

## ПРЕСКЛИПИНГ

9 август 2018, четвъртък

VINF 11:28:31 08-08-2018  
MM1126VI.010

### Оборотите в търговията на дребно нарастват с 0.4 на сто през юни

София, 8 август /Екатерина Тотева, БТА/

По предварителни сезонни данни на Националния статистически институт през юни оборотът в раздел "Търговия на дребно, без търговията с автомобили и мотоциклети" по съпоставими цени нараства с 0.4 на сто спрямо предходния месец.

През юни оборотът в търговията на дребно, изчислен въз основа на календарни данни, бележи ръст от 6.1 на сто в сравнение със същия месец на предходната година.

През юни 2018 г. в сравнение със същия месец на 2017 г. оборотът нараства при: търговията на дребно с фармацевтични и медицински стоки - с 15.6 на сто, търговията на дребно с хранителни стоки, напитки и тютюневи изделия - с 11.3 на сто, търговията на дребно чрез поръчки по пощата, телефона или интернет - с 6.5 на сто, търговията на дребно с битова техника, мебели и други стоки за бита - с 4.5 на сто, и търговията на дребно с текстил, облекло, обувки и кожени изделия - с 2.8 на сто. По-значителен спад е регистриран при търговията на дребно с компютърна и комуникационна техника - с 2.3 на сто, и търговията на дребно с автомобилни горива и смазочни материали - с 1.7 на сто.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 08.08.2018 г.

<https://dariknews.bg/regioni/dobrich/regionalnata-kolegiia-na-bls-osvzhda-opita-za-napadenie-nad-dobrichka-lekarka-2113621>

### Регионалната колегия на БЛС осъжда опита за нападение над добричка лекарка

#### Валентина Добринчева

Регионалната колегия на Българския лекарски съюз осъжда опита за насилие спрямо д-р Московска, която бе нападната на 5 август в Детско отделение на добричката болница. Това съобщи за Дарик председателят д-р Валери Веселинов. Той заяви, че от колегията настояват за бързо решаване на случая от компетентните органи и се надяват да се противодейства ефективно занапред на тези прояви.

„За жалост имаше няколко случая вече на насилие срещу лекари в Добрич, а в страната те са много. Смятаме, че този вид престъпления следва да се наказват строго като посегателствата над полицаи и други длъжностни лица, направени при изпълнение на служебните им задължения“, заяви Веселинов.

Той е разговарял с д-р Московска след инцидента, станал по време на дежурството ѝ в отделението, когато пиян родител опитва да я удари и нанася материални щети на оборудване и мебели. Лекарката е била спасена млад мъж, присъствал на схватката.

„Д-р Московска е в добро състояние и физически не е пострадала, макар че е била доста уплашена след случая“, разказа Веселинов. Радостното е, че е заявила твърдо, че остава в болницата и ще продължи да упражнява професията си, която обича, допълни той и я определи като „стойностен лекар, чест за колегията в Добрич“.

[www.investor.bg](http://www.investor.bg), 08.08.2018 г.

<https://www.investor.bg/imenata-na-biznesa/107/a/svetoslav-cenov-byulgariia-ima-da-navaksva-po-publichni-razhodi-za-zdrave-265663/>

**Светослав Ценов: България има да навакхва по публични разходи за здраве**

*Важно е да бъде запазен солидарният модел на здравно осигуряване у нас, каза изпълнителният директор на Astellas България*

Очертава се много динамичен и интересен есенен сезон в сектора на здравеопазването в България. Съвсем скоро беше избран нов управител на Националната здравноосигурителна каса, до месец се очаква здравният министър да предложи нов модел на финансиране и здравно осигуряване, на финалната права са редица законодателни мерки, свързани с лекарствената политика. За това какви са очакванията на фармацевтичната индустрия към новия шеф на НЗОК, за ефективното изразходване на бюджета за здраве, за предизвикателствата пред фармацевтичната индустрия и други теми разговаряме с д-р Светослав Ценов.

