лекаря и обществото. „Съветът ще бъде по-скоро прозорец за света към нас и едновременно ще е врата, през която ние ще споделяме болките си", поясни председателят на БЛС д-р Иван Маджаров и обеща да привлече в новия консултативен орган хора с активна гражданска позиция, които са готови обективно да споделят своите виждания и злободневни обществени проблеми. Участието в тази нова структура няма да се заплаща и тя няма да разполага с правомощия да коригира решенията на съсловната организация, нито да влиза в ролята на ментор.
Председателят на Акредитационния съвет проф. Борислав Китов изложи идеята за разширяване на проекта на БЛС за подпомагане на млади лекари. Според новата концепция на съюза занапред ще бъдат финансирани и научни проекти, след компетентна рецензия от водещи медици. Задължително се предвижда отчет на финансовите средства, изразходвани за всеки отделен проект, както и отчет за публикационната активност на работещите по проекта лекари. Ще бъде финансирано и участието на млади специалисти (до 35-годишна възраст) в научни форуми. Предвиждат се и премии за студенти, които изявяват желание за сътрудничество с Лекарския съюз чрез преводи на научни публикации и кратки съобщения. „По отношение на финансирането, освен към фармацевтичната индустрия, се обръщаме за първи път и към болниците, които биха могли да са спонсори", каза проф. Китов.

www.clinica.bg , 03.10.2018 г.
https://clinica.bg/6251-

Освен заплащането, да се подобри и квалификацията
Имаме нужда държавата да ни оцени като специалисти по здравни грижи, казва Милена Петкова

Кои проблеми трябва да реши здравната реформа? Това е въпросът от националното проучване, което предприеха Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) и clinica.bg. То е отправено към всички специалисти по здравни грижи в страната. Целта му е да дадем възможност гласът на всеки от тях да бъде чут от здравните власти, които днес представят идеите си за промени в сектора. Всички писма, които ни пратите ще бъдат обобщени и предоставени на здравния министър Кирил Ананиев. Очакваме ги до 30 ноември на имейл dopitvane.reforma@gmail.com.
Току-що завършила вече се сблъсках с проблемите в Здравеопазването. В моите очи те са следните:
Заплащането, разбира се, е на първо място, за съжаление. Разочарованието, което изпитах, подписвайки договор за пълен работен ден със заплащане колкото на касиер в магазин, е неописуемо. Смятам, че всеки записал образование в сферата на здравеопазването, се посвещава на професията си напълно и с амбицията да се развива непрекъснато, така както и аз. Възнаграждението за това отдаване е първата пречка, която стои пред пълноценния работен процес за в бъдеще и пред желанието за усъвършенстване. Специалистите по здравни грижи имаме нужда да бъдем оценени от Държавата за това, че се посвещаваме на необятната наука Медицина.
Считам, че здравните работници трябва
да бъдат повече зачитани, да бъдат разграничени от обикновените професии, неизискващи образование, за да бъдат привлекателни тези специалности за младите студенти. Моето предложение е следното:
Стартово възнаграждение за всеки един здравен работник да е 1 100 лв. Което да търпи промяна в зависимост от натрупания стаж, допълнителни квалификационни курсове, инициатива или просто добре вършена работа.
Лесно достъпни професионални обучения
за всяко едно направление. За желаещите като мен да продължават да се развиват и след завършване на образованието си, би било добре да се разработят курсове в сферата на Клиничната лаборатория (и не само).
Предложения: Провеждане на семинари по Клинична лаборатория 2 пъти годишно на различни теми, да се дискутират проблеми, нововъзникнали тенденции и пр.
Онлайн обучения, специализирани в конкретна сфера - например "Съвременни туморни маркери", а не "Здравеопазване".
Съвременни учебници по основните дисциплини
Като скорошен студен се сблъсках с липсата на съвременен учебник по Клинична лаборатория, Микробиология. Учебниците, които са на пазара и в библиотеките са с информация от миналия век, срещат се и преработени издания, но без промяна в съществена част. В тези учебници са описани методи, които са излезли от практиката преди 10-20 години. Никъде няма информация за съвременните такива, а такава дори и от интернет не може да се набави. Технологиите се развиват, ние трябва да сме в крак с новите тенденции и те трябва да присъстват в учебниците. Недопустимо беше за мен като студент да имам желанието да прочета повече за даден аналитичен метод или за съвременен клиничен показател например, но да няма от къде.

