

ПРЕСКЛИПИН

17 май 2018, четвъртък

www.btv.bg, 16.05.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/predavanja/d-r-vencislav-grozev-s-nacionalnata-zdravna-karta-iskat-da-orjazvat-dejnosti.html>

Д-р Венцислав Грозев: С Националната здравна карта искат да орязват дейности
Картата все още се обсъжда, надяваме се да бъде преработена, каза председателят на БЛС

Българският лекарски съюз (БЛС) не е против Националната здравна картата, но настоява тя да служи за анализ и помощно средство, а не да предписва задължителни действия на лечебните заведения. Това обяви в предаването „Тази сутрин“ председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев.

По думите му с картата се цели орязване на броя на леглата в болниците, а това ще доведе до тотален крах на българското здравеопазване.

Грозев обясни, че в изработването на областните здравни карти са участвали редица пациентски и лекарски организации и тогава е имало известен спад на броя на лечебни легла.

Председателят на БЛС уточни, че картата все още се обсъжда и се надява тя да бъде преработена.

www.btv.bg, 16.05.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/borisov-kam-zdravnija-ministar-i-na-teb-ot-fevruari-da-sprem-zaplatata-i-ti-shte-si-nedovolen.html>

Борисов към здравния министър: И на теб от февруари да спрем заплатата, и ти ще си недоволен

Кирил Ананиев е категоричен, че болници закъсват заради години лошо управление

Служителите на закъсалите болници да си получават заплатите, а реформите в лечебните заведения в Ловеч и Враца да вървят паралелно с това – такава инструкция получи здравният министър Кирил Ананиев от премиера Бойко Борисов в началото на днешното правителствено заседание.

„Не може с над 450 млн. сме увеличили клиничните пътеки тази година, близо 5 млрд. да отидат за здравеопазване и сестри и санитарни да ми се казва, че не са получавали заплати”, заяви министър-председателят.

От своя страна здравният министър Кирил Ананиев каза, че общото увеличение на бюджета на НЗОК е с 407 млн. повече от миналата година. Две болници систематично са водени към фалит повече от 13 години, добави министърът.

"Вие да сте чули вълнение от някои болници, които нормално функционират, да са недоволни от бюджета на касата за тази година?", запита той.

Д-р Венцислав Грозев: С Националната здравна карта искат да орязват дейности

„Вдигаме запорите само и само да функционират и пак са недоволни”, допълни Ананиев.

„И на теб от февруари да ти спрем заплатата и ти ще си недоволен, оправете този проблем”, репликира го Борисов.

Той обаче се съгласи, че трябва да се търси отговорност на тези, които са докарали лечебните заведения до сегашното им състояние.

VINF 14:57:[31 16-05-2018](#)

MH1455VI.028

МС - Кирил Ананиев - здравна асамблея

Министър Ананиев ще води българската делегация на 71-ата сесия на Световната здравна асамблея

София, 16 май /екип, БТА/

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев ще води българската делегация за участие в 71-ата сесия на Световната здравна асамблея, която ще се проведе в периода 21-26 май в Женева, съобщи пресслужбата на кабинета.

Основната тема за дискусиите ще бъде фокусирана върху темата "Здраве за всички: ангажирайте се с универсално здравно покритие", по която министърът на здравеопазването ще направи изказване от името на Българското председателство на Съвета на ЕС. Акцент ще бъде поставен върху универсалното здравно покритие като споделена цел на държавите-членки на СЗО в стремежа им никога да не бъде оставен на заден план и да се осигури равен достъп на всички до интегрирани висококачествени здравни услуги.

Фокусът ще бъде върху стратегическите приоритети на СЗО по пътя на трансформацията и чрез разумни инвестиции в най-неотложните здравни предизвикателства.