Д-р Светослав Ценов е изпълнителен директор за България на фармацевтична компания Astellas. Завършил е медицина и финанси и има повече от 12 години опит в областта на фармацевтичната индустрия. Заемал е различни локални и международни позиции в сферата на маркетинга, медицинските дейности и връзките с институциите в мултинационални компании.

- Д-р Ценов, наскоро беше избран нов управител на Националната здравноосигурителна каса. Какви са очакванията на иновативната индустрия за бъдещ диалог с новото ръководство на здравния фонд?

- Поддържахме доста активен диалог с Националната здравноосигурителна каса в последните години. Благодарение на този диалог бяха постигнати много договорености за споделяне на риска между иновативните компании и НЗОК. Става въпрос за отстъпките – за 2018 година се очаква да са около 200 млн. лева, или всеки десети пациент да се лекува с иновативна терапия, благодарение на тези отстъпки. Надяваме се успешно да продължим тези разговори, както и по отношение на ефективното изразходване на ресурса в бюджета за здраве. Очакваме с нетърпение и решаването на друг въпрос – въвеждането на електронното здравеопазване, защото това ще доведе до по-добра ефективност на системата, както и до по-добра проследяемост и контрол.

През последните години инвестициите в здравеопазване и в лекарствени продукти нарастват по обективни причини – застаряване на населението, по-добра продължителност на живота, контрол на хроничните заболявания, което е свързано с допълнителни инвестиции в здраве. Затова ключов е въпросът за постигането на баланс – какви са средствата, които се инвестират в лекарства, и тяхното ефективно разходване, тоест кои са най-важните области, в които ще се инвестират тези средства.

- Разходите за лекарства от публичния фонд нарастват всяка година. Какви според Вас трябва да са механизмите за контрол на ръста?

- Що се отнася до бюджета за лекарства, въпросът е за постигане на баланс. През годините се убедихме в едно – че е необходимо увеличаването на публичните разходи за здравеопазване като цяло и за лекарства.

Осигуряването на допълнителен ресурс е ключово, което всъщност се случва и в цяла Европа. В България малко над 8% от БВП е средният разход за здравеопазване, от тях под 5% е публичният разход за здраве, средно европейски този процент е над 7%, в някои държави е над 10%, така че имаме да навакхваме. Индустрията разбира, че това е сериозен проблем и че ще отнеме време. Затова участваме активно в този диалог с

предложения за споделяне на риска, с намиране на допълнителни решения – например доплащания за пациента по различни програми.

Важно е обаче тенденцията за увеличаване на ресурса в сферата на лекарствата да се запази. Виждаме обаче, че като процентно нарастване разходът намалява. Считаме, че за тази и другата година процентът ще е под 10%, тоест ръстът, който наблюдавахме през последните няколко години постепенно ще намалява, но такъв трябва да има.

- Фармацевтичната индустрия очаква ли нови рестрикции по отношение на финансирането на лекарствената политика?

- Мисля, че всички се убедиха, че е добре българският пациент да има достъп до последните достижения на науката и медицината. Ако визираме мораториума при финансирането на нови молекули, който беше отменен, то това не е решение в дългосрочен план за финансово осигуряване на системата. Следва да се работи за повишаване на ефективността ѝ, но не и да има спиране на новите терапии.

- Според Вас трябва ли да има промяна в политиката по реимбурсиране и ценообразуване на лекарствата в България?

- Като индустрия смятаме, че има естествен кръговрат в сферата на производството на лекарствени продукти. Инвестицията в разработка на нова молекула е доста сериозна и нараства. Преди около пет години беше около 1 млрд. евро, сега вече е 2 млрд. евро. След изтичане на патента продуктите се генерифицират, навлизат нови продукти на различни производители, което повишава конкуренцията и намалява цените, осигурявайки по-добър достъп на пациентите.

