

ПРЕСКЛИПИНГ

4 декември 2019 г., сряда

www.bnt.bg, 03.12.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/denitsa-sacheva-e-noviyat-sotsialen-ministr>

Деница Сачева е новият социален министър

Цветелина Катанска

Кандидатурата в Народното събрание беше представена от вицепремиера Томислав Дончев. Сачева ще замени на този пост Бисер Петков.

На извънредно заседание днес депутатите одобриха смяната на министъра на труда и социалната политика. "За" гласуваха 114, против - 106. На мястото на подалия оставка Бисер Петков ще бъде назначена Деница Сачева. Сачева е настоящ заместник-министър на образованието, бивш заместник-министър на труда и социалната политика.

Гласуването на Сачева предизвика сериозно обсъждане в пленарната зала и дебатът продължи повече от два часа. Своите позиции дадоха както управляващите, така и опозицията. Твърдо срещу избора на нов социален министър се обявиха от БСП и ДПС. Срещу кандидатурата обявиха, че ще гласуват и от "Атака" и "Воля".

Деница Сачева започва политическата си кариера именно в Министерството на труда и социалната политика. Кандидатурата ѝ беше представена днес от вицепремиера Томислав Дончев. Той я описа като професионалист, който се ползва с доверие в социалната сфера.

Депутатът от "Атака" Венцислав Чукулов поиска преди да бъде избрана Сачева да даде своята позиция по темите - Истанбулска конвенция и промени в Закона за социалните дейности.

От опозицията път настояха да научат каква е причината за освобождаването от поста на социалния министър Бисер Петков. Според депутата от БСП Драгомир Стойнев, смяната на социалния министър показва "криза във властта на всеки премиер" и "провал на социалната политика на правителството".

Отговор на поставените от опозицията въпроси даде вицепремиерът Томислав Дончев. По думите му "някой говори силно, когато няма какво да каже".

От групата на ДПС се обявиха срещу гласуването на новия социален министър днес. Мотивът - няма належаща нужда на извънредно заседание да бъде гласувана точката. От партията поискаха и също аргументи за смяната на социалния министър. Председателят на социалната комисия Хасан Адемов обяви, че забавянето на реформите в сферата на социалната политика не е по причина на отстранения министър Бисер Петков.

В разискванията се включи и лидерът на НФСБ Валери Симеонов. Той разкритикува позицията на ДПС и я определи като политическа. "Не виждам защо такава значимост се дава на смяната на един министър с друг", коментира Симеонов. Симеонов обаче призна, че наистина отстраненият социален министър Бисер Петков е експерт. Симеонов обаче защити новата кандидатура на Деница Сачева.

Като явно неуважение определи смяната на министъра на труда и социалната политика лидерът на левицата Корнелия Нинова, която поиска всеки един министър да се аргументира защо не може да работи с освободения министър Бисер Петков.

От "Воля" обявиха, че няма да подкрепят също кандидатурата на Деница Сачева заради досегашната ѝ работа като зам.-министър на образованието.

Кандидатът за социален министър Деница Сачева също взе думата, за да се защити срещу нападките на депутатите.

"Социалната политика е комплексна политика, която задължително трябва да включва познания както в областта на социалната сфера, финансите и здравеопазването, смятам че имам необходимия опит, включително и административен", обясни от парламентарната трибуна Сачева.

Сачева определи получените критики като "дезинформационна кампания, направена в нейна чест".

"По отношение на Истанбулската конвенция вече има решение на Конституционния съд. Аз съм за традиционното семейство", каза още Сачева. Тя обяви, че социалната политика трябва да обединява хората, а не да ги разединява.

"Диалогичност, баланс и добронамереност" са думите, които ме характеризират каза още Сачева.

Заседанието на Народното събрание днес ще продължи с гласуване на второ четене на бюджетите на здравната каса и на общественото осигуряване.

www.zdrave.net, 03.12.2019г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11342>

Д-р Дечо Дечев: Постоянно се насажда твърдението, че парите били много

За първи път с това ръководство на БЛС се върви към увеличаване цената на пътеките, а не на обемите

Досега при преговорите между НЗОК и Българския лекарски съюз се е инвестирало главно в обема на дейностите. Затова и в момента като брой дейности те са два пъти повече, отколкото са били преди 20 години, въпреки че населението е намаляло 20%. Сега за първи път с това ръководство на БЛС се поставят нещата в по-друг аспект. Те настояват за увеличение на единичната цена на пътеките, като, забележете, пак за първи път е това, те самите предлагат мерки да се ограничи броят на т.нар. кухи хоспитализации. Това каза в предаването „Още от деня” по БНТ управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев.

Попитан за липсите на реформи в сектора, д-р Дечев каза, че това се дължи на следните причини: „За да има промяна на този модел, трябва политически консенсус. Нито една политическа сила сама не може да го промени. Т.е. този, който отговаря за политическия консенсус, това е парламентът. На първо място е парламентът. На второ място, да се спре и сегашното продължаване на даване на разрешения за нови дейности, медицински, в региони, в които има предостатъчно такива болници. Което също продължава в момента. И най-последно това нищоправене, което продължава години, т.е. не се подхожда към промяна на този модел, трябва да спре. Отговорният за това нещо е всички знаем кой, и го призоваваме най-последно да се предприемат мерки за промяна на този модел”.