Сред темите за разглеждане от дневния ред за Асамблеята се открояват и тези, посветени на мобилното здравеопазване, укрепването на механизма за интегрирани здравни услуги, ориентирани към хората, глобалната стратегия и план за действие относно застаряването и здравето, глобалния недостиг и достъп до лекарства и ваксини, майчино, кърмаческо и детско хранене. Последните две теми са особено важни за страната ни, тъй като съвпадат със здравните приоритети на Българското председателство на Съвета на ЕС и България постигна значителни резултати в задълбочаване на конструктивния диалог сред страните-членки на ЕС по тези актуални въпроси.

www.zdrave.net, 16.05.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C |l "1"

<http://www.zdrave.net/-/n6130>

ЦЗПЗ: Касата е отчела излишък от близо 14 млн. лв. за 2015 г.

Годишният финансов отчет на НЗОК за 2015 година сочи, че осигурителната институция е завършила годината с излишък от [13 724 000](#) лв. съгласно отчета за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК.

Наличните средства по текущата сметка на НЗОК в БНБ на 31.12.2015 година са били в размер на [39 847 215,88](#) лв., информират от Центъра за защита правата в здравеопазването.

В същото време НЗОК и до сега отказва да заплати извършена и отчетена дейност на болниците в размер на 52 милиона лева, отбелязват от там.

На 1 януари всички бюджетни организации, каквато е и НЗОК стартират с нови бюджети. Наличните към 31 декември средства по сметките се начисляват в годишния баланс на държавния бюджет. На практика, вместо да се заплати с болниците, НЗОК е внесла „спестената” сума в държавния бюджет.

Този факт изцяло оборва основния аргумент на НЗОК, че така наречената надлимитна дейност не е изплатена, защото в бюджета няма средства и Надзорния съвет трябва да спазва финансова дисциплина, коментират от правозащитната организация.

„Формирайки излишък, Надзорният съвет на НЗОК е нарушил поне два закона. Единият е Законът за бюджета на НЗОК за 2015 година, в чиито чл. 1, ал. 3 Народното събрание е определило, че „Приема бюджета на НЗОК за 2015 г. с балансирано бюджетно салдо.“ Другият е Законът за здравното осигуряване, в чиито чл. 2 се определя, че „Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори“. В чл. 44а. на същия закон пък се забранява набраните приходи от здравни вноски да се харчат за друго, освен за определеното със закона и рамковите договори“, посочват още от ЦЗПЗ.

Тъй като натрупаният излишък и наличните средства по сметките на НЗОК на 31.12.2015 година са станали част от държавния бюджет, те са използвани за покриване на други разходи, различни от определените със закона, отбелязват още от там.

Фактите показват, че в края на 2015 година НС на НЗОК е имал средства да погаси поне частично задълженията на Касата към болниците. Отказвайки да го направи, Надзорният съвет не само е нарушил финансовата дисциплина, но и два закона, подчертават отново от организацията. Пряка последица от това незаконосъобразно действие са днешните тежки финансови последици за повечето болници, в това число и тези във Враца и Ловеч, коментират още от ЦЗПЗ.

Тук само ще добавим, че с отчета на НЗОК за изпълнението на бюджета за 2015 г. има още един проблем: несъответствие между записаната съгласно касовото изпълнение сума от [13 724 000](#) лв. плюс и приетия от Народното събрание отчет за изпълнението. В средата на юли 2016 г. Министерски съвет одобрява, а впоследствие Народното събрание приема отчета за бюджета на НЗОК за 2015 г. с излишък в размер на 7 328 000 лв. Откъде идва разликата и какво се е случило с над 6 млн. лв., не става ясно от нито един документ.



ТС "В. 168 часа" \f C \l "1" 17-23.05.2018 г., с.6-7

Черните дупки в здравеопазването

Главоломно нарастващ бюджет, все повече разходи за лекарства и липса на реформи

от Аркади Шарков, авторът е здравен икономист, в Експертния клуб за икономика и политика (ЕКИП).

Политиките в здравеопазването следва да се правят и базират върху данни. За съжаление публичният достъп до данни в сферата на здравеопазването е оскъден, а по този начин се спира възможността на заинтересованите страни в обществото да бъдат коректив на случващото се в този сектор.

Растящ бюджет за здравеопазване и липса на реформи.