Предложение: Разработване на единен учебник за специалистите по Клинична лаборатория, който да включва съвременните аналитични методи, както и новооткритите диагностични показатели.
Магистърска степен ″Медицински лаборант″
Смятам, че специалността ″Медицински лаборант″ трябва да бъде ОКС Бакалавър, а не Професионален бакалавър. Изучаваните дисциплини са достатъчно много, за да могат да се разпределят в 4 учебни години, вместо по 10-11 предмета на семестър за общо 3 години.
Възможностите за магистратура след завършен Професионален бакалавър не са много, затова би било добре да се създаде магистърска степен за лаборанти, за да можем да се развиваме пълноценно.
Милена Петкова, медицински лаборант

СЕГА 04.10.2018 г., с.3

МЗ ще плати таксите на 489 специализанти

Ана Атанасова
Министерството на здравеопазването ще плати таксите за обучението на 489 медици от 60 специалности за 2019 г., сочи заповед на министър Кирил Ананиев. Тя касае държавната поръчка само за теоретичното обучение и за практическото в неклинични специалности, която се плаща на университетите. С нея обаче не се определят местата за специализанти, на които държавата плаща заплатите в болниците, където те се обучават. Най-много бройки от държавната поръчка са отпуснати в специалност "Обща медицина" - 50, за медицинските университети София, Пловдив, Варна и Плевен, както и във факултета в Тракийския университет в Стара Загора. Следва "Спешна медицина" с 30 бройки, повечето в МУ-София. 25 места са обявени за бъдещи анестезиолози, по 20 бройки са пуснати в специалности "Неонатология" и "Обща клинична патология", 18 са местата за "Педиатрия", 15 за "Хирургия". Най-малко са планираните места в специалности като "Вирусология" - 1, "Кардиология" - 1, "Ангиология" - 2, "Гръдна хирургия" – 3.
Държавата ще плати таксата за специализацията и на 55 зъболекари, 7 магистър-фармацевти, 66 медицински сестри. С пари от бюджета ще бъде подкрепено и обучението в някои немедицински специалности като клинична химия, лабораторна имунология, медицинска радиологична физика и микробиология.

24 часа 04.10.2018 г., с.2-3

След като през април 2016 г. стъпи у нас,
„Аджибадем” продава болниците, изтегля се от България

Посредник по сделката е „Райфайзен инвестмънт“
Компанията майка на турската група имала финансови трусове заради срива на лирата
Общата загуба тук за 2 г. е над 24 млн. лв.

Малко повече от 2 години след стъпването си в България „Аджибадем“ се изтегля от страната, научи „24 часа“ от няколко независими източника.

Групата била готова да приема оферти за болниците, които притежава у нас. Това са бившата „Токуда“ в София и заведенията с марката „Сити Клиник“, болница за сърдечни заболявания и медицински център в Бургас, още един във Варна и няколко медицински дружества.
Според източниците ни решението за продажбата на бизнеса в България било свързано с набавянето на свежо финансиране на компанията майка.
„Аджибадем“ е част от инвестиционния фонд IHH. В последно време обаче той се борел с финансови затруднения. В средата на септември акциите на фонда са паднали до най-ниското си ниво от последните 43 месеца заради срива на турската лира, сочи доклад на Affin Hwang Capital.
За да се справи със затрудненията, IHH планирал да преобразува дълга си, да ограничи разходи и да продаде активи.
Сделката за бизнеса в България била поверена на „Райфайзен инвестмънт“. До редакционното приключване на броя от финансовото дружество нямаше коментар.
Не мога да коментирам, но не мога и да потвърдя тази информация, каза изпълнителният директор на „Аджибадем Сити Клиник“ Иван Ангелов. Той е съдружник в смесеното дружество с „Аджибадем“ в България, което притежава медицинския бизнес у нас.
Засега дружеството не може да се похвали с големи успехи, показват финансовите отчети на компанията. За 2016 и 2017 г. общата натрупана загуба на „Аджибадем Сити Клиник“ е над 24 млн. лв.
Основна част - близо 16 млн., са натрупани през първата година от дейността на дружеството. През миналата година загубата е свита наполовина - малко над 8 млн.
В същото време има почти двойно нарастване на приходите. През 2016 г. те са били 53 млн. лв., а през миналата година са стигнали над 123 млн.
Преди малко повече от 2 години - на 21 април 2016 г., „Аджибадем“ и дъщерното й дружество в Македония - болницата „Аджибадем Систина“, обявиха официално, че са подписали споразумение за придобиването на болница „Токуда“ и нейното дъщерно дружество „Токуда груп“, и за сливане с лечебните заведения в групата „Сити клиник“.
По информация от участниците в сделката „Токуда“ е изкупена изцяло. В момента на придобиване от „Аджибадем“ известната като Японската болница има 52 000 кв. м площ с 550 легла за лечение в почти всички специалности.
На същото място в София са разположени и медицински център, база за клинични проучвания, аптека и хоспис. Лечебното заведение отвори врати през 2006 г. като първата голяма частна болница и беше 100% собственост на японския инвеститор. Днес разполага с 37 клиники и отделения, 3 медико-диагностични лаборатории, 22 операционни зали, спешно отделение.
Обслужват средно за година 274 000 пациенти, извършват се към 13 000 операции, раждат се над 1000 деца. На територията й работи и най-големият диагностично-консултативен център Сделката на „Аджибадем“ със „Сити Клиник“ беше комбинация от закупуване на акциите на част от акционерите, останалите вливат дяловете си в новото дружество.
76.5% от новосъздадената компания са собственост на „Аджибадем“, а останалите са на акционери от „Сити Клиник“ , основни сред които са братята Лука и Ангел Ангелови от компанията за месни продукти „Градус“.
Създадената през 2010 г. верига „Сити Клиник“ обединява 3 болници и 3 медицински центъра в София, Варна и Бургас и разширява дейността си с откриване на два нови центъра - онкологичен и за лечение на сърдечносъдови заболявания.
С придобиването и обединяването на двата болнични гиганта „Аджибадем“ се позиционира като най-големия частен доставчик на здравни услуги в България.