Ние смятаме, че има пациенти за всякакъв вид лекарствени продукти. Тъй като цената на лекарствата в България е най-ниска в ЕС, това води понякога до проблем с осигуряването на дадени медикаменти на нашия пазар. Така че тук може да се мисли върху нови механизми по отношение на ценообразуването, които биха могли да доведат до по-лесен достъп до българския пациент. Не коментирам повишаване на цените, което ще доведе до по-висок разход. По-скоро има други механизми, които сме предлагали пред институциите и биха могли да се обсъдят.

- Здравният министър подготвя промяна в модела на финансиране на здравеопазването. Какво според Вас е нужно да се промени, за да се гарантира по-доброто функциониране и финансиране на здравеопазването и в частност на лекарствената политика?

- Като начин на финансиране има различни схеми и модели в отделни държави. Не мисля, че има един модел, който да е правилен за България. Критично важно е да бъде запазен солидарният модел на здравно осигуряване у нас. А под каква форма, с колко здравни фондове и какъв модел е въпрос на прилагане в съответната държава, но най-важният елемент е солидарността.

Всяка държава си има специфики и затова хибридните модели с въвеждането на различни подходи е най-правилно. Едва ли директното копиране на нечия система ще е успешно за българската система.

- Какъв е здравноосигурителният модел в Япония, тъй като Вие представлявате фармацевтична компания от тази страна? Какво бихме могли да вземем от него и да приложим у нас?

- Моделът е интересен, той е хибриден. По последни данни 99,9% от японците са здравно осигурени. Здравното осигуряване там е абсолютно задължително. Съществува един публичен фонд, останалите са частни. Япония е страната с най-голяма продължителност на живота и с най-ранна диагностика. Има много стройна система за диагностициране на повечето хронични заболявания в максимално ранен стадий със съответни бонуси за тези, които го направят и съответни санкции за тези, които не го направят. Смятам, че това е ключов момент Япония да се радва на толкова добра здравна система и добро здраве.

- Българският фармацевтичен пазар ускори ръста си през 2017 г., очакваният ръст за тази година е от 11%. Очаквате ли и по-висок ръст с оглед на новите терапии, които влязоха в реимбурсацията тази година?

- Има нужда от увеличен ресурс в здравния сектор в България. И затова моите очаквания са, че разходите и за лекарствени терапии ще продължават да нарастват. Тези ръстове обаче няма да бъдат със същото темпо, а постепенно ще намаляват. Реалният ръст на разходите за тази година ще е под 10 на сто. А причината са допълнителните отстъпки от компаниите към Касата. Като цяло смятам, че фармацевтичният пазар ще продължава да расте, но с по-бавни темпове.

- Смятате ли, че електронното здравеопазване е базова стъпка към рационална лекарствена политика?

- Електронното здравеопазване е задължително условие за всяка една система. Необходими са определени изводи и анализи, а за да ги има, са нужни регистри с база данни, които у нас сега не съществуват.

За да се анализира как едно лекарствено лечение повлиява пациент, популация, финансиране, трябва да има анализиращи системи, а именно електронно здравеопазване. Първо трябва да има регистри, да се събира съответната информация, която след това да се анализира. Доста държави, съседни на България, са оптимизирали системите си благодарение на дигитализацията – пример е Хърватия. Те са оптимизирали изключително много както лечението на заболявания, така и здравния ресурс благодарение на въвеждането на е-здравеопазване. Така че това е абсолютно задължителна стъпка и трябва да е приоритет.

- Как гледате на новия опит за старт на електронния търг за лекарства в болниците?

- Като индустрия и компания подкрепяме всякакви мерки, които могат да оптимизират системата. Но въвеждането на такива промени трябва да са резултат от диалог между всички участници в сферата. Защото понякога някои дребни детайли са в състояние да доведат до проблеми със стартирането на даден процес или въвеждането на нова система. Добре е в диалог да се обсъдят всички дребни промени, които биха могли да се направят по предложения модел, за да може той да работи успешно.

