

## ПРЕСКЛИПИНГ

11 юли 2019 г., четвъртък

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 10.07.2019 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"  
<http://bnr.bg/plovdiv/post/101142486/vitkova>

**Новият здравен модел е нахвърляне на полуготови идеи**

*Трябват финансови анализи, защото 8% вноски едва ли ще са достатъчни*

### Живка Танчева

Как фонд може да набере доверието на 1 млн. пациенти и те да се здравноосигуряват в него, при все че здравната вноска е 8%, как ще демонополизирате Касата, говорим с д-р Мими Виткова, бивш здравен министър, сега председател на Асоциацията на лицензираните дружества за доброволното здравно осигуряване.

Д-р Мими Виткова каза: Това което наблюдаваме днес в здравеопазването е резултат на над 20 години реформа. Трябва да си отговорим на въпроса какво ни донесе тя. Единодушни сме почти всички, че не получихме нищо добро, защото решихме, че здравеопазването е пазар и го докарахме до сергия. Вместо знание и развитие на медицинската наука и на организацията на системата, то ние се занимаваме само с пари и конкуренция. Станахме единствена страна в Европа, където доплащанията от джоба на гражданите са най - високи, или 50% от общите разходи, в Европа тези разходи, които се доплащат са 15%.

Днешната здравна вноска 8%, която не е достатъчна, тя няма да постъпи в цялост в системата, а трябва да се изгради гаранционен фонд за новите осигурителни дружествата, както има при Гражданската отговорност. Негова задача е да се предпазят от фалит остигурените лица, ако някое от дружествата фалира. 1,600-1,800 мл. са гражданите, които си плащат сами здравните вноски, как ще се наберат тези 1 млн. не е ясно.

[www.news.bg](http://www.news.bg) ТС "www.news.bg" \f C \l "1", 10.07.2019 г.  
<https://news.bg/health/prof-nachev-do-nova-godina-izchislyavat-tsenata-na-meditsinskite-uslugi.html>

**Проф. Начев: До Нова година изчисляват цената на медицинските услуги**

**До Нова година ще има реално остойносттаване на медицинските услуги и тогава ще се знае тези 8% (осигуровки - б.р.) какъв пакет могат да покрият, за да не останат заболявания извън него. Крайно време е да кажем, че царят е гол.**

Това заяви пред БНТ проф. Генчо Начев, директор на "Св. Екатерина" за идеята да се смени здравноосигурителният модел.

Според него трябва да се каже - "Реалните медицински услуги струват толкова, от там нататък пациентът трябва да поеме тежестта - да си плаща.". Той (болният - б.р.) и сега плаща повече, но според проф. Начев с новия модел със сигурност пациентът ще плаща по-малко от това, което плаща до сега.

Тогава всеки ще прецени дали да се застрахова допълнително в Здравнозастрахователен фонд или да разчита на собствени финанси, твърди сърдечно-съдовият хирург.

**"Не може да кажем, че българският гражданин е по-глупав"**, обяви той относно начина на здравно осигуряване на хората в България.

**Около 85% от хората са недоволни за това как се харчат парите им за здраве.**

**Нагласата на обществото е да има демонополизация (на Касата - б.р.) - да участват фондове.** Единият вариант е да бъдат набрани 1 млн. граждани, може би в началото не повече от 300-400 хил. с перспективата да станат 1 млн. души в този фонд. Да имат изисквания - опции, капитал на фонда, предположи проф. Начев как хората да избират в коя нова структура да се влеят осигуровките им.

Според него при обвързването на медицинските и здравните осигуровки със застрахователни фондове няма капан. Най-положителната страна за застрахователите е, че не обичат да плащат, каза проф. Начев.

**"Касата обича да плаща и плаща за неща, за които не бива. Няма оценка на медицинските услуги - няма и реална цена и остойностяване. Тези пари не се изразходват ефективно - плаща се за неизвършени дейности"**, заяви проф. Начев.

Припомняме, през септември 2018 г. от здравното ведомство, водено от министър Кирил Ананиев заявиха, че **обсъждат модел за реформа в здравеопазването.**

Сред идеите на министър Ананиев е въвеждането на **задължителна допълнителна осигуровка от 12 лв., която ще е 2% от доходите на сега осигуряващите се.** Освен тазви вноска ще трябва да се плаща и задължителна здравна застраховка, която да се определя на база пол, възраст и регион. Прогнозата е, че тя ще е около 12 лева на месец. **Запазва се и възможността за доброволно здравно осигуряване.**

От ИПИ през декември 2018 г. представиха свой анализ на различни **здравноосигурителни модели.**

За проблемите в **общинските болници той изброи, че те остават без специалисти, без апаратура.** Северозападните областни болници Видин, Враца и Монтана.