„Постоянно се насажда твърдението, че парите били много. Парите като цифра са много, но нека да видим как стои българинът спрямо европейца, тоест как стоим спрямо този европейец, с който сме в един съюз” коментира увеличението на бюджета за здравеопазването за следващата година управителят на НЗОК .

Според него за парите, които се отделят за здравеопазване, се получава „един съвсем не лош медицински продукт като цяло”. „Ако в България отделяме около 380 лева за болнична помощ, на ниво средно ЕС, тази сума е около 2000 лева на човек, говорим. Значи, представете си как с шест пъти по-малко пари трябва да постигнете качеството, което е в Европа, което аз твърдя, че на не малко лечебни заведения у нас го постигат”, допълни д-р Дечев.

Той изтъкна, че с екипа в касата в момента се върви в правилна посока. „Докато отидем до крайния етап... идвам при вас и казвам – От днеска течове повече няма в системата – има доста път да извървим, но мисля, че сме по правилния път, нещо, което беше разрушавано в тези 20 години. Казвам го едно към едно. Разрушавано в полза на определени хора, които чрез това разрушаване искаха да си решат партийни интереси, на една по-голяма група, която искаха да си решат корпоративни интереси и на едно бездействие от страна на Министерството на здравеопазването, казвам го едно към едно, в тези 20 години, които единствената им цел беше ангажименти, които по закон би трябвало да върши то, да ги прехвърля на касата”.

www.clinica.bg, 03.12.2019г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/10291-Publikuvaha-farma-narychnik-za-belodrobni-bolesti>

ПУБЛИКУВАХА ФАРМА НАРЪЧНИК ЗА БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ

Проектът е качен на сайта на Министерски съвет, в портала за обществени консултации

Лили Войнова

Здравното министерство публикува за обществено обсъждане Проект за наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по пневмология и фтизиатрия. Целта е прилагането на единен терапевтичен подход при лечение на белодробни заболявания, заявяват от МЗ.

От ведомството подчертават в мотивите си, че болестите на белите дробове заемат първо място в общата заболяемост и са сред водещите причини за смърт. И допълват, че проектът съдържа терапевтични схеми и алгоритми за лечение на тези заболявания с лекарствени продукти. „Фармако-терапевтичното ръководство е изградено на базата на най-новите теоретични познания за биологията на патологичния процес при отделни нозологични единици, съвременните диагностични възможности и терапевтични подходи", обясняват от здравното ведомство.

Проектът на ръководството е структуриран

в осем раздела: бронхиална астма, белодробен тромбоемболизъм при лица над 18-годишна възраст, ХОББ, хронични гнойни болести на белия дроб, кистична фиброза (муковисцидоза) при лица над 18-годишна възраст, идиопатична белодробна фиброза, пневмонии и дихателна недостатъчност.

Необходимостта от него е аргументирана с данни за заболяемостта и смъртността от тежките белодробни болести. Така например астмата засяга 10-15% от децата и 5-10% от възрастните, като пациентите с това заболяване в света са 339 млн. В България броят на болните е над 400 000 души. Повечето от смъртните случаи от астма са предотвратими. „Причините за тях са неподходящ подход в лечение на заболяването или прекомерна употреба на облекчаващ бронходилатиращ медикамент вместо поддържащото противовъзпалително лечение", подчертават експертите на МЗ. Друга тежка болест е белодробният

тромбоемболизъм (БТЕ) - обобщеното название за емболизация и тромбоза на клон на белодробна артерия. "След инфаркт на миокарда и мозъчен инсулт, БТЕ е третото по честота сърдечно-съдово заболяване ([100- 200/100000](#) за година). „Независимо от успехите в превенцията и развитието на образните диагностични методи, БТЕ продължава да е тежък медицински проблем. В Западна Европа от БТЕ годишно умират 317000 човека, от които 34% с картина на внезапна сърдечна смърт. В 59% от случаите

на смърт свързана с БТЕ, същият не е диагностициран, като едва в 7% е открит и лекуван", казват от МЗ.

Хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ) е често срещана, предотвратима и лечима болест. Най-честите респираторни симптоми са задух и кашлица, но пациентите ги подценяват. Основни рискови фактори за ХОББ са тютюнопушенето, експозицията при изгаряне на биомаса и замърсяването на въздуха. Предразполагащи са генетични аномалии, дефекти в развитието на белите дробове и бързото стареене.

В света от ХОББ за засегнати над 300 млн.