При обявяването на новата структура Мехмет Али Айдънлар - председател на управителния съвет и изпълнителен директор на „Аджибадем“, обяснява, че сделката е в съответствие със стратегията на дружеството, което „се фокусира върху развиващите се ключови пазари в Централна и Източна Европа и Балканския регион“. Намеренията са след сделката легловата база на „Аджибадем“ в световен мащаб да достигне 3500 легла, разпределени в 22 болници в 3 държави. Айдънлар допълни, че България е третата чуждестранна инвестиция на групата след Македония и Ирак и че планират да растат в региона.
Стойността на сделката бе 125 млн. евро. В нея влизат парите за болница „Токуда“, дяловете в „Сити клиник“ и покриване на задължения. Според документи в Търговския регистър първоначално за сделката е ползвано финансиране от унгарската банка ОТП - собственик на Банка ДСК. В края на миналата година обаче кредитът е прехвърлен към холандската ING bank. В Холандия е и седалището на компанията, която е собственик на българското дружество „Аджибадем Сити Клиник“.
Според обясненията на Айдънлар решението да се инвестира в България било с цел хората у нас да не ходят на лечение в Турция, а да се лекуват близо до дома и семейството си.

Компанията майка ще продава активи и ще преструктурира дълга си
Групата „Аджибадем“ е част от инвестиционния холдинг IHH Healthcare Berhad, който оперира в Малайзия, Сингапур, Турция, Ирак, Индия, както и в Северна Африка.
Холдингът е втората най-голяма медицинска група в света по пазарна капитализация. Акциите се търгуват на Сингапурската фондова борса и на основните пазари в Бурса и Малайзия. Той държи марките Mount Elizabeth, Gleneagles, Pantai, Parkway и Acibadem.
Стратегията на IHH Healthcare е да стъпва на пазари, в които има нарастващо търсене на здравни услуги и къде-то населението става по-заможно и бързо застаряващо. Холдингът има повече от 10 хил. легла в 49 болници, разположени в 9 държави, в които работят над 35 хил. души.
Фондът притежава 60% от турската верига „Аджибадем“. Тя управлява повече от 2500 легла и стартира една от първите и най-големи банки за кръвни тела в Турция. Също така предлага лабораторни и патологични услуги, съоръжения за стволови клетки, набор от
спешна помощ и домашни здравни услуги, управление на болнични проекти и други свързани с тях услуги. Веригата включва 17 болници и 10 медицински центъра.
В Европа тя е представена с Международния медицински център в холандската столица Амстердам, болницата „Аджибадем Систина“ и медицински център в Македония и с бизнеса си в България.
През юли тази година IHH Healthcare Bhd поема контрола над индийската верига Fortis Healthcare за почти 300 млн. евро. Така фондът става собственик на над 30 болници и допринася за бума в частното здравеопазване в Индия. Само преди два дни пък чрез дъщерното си дружество Pantai холдингът придоби и още един център в Малайзия - Amanjaya Specialist Centre, като за него е платил над 21 млн. евро.
През 2017 г. IHH започва да изгражда медицинския и хирургичен център Gleneagles в Шанхай, тази година трябва да отвори и още един със същото име в Китай.
IHH обаче напоследък се бори с финансови затруднения. В средата на септември акциите на фонда са паднали с 4,35% - до най-ниското си ниво от последните 43 месеца. Нетното състояние пък намаляло с 48% до 54,9 млн. щатски долара.
Това се дължало най-вече на спада на турската лира, сочи доклад на Affin Hwang Capital. Позиционираната в Турция група „Аджибадем“ носи една трета от приходите

на IHH и е била основен двигател в растежа на групата в последно време. Дружеството все пак има увеличение от 14% на печалбата за второто тримесечие, но този път това се дължало на бизнеса в Сингапур.
За да се справи със затрудненията в Турция, IHH планирал да преобразува дълга си от евро и щатски долари в лири, да ограничи капиталовите си разходи и да продаде несъществени активи. 50% от дълга на дружеството се дължали на „Аджибадем“. IHH обаче разчита на турската болница Acibadem Altunizade, която трябва да отвори врати до края на годината.