- Каква е визията Ви за дългосрочната стратегия за лекарствената политика в България?

- В днешно време медицината се развива бързо, нямаме време да чакаме 10-15 години, за да видим какъв ще е ефектът от дадена терапия. Всички решения, които ще се вземат, ще дадат отражение след поне десет години. Затова решенията в здравната сфера и в лекарствената политика трябва да бъдат в дългосрочен план. Едно от ключовите неща, които трябва да се направят в обозримо бъдеще, е въвеждането на е-здравеопазване. Това ще оптимизира и ще подобри контрола не само при лекарствата, а и при всички други сфери от сектора.

- Новото законодателство за паралелния износ на медикаменти е на финалната права. Как оценявате новите правила, заложили в Закона за лекарствата?

- Разбира се, въвеждането на всякакви мониторингови системи би било много полезно. В последните години наистина има проблем по отношение на достъпа на български пациенти до някои лекарства, така че активно подкрепяме всякакви мерки в тази посока.

- През последните години Astellas инвестира около 17% от общите си продажби в развитие и разработка на нови лекарствени терапии. В каква посока са насочени усилията на компанията?

- Компанията традиционно е със сериозно присъствие в области като онкология, урология, трансплантология – все области, където има сериозни непосредствени медицински нужди. Ще продължаваме и занапред да търсим развитие при социално значими заболявания, където все още терапевтичните алтернативи не са достатъчно ефективни или пък няма достатъчен избор за лечение на пациента. Ще продължаваме да

разработваме лекарства за заболявания в онкохематологията, хроничната бъбречна недостатъчност, където все още има много какво да се направи.

- През февруари т.г. Astellas придоби за 102,5 млн. долара Universal Cells и технологията за универсални донорски клетки, с което се намалява рискът от отхвърляне на присадени органи. Разработването на иновативни клетъчни терапии ли ще е фокусът за развитие на компанията през следващите години?

- Все повече помага фактът, че фарма бизнесът се отвори – всички нови технологии като персонализирана медицина, нанотехнологии са благодарение на сътрудничество с ИТ сектора и достиженията на високите технологии, защото това позволи достъп до съвсем различни методики от досега използваните. Сега вече има множество проучвания в тези области, Astellas също има такива и се надяваме, че на база тези разработки ще успяваме да предоставяме качествени лекарства.

[www.vesti.bg](http://www.vesti.bg), 08.08.2018 г.

<https://www.vesti.bg/bulgaria/obshtestvo/ekspertnzok-ima-130-mln.lv.-prerazhod-za-lekarstva-6085271>

**Експерт: НЗОК има близо 130 млн. лева преразход при лекарствата**

*Голяма част от тази сума е за онкологични медикаменти*

Очаква се бюджетът на НЗОК да бъде актуализиран през октомври или ноември.

„След като имаше отчетен преразход през март това ще се задълбочи в края на годината. За тази година в бюджета са заделени 3,8 милиарда лева и с актуализацията най-вероятно ще стигнат до 4 милиарда“. Това прогнозира здравният икономист от ЕКИП Аркади Шарков.

Според Шарков бившият шеф на здравната каса проф. Камен Плочев, който подаде оставка по лични причини, завеща преразход в сферата на лекарствата за около 130 млн. лева и по-специално в частта за онкологични медикаменти.

„Първият проблем с медикаментите е по-сериозен, тъй като ще рефлектира върху държавния бюджет през октомври месец. При втория проблем за лечението в чужбина може да бъде отложен във времето, но въпреки това си е необходима цялостна стратегия за разплащанията с тези лечебни заведения“.

„Само за последната година разходите за медикаменти и медицински изделия достигнаха 1 млрд. лв.“, отчита анализаторът

Кризата с финансовото състояние на болниците продължава.