**"За общинските болници пътят е различен - не знаем колко са болниците. Дори да са 320, те са много за България - транспортната инфраструктура не е толкова лоша.** Да се направи анализ на дейността на всяка една болница", призова проф. Начев.

**Той не отрече, че общинските болници имат и социална функция и трябва да се погледне какво да се развива във всяка една болница.** Не може едно отделение Акушерство и гинекология, където не е имало раждане една година, да съществува. Защо трябва да има това отделение, това са разходи, каза Начев.

Той изреди близките болници в Горна Оряховица, Казанлък и заяви, че болницата в Горна Оряховица не трябва да развива всички тези отделения, които ги има във Великотърновската болница.

Според него след **Нова година се очаква да приключим с кърпежа (в здравеопазването) и да започнем да шием наново.**

За донорството проф. Начев заяви, че когато обсъждаме такава тема, цифрите говорят. Според него липсата на напредък се дължи на това, че медицинските кадри не са достатъчно готови. Щом една болница дава донорски ситуации, значи има нещо положително.

"България е част от Европа, бели сме - вече не сме и толкова бели, но човешкият фактор е в основата на нещата. Причините са организационни", заяви проф. Генчо Начев за доновството в страната ни.

[www.investor.bg](http://www.investor.bg) ТС "[www.investor.bg](http://www.investor.bg)" \f C \l "1", 10.07.2019 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/pazaryt-triabva-da-opredelia-nujdata-ot-denonoshni-apteki-smiatat-ot-bransha-285436/>

**Пазарът трябва да определя нуждата от денонощни аптеки, смятат от бранша**

*Държавните органи налагат сериозна репресия върху аптеките с нелогични условия за работа, посочи Николай Костов от Асоциацията на собствениците на аптеки*

Държавните органи налагат сериозна репресия върху аптеките в цялата страна, като създават нелогични от гледна точка на пазара условия за работа. Това коментира в ефира на [Bloomberg TV Bulgaria](#) Николай Костов от Асоциацията на собствениците на аптеки по повод идеята за въвеждане на задължително нощно дежурство на фармацевтичните търговци в страната.

„Пазарът от доста време дава сигнали, че има проблем. Той не е свързан само с липсата на денонощни аптеки, а, ако се проведе изследване, ще стане ясно, че има липса на фармацевти. Подобно решение не е и рентабилно. Държавата, вместо да се опита да разреши тези проблеми, тя влиза в ролята на слон в стъкларски магазин и започва да налага глоби за тези, които не работят денонощно, съставя графици и се опитва да играе ролята на пазара, което е невъзможно“, категоричен е той.

Той съобщи, че много нощни аптеки са преустановили дейността си по икономически причини. “Малко хора изпитват спешна нужда от лекарства през нощта, тъй като няма кой да им ги изпише, а при наистина спешна нужда те се озовават в болниците”, посочи Николай Костов.

Според него предлаганите промени от Министерството на здравеопазването са с цел да се хареса на обществото, като симулира някаква дейност с дългосрочно вреден социален ефект. “Натоварването на аптеките с разходи ще натовари в крайна сметка потребителите“, смята представителят на Асоциацията на собствениците на аптеки. Той е на мнение, че въвеждането на аптечна карта е безсмислено начинание, което само ще създаде работа за още хиляда държавни чиновници.

Николай Костов напомни, че подобна карта дори вече има, тъй като всички аптеки в страната са регистрирани в изпълнителната агенция с всевъзможни детайли, като местоположение и дори квадратура на помещенията.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 10.07.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n10002>

**Излезе от печат изданието на МУ-Варна „България: Анализ на здравната система 2018“**

Дни преди обсъждане на предлаганите от Министерство на здравеопазването промени в здравноосигурителния модел в България, Медицински университет – Варна публикува на български език изданието на Европейската обсерватория за здравни системи и политики за България от поредицата Здравни системи в преход (Health Systems in Transition, HiT), съобщиха от учебното заведение.

Анализът е изготвен и преведен на български език от екип на Медицински университет-Варна от Катедрата по икономика и управление на здравеопазването.