болни, като честотата според различни автори варира от 6 до 10%. Проведено в България проучване, установява честота на ХОББ в Плевенския регион около 15%. ХОББ е сред водещите причини за болестност и смъртност в света и води до значителна и нарастваща социална и икономическа тежест, обясняват от МЗ. Основното при тези заболявания е навременната диагностика и точните схеми, по които трябва да се провеждат лекарствените терапии. Задължително е спирането на тютюнопушенето, което е рисков фактор, категорични са лекарите.

Очакваният резултат от прилагането на проекта на фармако-терапевтично ръководство е въвеждането на единен терапевтичен подход при предписването и прилагането на лекарствените продукти, което да гарантира оптимален ефект при лечението на пациентите с белодробни заболявания. Спазването на алгоритмите за лечение е гаранция за висок терапевтичен отговор при широкия кръг от пациенти

Съгласуването на проекта с експертния съвет по медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“ ще се извърши в периода на общественото обсъждане на проекта на нормативен акт.

www.bnr.bg, 03.12.2019 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<https://bnr.bg/horizont/post/101199407/glasuvat-na-vtoro-chetene-budjetite-na-doo-izok>

С 4,7 млрд. лева ще разполага НЗОК догодина

Автор: Марта Младенова

С 4,7 милиарда лева ще разполага Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) догодина, реши окончателно парламентът, като прие на второ четене бюджетът на Касата за 2019. Задължителната здравна вноска се запазва на ниво от осем процента.

Д-р Даниела Дариткова от ГЕРБ оттегли свое предложение за механизъм за определяне на цените на скъпоструващи лекарства за редки или социално значими заболявания.

Въпросът ще бъде уреден в друг закон, а докато това се случи, ангажиментът ще е на Касата, допълни Дариткова:

"Смятам, че механизмът за отстъпки трябва да важи за всички по еднакъв начин и тук вече наистина ангажимента на Надзорния съвет на касата и на ръководството оперативно да се въведе механизма по начин, по който да не допускат дефицити на медикаменти за българските пациенти".

“Смятам, че механизмът за отстъпки трябва да важи за всички по еднакъв начин и тук вече наистина ангажиментът на Надзорния съвет на Касата и на ръководството ѝ е оперативно да се въведе механизмът по начин, по който да не допуска дефицити на медикаменти за българските пациенти“.

Повече пари за лечение на редки болести и за здравен скрининг поискаха депутати от БСП и ДПС в началото на разискванията по бюджета на НЗОК.

Проф. Георги Михайлов от левията обърна внимание върху редките болести:

"Средствата за лечение на редки болести са изключително финансоемки. Ние сме поели ангажимент към този кохорта от пациенти - 75 % от тези пациенти са деца".

Нигяр Джафер от ДПС заяви:

"Ако няма средства, достатъчно отделени по този член, касаещ бюджета на Здравната каса, ние ще търсим средства за скрининг тогава в държавния бюджет. България остава единствената страна в ЕС, която няма национална скринингова програма".

Депутатите продължават обсъждането на бюджета на ДОО

Сред основните промени е осигурителният минимум за земеделските производители. Ресорната комисия в парламента ще определи на 420 лева месечно или 20 лева повече спрямо настоящото ниво, докато кабинетът първоначално настояваше за 610 лева.

В бюджета на социалното министерство ще има пет милиона лева повече за заплати на социалните работници. Това е една от съществените промени между двете четения на бюджета за Държавното обществено осигуряване.

Очаквано от 1 юли минималната пенсия ще бъде 250 лева, както се разбраха коалиционните партньори, въпреки че това нарушава общия принцип на осигуряването според Менда Стоянова от ГЕРБ:

„Животът е по-многолик от принципа и съобразявайки се с това, че нивата на минималната пенсия са наистина изключително ниски, ние се съгласихме да нарушим този принцип и да подкрепим едно предложение за минимална пенсия от 250 лева“, посочи Стоянова.

Неизяснен остава въпросът с разпределянето на тежестта на плащанията при отсъствие по болест - между работника, работодателя и държавата, въпреки че именно оттам се очаква да дойдат част от средствата за по-високите минимални пенсии. Иначе за всички останали рътът ще е с 6,7 на сто по т.нар. "швейцарско правило".

VINF 17:59:[31 03-12-2019](#)

IS1756VI.011

парламент - НЗОК - бюджет - допълнение

Парламентът прие на второ четене бюджета на НЗОК

София, 3 декември /Теодора Цанева, БТА/

Парламентът прие на второ четене Законопроекта за бюджета на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ за 2020 г.

С този бюджет се осигуряват навсякъде повече средства, не само за същите дейности, а има и много нови дейности, коментира министърът на здравеопазването Кирил Ананиев пред журналисти. Той посочи, че има нарастване на разходите в извънболничната помощ.

Министърът обясни, че средствата за лекарства за редки и онкологични заболявания първоначално са били извадени в отделен списък, който обаче още не е готов и никой не знае какъв ще бъде, затова е било възстановено старото правило. "Не са намалени разходите за тези лекарства и хората ще си получат необходимите лекарства", успокои Ананиев.

Новият модел в здравеопазването ще го работим през 2020 г., за да може да влезе в сила от 2021 г., коментира министърът.

Лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, ще продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението, прие още депутатите.

Георги Михайлов /"БСП за България"/ коментира, че с този текст се създава възрастова сегрегация и трябва да се преразгледа.

Даниела Дариткова /ГЕРБ/ обясни, че това предложение е дадено от детски онкохематолози, които продължават да лекуват тези пациенти, но не получават заплащане от НЗОК. Тя обясни, че с този текст се дава позитивна опция на детските отделения по онкохематология да си довършат лечението на пациентите. Когато си навършил 18 г., ти така или иначе започваш лечението си на друго място, не в детските онкохематологични отделения, коментира Дариткова. Тя отбеляза, че стресът е огромен именно за тези тежкоболни пациенти, които са започнали да се лекуват преди 18-та си година, и сега те ще могат да продължат да се лекуват на същото място, защото изключително важен е и психологическият комфорт, и доверието, което имат те към лекарите, които са открили заболяването.

В бюджета на НЗОК за 2020 г. са предвидени 2,2 млрд. лева за болнична помощ, а за лекарства - 1,2 млрд. лв. За дентална помощ са предвидени близо 180 млн. лв. Няма промяна в здравната вноска и догодина тя остава в размер от 8 на сто. Парите за първична извънболнична медицинска помощ са 244 млн. лв., а за специализирана извънболнична медицинска помощ - близо 265 млн. лв.

По предложение на Даниела Дариткова от резерва на НЗОК бяха заделени допълнителни 6 млн. лева за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ, 3 млн. лева за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ и 3 млн. лева за здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност.

www.dnevnik.bg, 03.12.2019 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/12/03/4000570_farmakompaniite_shte_duljat_otstupki_na_kasata_za/

Фармакомпаниите ще дължат отстъпки на касата за всички лекарства, плащани с публични средства

Юлиана Колева

Няма да има изключение и за всички лекарства фармакомпаниите ще трябва да продължат да дават отстъпки на здравната каса, ако искат доставяното от тях лекарство да бъде включено в позитивния лекарствен списък и съответно да бъде плащано с обществени средства. Това решиха изненадващо депутатите при гласуването и одобрението на бюджета на здравната каса за догодина на второ четене.

По предложение на ГЕРБ в последния момент от текстовете отпаднаха одобренията на първо четене разпоредби, внесени от здравното министерство и одобрени както от касата, така и от Министерския съвет, според които за някои видове лекарства, смятани за базова терапия за онкологични и онкохематологични терапии и други редки заболявания, фармакомпаниите нямаше да дължат финансови отстъпки на касата. Списъкът на лекарствата, за които нямаше да се изискват отстъпки, трябваше да бъде определян от надзорния съвет на здравната каса.

След исканите от ГЕРБ и приети промени остава правилото за всички лекарства, плащани от публичните средства, да се предоставят отстъпки от производителите или доставчиците.

Първоначалната идея за въвеждане на изключенията от правилото за отстъпки беше, че все повече компании изтеглят лекарствата си от пазара, тъй като българският пазар е малък, а с даваните отстъпки цените на лекарствата им падат. В същото време компаниите трябва да съобразяват цените си в цяла Европа с най-ниските цени и така губят печалби и от чуждестранния пазар. Така за тях става нерентабилно да продават в България.

За да се предотврати излизането от пазара на определени лекарства, първоначално управляващите планираха за някои от медикаментите, утвърдени по списък от здравната каса, да не се дават отстъпки и касата да покрива цялата сума на компаниите. Днес обаче от ГЕРБ заявиха, че така ще се създаде неравнопоставеност на едни компании и лекарства спрямо други и се отваря вратата за корупция и нерегламентирани практики. Не били ясни и критериите, нито имало все още списък на евентуалните лекарства, за които се предполага да няма отстъпки и това още повече създавало притеснения.

По време на дебатите по промяната от опозицията от БСП и ДПС заявиха, че така се създава опасност от пазара да бъдат изтеглени жизненоважни и базови лекарства и да се принудят пациентите да обикалят по съседни страни, за да си купуват от джоба медикаментите. Или да се натоварят болниците с тези разходи.

Председателят на здравната комисия и ръководител на групата на ГЕРБ Даниела Дариткова отговори, че обратното предложение и запазване на текста би означавало "ние тук Народното събрание да подпишем празен чек за около 100 млн. за надзорния съвет на касата". "Отговорността ни е да държим за прозрачно харчене на касата", каза още Дариткова. Тя допълни, че механизмът за отстъпки трябва да важи за всички по еднакъв начин, а отговорност на надзорния съвет и на ръководството на касата е как да не бъдат допуснати дефицити на медикаменти.

След промяната депутатите преразпределиха и сумата, предвидена за плащане на лекарства без отстъпки, която беше планирана на 99.9 млн. лв. Така 31.9 млн. лв. ще останат за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии при болнично лечение. 68 млн. лв ще са за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специализирани медицински грижи и за домашно лечение на територията на страната.