Според Шарков лечебните заведения ще са задължени на всеки 3 месеца да се отчетат пред Министерството на здравеопазването. Между другото, тихомълком преди седмица Здравната каса одобри финансова помощ за няколко болници, което не беше част от този план.

„В тази връзка един от плюсовете на новия шеф на касата д-р Дечо Дечев е идеята да вкара Медицински одит към НЗОК, за да бъде реален както разплащателен, така и контролен орган“, отбеляза Шарков.

Проблемът с държавните, общинските и частните болници не дотолкова в самата болница, а в метода на управление.

Аркади Шарков е убеден, че най-голямата прозрачност би дошла при въвеждането на Националната здравна информационна система. Това е една единна платформа, която събира всички данни от цялата система в здравеопазването, предоставя ги в суров вид на ведомството, което преценява коя част да остави публична за анализи.

„Като цялото д-р Дечев има добри идеи, но въпросът е дали ще бъде оставен да ги изпълни. Въпросът е дали ще получи съответната политическа подкрепа. Всеки път, когато се каже за реформа - от другата страна опозиция или заинтересовани страни скачат и блокират системата с емоционалните послания „Вие ще убиете хората“, което не е вярно и по този начин се парира развитието на една нужна финансова реформа в сектора“, смята анализаторът.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 08.08.2018 г.  
<https://www.zdrave.net/-/n6915>

## **PRAC препоръчва ограничения в употребата на лекарство срещу рак на простатата**

Комитетът за оценка на риска при проследяване на лекарствената безопасност (PRAC) към ЕМА (Европейска агенция по лекарствата) препоръчва да се ограничи употребата на лекарството за рак Xofigo (радиев [223Ra] дихлорид) само при тези пациенти, които са претърпели вече две предишни лечения за метастазирал рак на простатата или при тези, които не могат да получат други лечения. Това съобщават от Изпълнителната агенция по лекарствата.

Тези ограничения следват преглед на данните от проучване, което предполага, че пациентите, приемащи Xofigo, изглежда са изложени на повишен риск от по-ранна смърт и са имали повече фрактури, отколкото пациентите, получавали плацебо.

Проучването е включвало пациенти, които нямат симптоми или имат само слабо изразени такива, докато Xofigo е разрешен само при пациенти с налична симптоматика. В проучването, пациентите, приемали Xofigo в комбинация със Zytiga (абиратеронов ацетат) и преднизон/преднизолон, са умирали средно с 2,6 месеца по-рано от тези, които са получавали комбинацията плацебо със Zytiga и преднизон/преднизолон. Освен това 29% от пациентите, лекувани с комбинацията с Xofigo, са имали фрактури, в сравнение с 11% от пациентите, получавали комбинацията с плацебо.

Смята се, че Xofigo, който се поема от костта, се натрупва по местата, където костта е вече предварително увредена, например от остеопороза или микрофрактури, което увеличава риска от последващи фрактури. Причините за възможната по-ранна смърт в това проучване обаче не са напълно изяснени.

PRAC препотвърди също и предишната си временна препоръка, че Xofigo не трябва да се използва в комбинация със Zytiga и преднизон/преднизолон. Xofigo не трябва да се използва с други системни терапии за рак, с изключение на лечения за поддържане на намалени нива на мъжкия полов хормон (хормонална терапия). Лекарството не трябва да се използва при пациенти без симптоми, в съответствие с настоящата индикация, както и при пациенти с нисък брой костни метастази, наречени остеобластни костни метастази.

Пациентите трябва да бъдат внимателно оценявани по отношение на техния индивидуален риск от фрактури преди, по време на и след лечението. Преди започване или подновяване на лечение с Xofigo трябва да се обмисли вземане на превантивни мерки като употреба на бисфосфонати или деносумаб, като средства за повишаване на костната здравина.

От фармацевтичната компания, която предлага на пазара Xofigo, се изисква да проведе проучвания, с цел изследване конкретно на механизмите, отговорни за възможния риск от по-ранна смърт и повишен риск от фрактури, докладвани в проучването. Ползите и рисковете от Xofigo при така ограничената индикация също трябва да бъдат допълнително охарактеризирани.