Изданието представя богата колекция от данни за финансирането, предоставянето на здравни услуги, развитието на материалните и човешки ресурси в здравеопазването. Анализът проследява и оценява провежданите реформи и насочва към необходими промени в здравно-политическия процес. Предоставят се множество факти и доказателства за оценка на функционирането на здравната система в България и нейните резултати, които са безспорно необходими и за интерпретацията на последните предлагани от Министерство на здравеопазването промени. С особено значение в това отношение е фактът, че анализът обхваща здравната система в нейната цялост и притежава дълбочина, необходима за разкриването на съществени системни зависимости в системата. Всички предлагани реформи засягащи една или друга част от здравната система, в т.ч. здравноосигурителния модел, следва да бъдат преценявани от гледна точка на ефекта им върху цялостното функциониране на здравната система, а не да се ограничават до палиативно решаване на отделни проблеми. Пълният текст на анализа можете да видите тук.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 10.07.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/8864->

## СИНДИКАТИТЕ ПОИСКАХА 110 МЛН. ПОВЕЧЕ ЗА ЗДРАВЕ

### Мила МИШЕВА

Медицинските сестри да взимат две минимални работни заплати, а лекарите три, формулата за възнаграждения да бъде 1:2:3, настоява КНСБ

Със 110 млн. лв. да се увеличат парите за здравеопазване с Бюджет 2020. Това поискаха от КНСБ по време на семинар, на който представят визията си за финансовата рамка през следващата година. Целта е с тези средства да се увеличат заплатите на лекари и специалисти по здравни грижи и да достигнат нивата в Колективния трудов договор.

КНСБ и Федерацията на синдикатите в здравеопазването (ФСЗ) настояват по бюджета на МЗ да бъдат предвидени 85 млн. лв. повече. 35 млн.лв. от тях да са за разходи за персонал на лечебните здравни заведения . Идеята е така да се достигнат договорените минимални начални заплати по КТД. Останалите 50 млн.лв. синдикатите настояват да бъдат за изплащане на дейност на лечебни заведения за болнична помощ извън дейностите, финансирани от НЗОК. "Голямата част трябва да бъдат в общински и областни болници", каза д-р Пламен Радославов, зам.-председател на ФСЗ.

25 млн. лв. допълнително са необходими

и за бюджетите на общините за училищно и детско здравеопазване. Целта отново е да бъдат достигнати минималните начални работни заплати по КТД за отрасъла. Според синдикатите трябва да се работи и в посока изпълнение на съотношението 1:2:3 на минималните начални работни заплати съответно за санитар, професионалист по здравни грижи, лекар. Според тази формула сестрите ще получават възнаграждение в размер на две минимални работни заплати, а медиците - 3.

Синдикатите очертаха и основните проблеми в сектора,

а именно застаряване на медицинския персонал, дефицита на кадри и диспропорция в заплащането, както между отделните специалисти, така и между отделните категории персонал. Средната възраст в сектора е над 55 години. В страната липсват над 30 000 специалисти по здравни грижи, припомни д-р Пламен Радославов.

Общите искания на КНСБ за допълнителни средства в Бюджета за 2020 г. възлизат на 2 141.483 млн. лв., от които 1 206.713 млн. лв. за увеличение на работните заплати и 934.77 млн.лв. за капиталови разходи и такива за издръжка. Те настояват още за 20%

увеличение на заплатите на учителите, за които ще са необходими 470 млн. лв. В областта на висшето образование са необходими 63 млн. лв. отгоре през субсидиите, които получават университетите. С тях синдикатите искат да скочат с 30% възнагражденията за малди учени, с 20% за хабилитирани преподаватели и с 10% за останалите университетски служители.

Също с 20% трябва да скочат и възнагражденията

в централната и местна администрация и да се повиши единните разходни стандарти за делегираните от държавата дейности във функция „Социално осигуряване, подпомагане и грижи“. Предвиденото през април диференцирано увеличение по видове услуги ще покрие единствено повишаването на минималната работна заплата на неспециалистите и няма да има никакво реално отражение върху трудовите възнаграждения на специализирания персонал.

В тази група влизат-социални работници, психолози, педагози, медицински персонал, психиатри и логопеди. Отделно възнагражденията на заетите специалисти в системата на социалните услуги сериозно изостават от тези в останалите бюджетни сектори и почти се изравниха с размера на минималната работна заплата, смятат от КНСБ.