Повече пари общопрактикуващите лекари и специалистите

Депутатите одобриха общо 4,7 млрд. лв. за разходите и трансферите по бюджета на НЗОК за догодина. С промени между първо и второ четене депутатите приеха да бъдат увеличени с 6 млн. лв. парите за общопрактикуващите лекари над одобрените на първо четене 244 млн. лв. Допълнителни 3 млн. лв. ще има и за специалистите от доболничната помощ и още 3 млн. лв. за здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност.

Традиционно от опозицията критикуваха, че с бюджета не се предлагат никакви реформи и промени, а само има частично увеличение на средствата, които обаче ще потънат в неререформираната система. За пореден път бяха посочени дългогодишни проблеми като голям дял (около 50 на сто) на плащанията от джоба на пациентите, много повече хоспитализации в сравнение с европейските практики и липса на нужната качествена доболнична помощ, скрининг и профилактика, за да не се стига толкова често до прием в болница.

С бюджета на касата за догодина депутатите свалиха частично мораториума върху откриване на нови медицински и амбулаторни процедури или работа по нови клинични пътеки от болниците. Те вече ще могат да работят и по нови дейности извън тези, за които са били финансирани от касата досега, стига да се вписват в общия бюджет, определен за тях от касата.

Народното събрание реши още, че започналото лечение на онкологични и онкохемалогични заболявания преди навършване на 18-годишна възраст ще продължи да се плаща от касата до приключването му.

[www.capital.bg, 03.12.2019г. TC "www.capital.bg" \f C \l "1"](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2019/12/03/4000247_nezashchiteni_zdravni_danni_na_saita_na_nzok/)
https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2019/12/03/4000247_nezashchiteni_zdravni_danni_na_saita_na_nzok/

Незащитени здравни данни на сайта на НЗОК

С чужд ЕГН можете да проверите за всеки колко пъти е посещавал лекар, лежал в болница, взема ли лекарства

Вие сте работодател и при вас кандидатства за работа нов колега, който е лежал два пъти в болница през последните пет години – през 2015 г. и през 2017 г., не е посещавал профилактични прегледи и няма изследвания, платени от здравната каса. Вероятно ще го вземете на работа. Всъщност, това показва здравното досие на премиера Бойко Борисов. Единният му граждански номер (ЕГН) може да бъде лесно намерен в интернет, в случая е от документ за обществена поръчка от Столичната община.

Но пак си представете, че сте работодател, който отваря здравното досие на кандидатстващ за работа и установява, че той е лежал по клинична пътека в болница пет пъти през миналата година и има 10 прегледа по здравна каса, едно ходене на зъболекар и всеки месец получава платени от НЗОК лекарства. Ще го вземете ли на работа?

Възможността да се види поне на пръв поглед и без подробности здравното досие на всеки пациент по месеци за последните пет години, е част от услугите, които здравната каса предлага от миналата седмица. В отделни графи се отбелязва дали пациентът е посещавал личен лекар, стоматолог, специалист в извънболничната помощ, дали е бил опериран по клинична пътека или амбулаторна процедура, има ли импланти и получава ли лекарства, платени напълно или частично от НЗОК. Ако отговорът на тези въпроси е положителен, в графата се отбелязва плюс (+). Разбира се, става въпрос само за прегледите и услугите, които са платени от здравната каса. В справката на НЗОК логично не влизат частните прегледи и други здравни услуги, за които здравната каса не е платила.

Според институцията, услугата не дава възможност за масов теч на здравни досиета, защото не се предполага един гражданин да знае единния граждански номер на друг гражданин. Освен това, достъпът до досиетата само с ЕГН и първо име дават достъп само до информацията за това ползвана ли е съответна услуга, покрита от здравната каса, но не и подробности за самата диагноза, лечебното заведение, в което пациентът е пребивавал или е бил преглеждан и лекуван. Тези данни могат се получат само със специален код от НАП, който се вади лично.

Данните за здравния статус в съкратената онлайн справка, обаче, са достатъчни за всеки оператор на лични данни да се осведоми дали той е редовен "клиент" на здравната каса, т.е. колко пъти е лежал в болница, колко пъти е ходил на преглед и в лаборатория, покрити от здравната каса, дали например е хронично болен (дали всеки месец получава платени от здравната каса лекарства), има ли импланти, кога са му поставени, прилагани ли са му лекарства в болница и др., което пък да предполага малко по-различно отношение към него.

Има ли проблем

Освен, че подобна информация хипотетично може да създаде различни лични проблеми между партньори, затруднения за намиране на ново работно място или пък работодателят изведнъж да научи, че сред служителите му има редица хронично болни пациенти, данните могат да послужат и на различни финансови институции, администрации и фирми, които също са оператори на лични данни.

Краткото здравно досие може да бъде в основата на преразглеждане на застраховката, която пък от своя страна, обикновено е задължителна при ипотечни кредити, отпуснати от банките.