Понастоящем Хоfigo се използва за лечение на възрастни мъже с рак на простатата. Той е разрешен за употреба, когато лекарствената или хирургична кастрация не действа и когато ракът се е разпространил в костите и причинява симптоми като болка, но няма налични данни да се е разпространил в други вътрешни органи.

Хоfigo е разрешен за употреба в Европейския съюз през ноември 2013 г.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 08.08.2018 г.

<https://www.zdrave.net/-/n6920>

## **Доходите на шефовете в здравната система за 2017 г. станаха ясни**

### **Надежда Ненова**

Здравният министър Кирил Ананиев разполага с влогове от 10 439 евро, 21 383 долара и 3932 лева, както и отделна сметка с едва 7 долара в нея. Парите са спестени от заплати, показва справка в годишните декларации за 2017 г. за имущество и интереси, публикувани на страницата на Комисията за противодействие на корупцията и отнемане на незаконно придобитото имущество (КПКОНПИ).

Годишният облагаем доход на министър Ананиев пък е в размер на 81 681, а на съпругата му - 30 455.

Заместникът му д-р Бойко Пенков разполага със сметки в банка в евро и в левове – съответно 8000 и 38 000. Съпругата му пък има собствена сметка с 12 000 лв. С депозитните си сметки д-р Пенков е постъпил като министъра и е разделил спестяванията си в трите валути. Той е декларирал 150 000 лева, 5400 евро и 6300 долара, а като произход на средствата е посочил заплатата си. Съпругата му е декларирала заем от 50 000 лв., взет от физическо лице, както и 32 дяла в Медиконсултинг ООД. За минатата година трудовите доходи на д-р Пенков и съпругата му са били съответно 35 907 и 37 244 лв. Семейство Пенкови е получило и 45 029 лв. обезщетение за немуществени вреди, освободени от облагане.

Зам.-министърът на здравеопазването и председател на Надзорния съвет на НЗОК Жени Начева има влог от 32 772 лева и 7995 евро. Съпругът ѝ е декларирал лизинг за МПС от 9909 евро и влог в размер на 15 804 лв. За годината Жени Начева е получила 61 180 лв., а съпругът ѝ – 22 732, сочи нейната декларация.

Зам.-министър Светлана Йорданова е обявила, че не разполага с имущество и депозити. Декларираните ѝ налични средства са 38 000 лева, годишният ѝ доход за 2017 г. - 52 942 лв.

Проф. Камен Плочев пък, който като управител на НЗОК към разглеждания период също трябва да подаде информация, е декларирал доходи за 2017 г. в размер на 82 388 лв., като от заплати е получил 59 213 лв. Проф. Плочев е декларирал и кредит-овърдрафт 10 770 лв., лизинг от 13 651 евро и влог с 18 207 лв.

От заплатата си миналата година подуправителят на НЗОК Йорданка Пенкова пък си е купила гараж в Шумен за 11 982 лв., сочи декларацията ѝ. Тя е декларира и кредит от 22 132 лв.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 08.08.2018 г.

<https://www.mediapool.bg/nzok-plashta-za-skapo-lechenie-v-es-zaradi-neprovedeni-ot-bolnitsi-targove-news282502.html>

## **НЗОК плаща за скъпо лечение в ЕС заради непроведени от болници търгове**

*Новият управител на касата “се хвана за главата“ още в първите си дни на поста*

## Мартина Бозукова

Новият управител на здравната каса Дечо Дечев е подписал формуляри за изпращането на пациенти на скъпо лечение в ЕС заради непроведени обществени поръчки в наши болници, въпреки че лечението може да се осъществи и тук. Това става ясно от стенограмата от последното заседание на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). В единия случай става въпрос за поставяне на изкуствена става, а в другия случай за химиотерапия.