В бюджета на МВР пък синдикатите искат допълнително 275 млн. лв., с които да заплатите на служителите да се увеличат с 20%. Те настояват за увеличение на заплатите и в други сектори-земеделие, култура, транспорт.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 10.07.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"

<https://clinica.bg/8868->

## **СТАРТ НА ОБУЧЕНИЕТО С Е-РЕГИСТЪРА НА ТЕЛК**

*До края на септември 2019 година МЗ трябва да организира курсове за работа с информационната база данни на работещите в ТЕЛК, РЗИ и НЦОЗА*

До 30 септември 2019 година НЕЛК и Министерство на здравеопазването да организират и проведат обучение на работещите в ТЕЛК, РЗИ, НЦОЗА и териториалните поделения на НОИ за работа с информационната база данни. Това предвиждат промените в Правилника за дейността на ТЕЛК. А до 31 декември 2019 година, пък НОИ съвместно с НЕЛК трябва да осигурят достъп на медицинските комисии до е-регистъра.

Новият правилник за дейността на ТЕЛК-овете влиза в сила от 1 януари 2020 година. До тогава обаче, трябва да станат факт и редица промени, записани в документа. До тук се стигна заради отчетената невъзможност да се спазват сега действащите правила. Така например задължителното изискване в заседанията на териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) да участва лекар с придобита специалност по 2 профила на заболяването поставя повечето ТЕЛК в страната пред невъзможност да функционират, тъй като на места липсват специалисти по много медицински специалности и лицата със съответните заболявания не могат да бъдат освидетелствани/преосвидетелствани.

Друга такава пречка е

изискването в регионалните картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ) да работят само лекари с призната медицинска специалност или с не по-малко от 5 години стаж по медицина. Което на практиката се оказва изпълнимо, тъй като осигуреността на Регионалните здравни инспекции (РЗИ) с висш медицински персонал е твърде затруднена. Освен това естеството на работата в РКМЕ не изисква специализирано

ниво на компетентност, по-високо от това на магистър по медицина или дентална медицина.

Още един пример е

вмененото в задълженията на председателите на ТЕЛК да дават указания, свързани с пенсионирането и трудоустрояването на лицата, които на практика са извън обхвата на дейностите по осъществяване на медицинската експертиза и следователно са извън неговите компетентности.

Липсата на възможност заявлението за явяване на ТЕЛК да се подава от упълномощено лице предизвиква сериозно затруднение най-вече за лицата с висока степен на трайно намалена работоспособност, касаещи двигателната им функция. Както и задължението на РКМЕ да изпраща медицинските експертни досиета на починалите лица на техните наследници също е отчетено, като практически неизпълнимо, тъй като липсва информация за адресите на наследниците, а в някои случаи се явява повече от един наследник, като не е определено на кой от тях да се предаде медицинското експертно досие.

С новите правила това се променя

Отпада изискването в експертизата задължително да участва лекар с придобита специалност по профила на заболяването. Също така се отменя изискването в РКМЕ да работят лекари с призната медицинска специалност или с не по-малко от 5 години стаж по медицина. Оформянето на медицинската документация, въз основа на която се прави оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, пък ще е предпоставка да се намаляват случаите на лицата, при които се налага лично да се явят на ТЕЛК. Освен това се въвежда Образец на медицински протокол на ЛКК за насочване към ТЕЛК, който цели да се уеднаквят практиките в страната, както и да се осъвремени информацията в него.

Във връзка с новите разпоредби,

се предвижда до месец ноември 2019 година медицинските експертизи от лекарските консултативни комисии (ЛКК) да могат да се качат в информационната база данни, а публикуването на списъците на ЛКК да стане до 5 декември 2019 г. Аналогично на ЛКК, по отношение на ТЕЛК в срок до 1 декември 2019 г. ръководителите на съответните лечебни заведения, към които те са разкрити, трябва да издадат заповед, с която да определят състава на съответната ТЕЛК, като до 15 декември 2019 година директорите на РЗИ трябва да въведат тази информация в информационната база данни.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 10.07.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/nov-protest-na-meditsinski-spetsialisti-vv-varna>

## **Нов протест на медицински специалисти във Варна**

Медицински специалисти от Варна отново излязоха на протест. Недоволството им е заради това, че до този момент не са получили обещаното увеличение на заплатите.