Другият проблем, който изпъква със съкратеното здравно досие, е, че голяма част от пациентите би трябвало да бъдат глобени от 50 до 100 лева за първо нарушение и от 100 до 200 лв. - за второ. А нарушение е, че не са посещавали профилактичен преглед при личния лекар поне веднъж в годината. Според Закона за здравното осигуряване регионалните здравни инспекции би трябвало да глобят всеки гражданин, който не е минал такъв преглед, чиято цел е да се установят тежки заболявания навреме. Освен това, трябва да бъде глобен и неговият личен лекар, който не се е погрижил пациентът да бъде повикан на преглед.

Само като шрих, голяма част от досиетата на министри, чиито ЕГН-та са публични, показват, че те не са били на такъв преглед, т.е. подлежат на глоба. Другата възможност, разбира се, е в правителствена болница да не ползват плащане от касата за прегледи на властимащи, а да покриват прегледите с пари от държавната субсидия или пък пациентите да са минавали само на частни прегледи при лекари и НЗОК никога да не е плащала за тяхното лечение.

Теч на лични данни ли е това

Според здравната каса няма персонализирани лични данни при тази онлайн проверка. В полетата се въвежда малко име и ЕГН. Идеята да се въведе тази онлайн справка е като възможност пациентите да сигнализират, ако е вписано, че им е извършена медицинска дейност, а на практика не е.

Проблемът обаче е, че един човек може да прави справки за безброй много други хора от един и същи компютър, подавайки малко име и ЕГН, и системата няма да го спре. Тя дори не е ограничена да може да се влиза само с едно ЕГН от един компютър или мобилно устройство, а допуска многократни влизания с различно ЕГН и имена, като услужливо сменя само кода за достъп.

Само по себе си на никого не би било приятно някой друг да знае колко пъти е бил на лекар, а особено това да се отрази на работата или приятелския му кръг.

"Това е теч на лични данни и то на най-секретните, каквито са здравните ви данни, които могат да станат достъпни за всекиго. Колкото и да изглежда неперсонализирано това здравно досие, при съкращения във фирмата, при търсене на нова работа, то дава основания на работодателя да съкрати определен човек или да не наеме друг. Това е чувствителна информация и тя не трябва да може свободно да бъде достъпна в интернет", коментира д-р Мими Виткова, председател на Асоциацията на здравнозастрахователните компании.

"Много плюсчета в дадено здравно досие биха били проблем за всеки работодател. Тази информация дава възможност да се изгради не медицински, но здравен профил на всеки човек и да е ясно колко често той боледува и се преглежда. От принципна гледна точка това е сериозен проблем - всеки, който разполага с ЕГН, може да си изгради добра картина за здравословното състояние на другото пет години назад по месеци. Не за диагнозата, не за лечението, но до голяма степен за здравословното му състояние", коментира юрист от сектора, който не пожела името му да се споменава.

"Трудно бих квалифицирал информацията, която е налична като специална категория лични данни, доколкото е налице само информация за ползване на услуги. Безспорно информацията, която е тук, съдържа лични данни, които биха могли да бъдат използвани и да накърнят правата и законните интереси на субектите. Така представена, информацията има вид на публичен регистър със свободен достъп като имотния и търговския регистър. Те са законово регламентирани като публични. Създаването на регистри е в прерогативите на държавата, но дали този регистър трябва да бъде публичен

е въпрос на законова уредба", казва адвокат Димитър Добрев, съдружник в "Ангелов, Добрев, Маркова" и в А.Д.М. "Прайвъси консултинг", който е специалист и по защита на личните данни.

[www.actualno.com](https://www.actualno.com/politics/gerb-ottegli-predlojenieto-si-za-izklucheniya-v-spisyka-ot-lekarstva-ot-mehanizma-s-otstypki-news_1412128.html), 03.12.2019г. ТС "www.actualno.com" \f C \l "1"
https://www.actualno.com/politics/gerb-ottegli-predlojenieto-si-za-izklucheniya-v-spisyka-ot-lekarstva-ot-mehanizma-s-otstypki-news_1412128.html

ГЕРБ оттегли предложението си за изключения в списъка от лекарства от механизма с отстъпки

ГЕРБ оттегли предложението си в бюджета на НЗОК за 2020 г. за изключения в списъка от лекарства от общия механизъм с отстъпки.

Предложението беше на председателя на Здравна комисия и депутат от ГЕРБ д-р Даниела Дариткова между двете четения на Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. Именно тя поиска да оттегли своето предложение.

„Този механизъм ще бъде приет в Закона за здравното осигуряване и ще касае възможността да се сложи някаква рамка на разходите за лекарствени продукти, както се слага рамка на разходите за болнична помощ.

В този член се предлага да има изключение. Кое ме притеснява мен и защо съм склонна да оттегля своето предложение? Този списък ще се определя по критерии, приети от надзорния съвет, без ние да знаем кои ще са медикаментите, които е включват в него“, обясни още д-р Дариткова.