Както в световен мащаб, така и в България разходите за здравеопазване се повишават с всяка година. Това се дължи на постепенно повишаващата се продължителност на живота на населението вследствие на развитието на здравеопазването, в т.ч. на нови здравни технологии, ранна диагностика на заболяванията, нови и ефективни лекарствени терапии, повишен достъп до медикаменти, вследствие на генеричното навлизане и конкуренция и т.н.

Дотук добре, но в България случаят е малко по-различен. Първото нещо, което следва да попитаме, е доколко средствата, които всеки един от нас заплаща за здравеопазване, се

разходват по оптимален и ефикасен начин. Бюджетът на НЗОК расте с всяка изминала година, като през 2018 г. достигна 3,86 млрд. лв., същевременно от ъгъла на заинтересованите страни в сферата парите все не достигат.

От графиката се вижда, че населението на България е намаляло с 800 млн. от 2002 г. досега, но за сметка на това тез над 65-годишна възраст устойчиво се повишават, като през 2017 г. са достигнали почти 1,48 млн. души (в сравнение с 2002 г., когато са били 1,33 млн.). Повишаващият се брой хора в пенсионна възраст дава своето отражение върху разходите в системата, като заболяемостта при тази група е най-вече от социалнозначими болести - високо кръвно налягане, диабет, респираторни и онкологични заболявания и др.

Погледнато от друг ъгъл, съгласно доклад на НАП здравно неосигурените лица в България наброяват 719 хил. души. Това означава, че те липсват като платци в системата на здравеопазването. Може да се спекулира и че основният вид помощ, от която се възползват, е спешната - поради естеството на това, че тя е "безплатна", което допълнително товари здравната система с неочаквани разходи.

Но да се върнем към основния въпрос - колко ефективно се изразходват средствата?

Повишаването на бюджета за болнична помощ за сметка на доболничната говори за липсата на политика по превенция на заболяванията. Един от стожерите на ефективността засяга именно ранната диагностика и прекъсване или лечение на заболяването в зародиш, докато болестта не е придобила сериозно изражение върху здравето, за да се наложи пациентът да бъде хоспитализиран. Грижите в болницата вече удвояват или утрояват сумата за лечение, което на макрониво се отразява пагубно на бюджета.

Растящ бюджет за лекарства и липса на реформи.

Допреди година лекарствата бяха тема, която рядко бе обсъждана като проблемна по отношение на бюджета за здравеопазване. В края на 2017 г. проблемът започна да се изостря, след като правителството заяви, че ще наложи мораториум за нови молекули, с който целяха да оптимизират вече видимия преразход в това перо на бюджета на НЗОК. Под гръмките звуци на протести от страна на различни пациентски организации и опозиция мораториумът отпадна.

От графиката се вижда, че въпреки нарастването на бюджета за лекарства има разлика между заложеното и отчетеното в края на всяка година. Ежегодно предвиденият бюджет е един, а в края на годината отчетеният е с между 15 и 20% повече.

Бюджетът между 2012 и 2015 г. е нараснал с 53%, докато достъпът до медикаменти е останал същият.

През 2018 г. разходите за медикаменти достигнаха 1 млрд. лв. или 27% от бюджета на здравното ведомство. По това перо България заема първа позиция в Европейския съюз редом с Унгария по разходи за лекарства като процент от БВП за здравеопазване.

Въпреки увеличаващите се разходи за медикаменти достъпът до тях е силно ограничен, особено когато говорим за социалнозначими заболявания като болестите на органите на кръвообращението. България е на първо място в ЕС и по смъртност от сърдечносъдови заболявания. Така например през 2016 г. смъртните случаи от тези заболявания са близо 65,5 % от всички, докато в страни като Дания и Франция този дял е над два пъти по-нисък - около 25%. Тук държавата е изиграла своята роля, като е заложила 25% реимбурсация (заплащане) на лекарствата, докато 75 % следва да бъдат до-платени от пациента.

Поглеждайки статистиката, може да се каже, че групата, която се характеризира с такива заболявания, са пациентите над 50-годишна възраст, а по данни на различни здравни ведомства хипертонията засяга над 3 млн. души от населението. От графиката е видно, че около 1,5 млн. от тези пациенти са в пенсионна възраст, а вземайки предвид нивото

на българската пенсия - много от пенсионерите не могат да си позволят да доплащат 3/4 от цената на медикаментите, които са им жизненоважни.