Още миналия месец от здравното министерство обявиха, че ще се въведе нова методика, която ще определя месечните възнаграждения на медицинските специалисти. Тя трябваше да влезе в сила от 1 юли и със задна дата да бъдат увеличени заплатите.

Даниела Жекова, медицинска сестра: Фишовите със заплатите са същите от предния месец. Единственото нещо, което имаме в повече това е извънредния труд, който полагаме неимоверно, защото няма кой да работи.

Светлана Стойнева, медицинска сестра: Казват, че ще бъдат отпуснати пари, които ще отидат за увеличаване на заплатите на здравните работници, но ние вече не вярваме на обещания. Искаме действия.



ТС "В. Сега" \f C \l "1"  
11.07.2019 г., с.2

**МЗ и НЗОК са осъдени да платят 100 000 лв. за отказ за лечение в чужбина**

*В случая има дискриминация, а на болните деца не са осигурени адекватни условия у нас, смятат магистратите*

#### **Ана Атанасова**

Министерството на здравеопазването и здравната каса са осъдени да платят 100 000 лв. обезщетение на родителите на дете, на което е отказано лечение в чужбина. Решението е на Пловдивския административен съд, който е гледал делото повторно. Преди 3 години друг състав на съда също осъди министерството и съществуващия тогава Фонд за лечение на деца да обезщетят родителите, но решението беше отменено от Върховния административен съд. При повторното разглеждане на делото магистратите приеха, че солидарна отговорност носят министерството и здравната каса, която е правопреемник на закрития Фонд за лечение на деца.

През 2008 г. детето е било диагностицирано с остра лимфобластна левкемия, когато е било на година и половина. Лекувано е в България, постигната е ремисия, но болестта рецидивира. Започва нова химиотерапия, като целта е последваща трансплантация на стволови клетки, като донор е сестрата на детето. Родителите кандидатстват пред Фонда за лечение на деца през 2011 г. за лечение извън България, но им е отказано, тъй като фондът е счел, че след като има осигурен донор, лечението може да се извърши у нас. Семейството започва дарителска кампания и заминава за Италия, но детето умира през 2012 г.

Родителите подават жалба в Комисията за защита от дискриминация и тя решава, че дискриминация има, тъй като фондът е пратил друго дете със същата диагноза с чужбина, тъй като то е нямало фамилно съвместим донор и е счетоно, че трансплантацията у нас би била рискова. Затова фондът праща другото дете в чужди клиники с по-голям опит. Според КЗД това представлява дискриминация по признак "лично положение".

Съдът потвърждава решението на комисията, което също така гласи, че Министерството на здравеопазването е трябвало да създаде условия за повишаване качеството на лечението на децата с онкохематологични заболявания у нас. "Следва държавата да осъществи допълнителни, освен вече предприетите действия, чрез които да се гарантира, че в Република България е налице център, който отговаря на най-високите стандарти в областта на трансплантацията на стволови клетки и който би могъл с еднакъв успех като този на реномираните световни центрове да лекува съответните заболявания", пише КЗД. Комисията и съдът смятат, че МЗ не е изпълнявало собствената си програма за развитие на трансплантациите на стволови клетки, която предвижда подобрене на това лечение, и така не е създадена

възможност трансплантацията и на другото дете да бъде извършена у нас, вместо да бъде пращано в чужбина.

Затова съдът приема исковете на двамата родители за основателни и присъжда обезщетение по 50 000 лв. на всеки от тях. Парите заедно със законната лихва от 2013 г. досега трябва да се изплатят солидарно от Министерството на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса в качеството ѝ на правоприемник на Център "Фонд за лечение на деца".

Решението подлежи на обжалване пред Върховния административен съд.

### **НОВО НАЧАЛО**

*Макар от април фондът да е част от здравната каса, проблемите с лечението на деца продължават. Първият по-голям скандал, откакто НЗОК се зае с тази дейност, отново беше заради лечението на дете с онкохематологично заболяване. Оказа се, че заради тромави процедури и нормативни актове ИСУЛ чака с месеци да си получи от касата парите за лечение на дете с левкемия. Проблемът е с т.нар. нерегистрирани лекарства, които често са за базова терапия, но не се внасят у нас заради прекалено ниски цени. Родителите на деца с онкохематологични заболявания отдавна настояват въпросът да бъде решен и тези препарати да се осигуряват по-лесно, а от МЗ още не са предприели промени в тази посока. Затова и родителите са насрочили протест в четвъртък.*