Според нея текстът крие риск да се направи реверанс към определени фармацевтични фирми. „Ние тук Народното събрание да подпишем празен чек за около 100 млн. за надзорния съвет на Касата. Отговорността ни е да държим за прозрачно харчене на касата“, каза д-р Дариткова.

[www.mediapool.bg](https://www.mediapool.bg/za-vsichki-lekarstva-bez-izklyuchenie-farmatsevtichnite-firmi-shte-dalzhat-otstapki-na-nzok-news300960.html), 03.12.2019 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/za-vsichki-lekarstva-bez-izklyuchenie-farmatsevtichnite-firmi-shte-dalzhat-otstapki-na-nzok-news300960.html>

За всички лекарства без изключение фармацевтичните фирми ще дължат отстъпки на НЗОК

Няма да има изключения за отделни лекарства, които да бъдат извадени от действащия в момента механизъм, по който фармацевтичните компании връщат пари на НЗОК. Догодина механизмът ще обхваща всички продукти от портфолиото на компаниите и при преразход в бюджета за лекарства, ще връщат допълнително пари на НЗОК отделно от договорените индивидуални отстъпки за конкретни продукти.

Това решиха изненадващо депутатите при гласуването на бюджета на НЗОК за 2020 във вторник, въпреки че в първоначално предложението и гласуван от надзора на касата и Министерския съвет вариант се предвиждаше създаването на специален списък с лекарства, които да бъдат извадени от механизма. Целта на изключението беше да предотврати изтеглянето на лекарства без алтернатива от българския пазар.

Между първото и второто четене на бюджета обаче от ГЕРБ предложиха изключения да няма, за да няма неравнопоставеност между отделни лекарства по неясен принцип и въпросът остана да се уточнява в последствие в други закони.

Индивидуалните отстъпки и връщането на пари при преразход в бюджета са задължителни условия за компаниите, за да се плащат продуктите им с публични средства.

Механизмът за гарантиране на предвидимост и устойчивост в бюджета на НЗОК действа от тази година и предвижда преразходът над заложения бюджет за лекарства, да се покрива от индустрията. По новия механизъм и от индивидуални отстъпки за лекарства се очаква тази година НЗОК да получи от фармацевтичните компании над 200 млн. лева. Целта на механизма е фирмите, чиито продукти формират най-голям преразход в бюджета, да връщат най-големи суми под формата на отстъпки.

Със закона за бюджета на НЗОК за 2020 година обаче беше предложено определени лекарства да бъдат извадени от този механизъм за връщане на пари, за да не се стигне до изтегляне на базови медикаменти за онкологични, редки и други заболявания, които нямат алтернатива.

В последните години много лекарства напускат българския пазар, тъй като компаниите нямат интерес да ги продават на регистрираните у нас цени. След изтеглянето им от страната, въпреки че болниците имат механизъм, по който да се снабдяват с тях, осигуряването им е неравномерно и неритмично и от това страдат пациентите. Някои болници осигуряват лечението с изтеглени лекарства за своя сметка, но други не и пациентите са принудени да си ги търсят и плащат сами. Това бяха и мотивите на опозицията от БСП и ДПС да възрази срещу отпадането на изключенията, тъй като от това ще пострадат пациентите.

Председателят на здравната комисия Даниела Дариткова обясни, че предвидената възможност Надзорният съвет на НЗОК да изготвя списък с лекарства, които са изключени от механизма, създава неяснота по какви критерии ще се случва това.

Дариткова заяви, че ако предложението се приеме в този вид, се подписва празен чек на Надзорния съвет на НЗОК за 100 млн. лева, каквато беше предвидената сума в бюджета за лекарствата, за които в бъдеще ще се направи изключение.

Догодина НЗОК ще похарчи над 4.7 млрд. лева, от които 2.3 млрд. за лекарства. Над 2.2 млрд. лева ще получат болниците.

Между първото и второто четене бяха увеличени парите за извънболничната помощ за сметка на предвидения резерв. Първична доболнична помощ ще получи 6 млн. лв. допълнително, а по 3 млн. лв. допълнително ще отидат за специализираната доболнична помощ и за изследвания.

Депутатите разхлабиха и мораториума за финансиране на нови дейности във вече съществуващите болници. Разкритите след януари 2020 година болници няма да могат да сключват договор с НЗОК през годината. Освен това болниците няма да могат да сключват и договори по нови клинични пътеки освен ако те не се изпълняват никъде другаде на територията на съответната районна здравна каса или ако с новите дейности болниците не надскачат утвърдените им от НЗОК бюджети.

www.clinica.bg, 03.12.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/10304-Otstypki-kym-NZOK-za-vsichki-lekarstva>

ОТСТЪПКИ КЪМ НЗОК ЗА ВСИЧКИ ЛЕКАРСТВА

Списъкът с изключения отпадна, ще бъде приет в Закона за здравното осигуряване

Мила МИШЕВА

Фармакомпаниите ще дължат отстъпки на НЗОК за абсолютно всички лекарства, които фондът заплаща, като списък с изключения няма да има. Това прие финално

депутатите, които гласуваха бюджета на НЗОК за 2020 година. Първоначалният вариант на законопроекта предвиждаше такъв списък, а неговото отпадане предизвика най-разгорещите спорове по време на дебата при гласуването на бюджета на НЗОК.