Оттук следва и ефектът на доминото - много от пациентите, които не могат да си доплатят за лекарствата отпадат от лечение. По този начин рано или късно нерегулираното кръвно налягане се задълбочава и се стига до инфаркт. Ако изходът не е летален, то пациентът бива хоспитализиран, а разходите за лечение нарастват стократно.

Съгласно данни от НЦОЗА пациентите, хоспитализирани от болести на органите на кръвообращението, са нараснали със 73% от 2005 г. насам.

Въпреки растящите разходи решение на проблема има и всяка една от партиите в българския парламент го е заложила в своите предизборни програми - нарича се прогенерична лекарствена политика. Чрез нея много от западните страни - членки на ЕС, ежегодно се справят с растящите разходи за медикаменти, като предоставят на пациентите възможност да се лекуват ефективно и достъпно

За жалост в България тази политика не е застъпена и е подвластна на множество недоброжелателни спекулации от различни организации и политици, които целят пациентите да продължат да се лекуват със скъпоструващия оригинален продукт, който в повечето случаи е финансово недостъпен за хората в пенсионна възраст.

Подобни злоупотреби бяха доказани в съседна Гърция, където бивши политици и министри на страната бяха изправени пред съда заради взети подкупи в размер на 10 млн. евро от един от най-големите швейцарски фармацевтични концерни, производител на оригинални медикаменти. Изчислените щети за бюджета им се равняваха на 4 млрд. евро за период от 10 г.

Медицинските сестри и липсата на кадри.

В графиката за тях се забелязва рязък спад в количеството на медицинските сестри в страната след 1999 г. Причините за това вероятно са няколко - по-малко завършили медицински сестри, пенсиониране, трудова миграция в търсене на по-добре платени възможности за реализация.

Въпреки протестите командното решение на този проблем няма да бъде ефективно. От една страна, се иска увеличение на заплатите на медицинските сестри, за да стане професията по-привлекателна, от друга - решението за увеличение на заплатата на медицинските сестри в болниците се взема от директора и борда - т.е. това не зависи пряко от държавата, въпреки че тя е принципал на държавните болници. Медицинските сестри заедно с другия болничен персонал са част от пазара на труда. Вследствие на спада на техния брой (предлагането) търсенето остава константа, което означава, че въпреки, че работят за по-ниска заплата, има голямо търсене за техния труд, следователно се отварят възможности за работа на повече от едно място, доколкото позволява и Кодексът на труда.

Другият аспект, който разглеждаме е количеството на завършилите медицински сестри

-

липсва обосновка за резкия спад на завършилите от страна на обучаващите институции. При държавна поръчка, приемът е регулиран, следва ли в това положение, количествената регулация да отпадне, а също така има ли изкуствено създаден протекционизъм от страна на професионалните организации на медицинските сестри, който да поддържа ниският им брой в системата на здравеопазване?

В България проблемът на сестрите е в техния брой - на един лекар се падат по 0,9 медицински сестри, докато средното за Европа са 2 сестри. По този начин качеството и бързина на работа може да се влоши, а това да доведе до неприятни за пациентите ситуации. В случая решението зависи изцяло от доброто финансово управление на болниците, в които сестрите работят.

Другият аспект, който разглеждаме, е количеството на завършилите медицински сестри - липсва обосновка за резкия спад на завършилите от страна на обучаващите институции. При държавна поръчка приемът е регулиран, следва ли в това положение количествената регулация да отпадне, а също така има ли изкуствено създаден протекционизъм от страна на професионалните организации на медицинските сестри, който да поддържа ниския им брой в системата на здравеопазване?

В България проблемът на сестрите е в техния брой - на един лекар се падат по 0,9 медицински сестри, докато средно за Европа са 2 сестри. По този начин качеството и бързината на работата може да се влошат, а това да доведе до неприятни за пациентите ситуации. В случая решението зависи изцяло от доброто финансово управление на болниците, в които сестрите работят.