“Мотивите са - и двете дейности могат да се изпълнят на територията на страната, но се насочват за чужбина от фонда (бел.ред. Фонда за лечение на деца). Защото в първия случай болницата по онкология не е провела обществена поръчка за лекарството, не че го няма тук. А второто със същия мотив, че ортопедията в Горна Баня не е провела обществена поръчка за този тип става и затова пациентът отива там. Иначе изрично си пише, че дейността напълно може да се изпълни в България“, обяснява Дечев.

Това предизвиква възмущение сред членове на Надзорния съвет, като се поражда и дискусия доколко законно е изпращането за лечение в чужбина, при положение че може да се осъществи и тук.

Дечев посочва, че е подписал формулярите, за да не се бави лечението на децата, но изразява съмнение, че болницата може нарочно да не си е провела поръчката.

“Просто те карат да се хванеш за главата“, коментира още Дечев по повод процедурите, с които се е сблъскал по тези казуси.

Поставянето на ставата е на стойност 30 000 евро, а цената на онкотерапията не се споменава.

Не става ясно и защо липсата на търг в една конкретна болница е основание за изпращане за лечение в чужбина, тъй като частните болници например купуват лекарства и медицински изделия без обществена поръчка. Освен това Законът за обществените поръчки (ЗОП) допуска покупки с директно договаряне при извънредни обстоятелства. Казусът, освен всичко друго, поставя и въпроса за неравнопоставеното третиране на пациенти, тъй като в подобна ситуация с непроведени поръчки за медицински изделия, за други деца бяха правени кампании за набиране на пари, но не бяха изпращани на лечение в чужбина.

В концепцията си за управление на касата Дечев предложи обединяване на трите изпращащи за лечение в чужбина институции – Фонда за лечение на деца, Комисията за лечение в чужбина и НЗОК под шапката на здравния фонд, за бъде централизирана тази дейност и насочването на пациентите и контролът да се подобрят.

Сега той критикува освен плановото лечение, също и процедурите, по които НЗОК плаща за лечението на временно пребиваващи в чужбина. По думите му касата покривала всички заявени от чуждите партньори разходи без да е ясно за какво плаща. Според него информация трябва да бъде изисквана още докато човекът е на лечение, а не месеци по-късно, когато пристигне сметката, НЗОК да се чуди за какво точно плаща.

“Проведох разговор с г-жа Въткова, шефът на дирекцията по европейски въпроси за този тип неща. С S1 формулярите трагедията е още по-голяма. Това са български граждани, временно пребиваващи някъде в чужбина. Това, което идва за плащане представлява един формуляр, в който никъде не е описано каква медицинска дейност е извършена и от кого е извършена. Идва една хартия, в която пише – длъжите за лицето еди кое си, примерно, 50 000 евро. И сега на въпроса ми – това е директивата. Казвам – добре, директивата е такава, но в края на краищата ти като плащаш не може да не знаеш какво му е направено на този човек“, коментира той.

Дечев среща разбиране у представителя на Българската стопанска камара Григор Димитров: “Абсолютно си прав. Как ще платиш един гол чек“.



“Да, един лист хартия за лицето Иван Иванов, примерно...“, коментира Дечев. Той изразява недоволството си от изпращането на деца за експериментално лечение в чужбина. “Две деца има по 800 000 евра експериментално лечение. И питам как можем да плащаме за експериментално лечение? Защото фактът, че се казва така означава, че няма доказателства, че е ефективно... Понеже за България било експериментално, обаче там имало фонд, който ги плаща. Но този фонд какъв е – национален, частен...“, коментира още той.

Тази година бюджетът на НЗОК за лечение в чужбина е 73 млн. лева и е крайно недостатъчен за покриването на всички плащания към европейските здравни фондове, към които страната ни се издължава разсрочено и с голямо закъснение, а те с всяка изминала година нарастват.

За следващата година обаче е предвидена двойно по-голяма сума от около 160 млн. лева.