По предложение на ГЕРБ отпадна чл. 5, който предвиждаше фарма индустрията да не дължи отстъпки на касата за някои медикаменти за онкологични и онкохематологични терапии и други редки заболявания. Целта беше по този начин да се избегнат случаите, при които фирмите изтеглят лекарствата си от България, заради малкия пазар и допълнителното падане на цените с отстъпките към касата.

Идеята беше списъкът с тези медикаменти да бъде изготвян от Надзорния съвет на НЗОК. Именно това бе и мотивът, с който председателката на парламентарната здравна комисия и депутат от ГЕРБ д-р Даниела Дариткова аргументира отпадането на такъв списък с изключения. „Този списък ще се определя по критерии от Надзорния съвет, без ние да знаем кои ще са медикаментите, включени в него“, каза тя. Тя изрази опасения, че текстът крие риск да се направи реверанс към определени фармацевтични фирми и ние тук, в Народното събрание да подпишем празен чек за около 100 млн. лв. на

Надзорния съвет на касата“, каза още д-р Дариткова. Тя допълни, че списъкът ще бъде приет в Закона за здравето осигуряване и същевременно ще има равнопоставеност на фармацевтичните фирми. От опозицията остро се възпротивиха срещу отпадането на списъка с мотива, че така се създава риск от пазара ни да се изтеглят жизненоважни лекарства. Според проф. Георги Михайлов от БСП него този списък включва именно лекарства, които изчезват у нас, защото условията не удовлетворяват дистрибуторите.

По този начин медикаментите ще останат за сметка на болниците и по този начин се стига до ситуацията антитуморни препарати да се продават изключително скъпо, защото са отпаднали от регистрация, а пациентите са принудени да си ги набавят от чужбина. След отпадането на списъка, депутатите преразпределиха и планираните 99.9 млн. лв. за тези медикаменти. Така 68.млн. лв. ще са за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение, а останалите 31.9 млн. лв. за лекарства за лечение на злокачествени заболявания и за медикаменти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии при болнично лечение.

www.actualno.com, 03.12.2019 г. ТС "www.actualno.com" \f C \l "1"

https://www.actualno.com/healthy/medici-lekuvashti-onkobolni-iskat-ostavkata-na-zdravnija-ministryr-news_1412134.html

Медици, лекуващи онкоболни, искат оставката на здравния министър

"Ние, персонала на МЦ 'Интегративна медицина' София, ежедневно ангажирани с лечението на най-тежката патология в медицината - лечението на онкоболни в последен стадий, достигнахме предела на търпението си." Така започват своето отворено писмо до премиера Борисов и други ключови министри в кабинета медиците от МЦ "Интегративна медицина" София.

В писмото те заявяват открито, че искат незабавно оставката на здравния министър Кирил Ананиев: "Настояваме за незабавната оставка на министър Ананиев за действията и бездействието, причинили нарушени професионални и човешки права и множества страдания на болните с онкологични заболявания".

Според тях "основната отговорност за катастрофата при лечението на болните с онкологични заболявания е политическото бездействие на Здравното министерство в лицето на министър Ананиев".

"Цялата нормативна уредба в областта на онкологията е архаична, антиевропейска и античовешка. Последователните действия на здравната ни администрация показват, че целите ѝ не са подобряването на здравното обслужване на обществото, а законово и административно бетониране на логистиката на измамниците и лошите практики в медицината. А пациентите са само статистика за оправдание на финансовите злоупотреби или черна статистика без последствия. Техните права и съдби са без значение за здравната администрация.

Противно на нормалните очаквания тези страдания не предизвикват каквито и да е публични реакции от цялото ни общество и се приемат като обичайно природно явление, при което човешката намеса е безпомощна. Разбира се, тук има и своето място народопсихологията на българина – "спасявай се поединично", пишат още от организацията.

Ето за какво още настояват от МЦ "Интегративна медицина" София:

"Настояваме правораздавателните органи да изпълнят задълженията си и да потърсят персонална отговорност на отговорните длъжностни лица от Министерството на здравеопазването.

Настояваме за ангажиране на политиците от всички цветове за незабавни действия по реализация на реформа в здравеопазването.

Призоваваме цялата българска общественост да се събуди и активно да се намеси в оцеляването на Българската нация.

Призоваваме пациентите да поискат отговорност на пациентските организации, които не изпълняват задълженията си.

Призоваваме журналистите да защитят професионалната си чест и да се върнат в лоното на истинската журналистика.

Призоваваме нашите колеги да потърсят отговорност от ръководството на Българския лекарски съюз за отказа му да защити правата на лекари и пациенти и да настояват за отмяна в задължителното членство в една съсловна организация, чиято основна задача е осигуряване на незаслужени доходи за ръководството си."

МИЛЕНА СЛАВКОВА