

ПРЕСКЛИПИНГ

19 февруари 2020 г., сряда

www.investor.bg, 18.02.2020г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"
<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/kak-shte-povliiaiat-promenite-v-lekarstveniia-zakon-na-konkurenciata-298843/>

Как ще повлияят промените в лекарствения закон на конкуренцията

Големите играчи във фармацевтичния бизнес могат да попречат на съсловния бизнес, смята Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки

Предлаганите промени в лекарствения закон предвиждат, че едно и също лице не може да осъществява едновременно търговия на дребно и търговия на едро, но различни юридически лица могат. Тоест това не е абсолютна забрана. Това обясни в ефира на Bloomberg TV Bulgaria Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки.

"Към момента няма такава забрана, а има ограничения за фармацевтите да не се наемат от търговец на едро и производител, както и да не са собственици и да не участват в управлението", посочи той.

Костов напомни, че Българският фармацевтичен съюз отдавна желае тези промени и го е декларирал многократно. По думите му основното му притеснение е, че големите играчи могат да попречат на съсловния бизнес.

„Но не смятам, че това е справедливо от правна гледна точка, коментира той. – Съсловната организация пази съсловния бизнес, който обикновено е от малки играчи. Тя се притеснява от големите играчи и се опитва да ги ограничи, като се стреми да го аргументира чрез защитата на конкуренцията. Но това всъщност е увреждане на конкуренцията."

Според Николай Костов вертикалната интеграция е един нормален икономически процес, който се случва във всички области на икономиката.

Той е на мнение, че вероятността тези промени да бъдат приети не е голяма.

"Трябва всеки да има свободата да извършва тази дейност, да няма бариери при навлизането в този бизнес и регулациите, които пречат на това, трябва да бъдат премахнати или отменени", съветва председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки.

В разговора в ефира на Bloomberg TV Bulgaria може да чуете и за идеята за създаване на национална аптечна карта.

www.econ.bg, 18.02.2020 г. ТС "www.econ.bg" \f C \l "1"
https://econ.bg/la_i.778769_at.10.html

В ЕС не се очаква да има недостиг на лекарства заради коронавируса

Фирмите разполагат с алтернативни доставчици и са готови в случай на заплаха да реагират

Към момента в ЕС не се очаква да има недостиг на лекарства във връзка с разпространението на коронавируса.

Това каза за предаването „Добро утро, България“ на Радио „Фокус“ здравният икономист Аркади Шарков по повод разпространението на коронавируса и производството на лекарства, чиито съставки често са от Китай. Фирмите разполагат с алтернативни доставчици и са готови в случай на заплахата да реагират, уточни експертът. Разрастването на заболяването неминуемо предизвиква финансови разходи и се забелязва недостиг на определен вид консумативи, допълни експертът.

„Като маските например, тъй като немалка част от тях отново се произвеждат в Китай. В следствие на голямата заплахата и съответно на спекулата за това че ще се разболеят всички хора, изкупуването им стана буквално за няколко дни. В момента трябва отново да се възстановят доставките, за да може да върви нормалният поток на търговия. Ето защо цената на маските скочи и количеството им към момента е малко, но отново ще се възстанови в следващите дни“, каза Шарков.

Той допълни, че ако у нас бъде констатиран случай на коронавирус, трябва да се има предвид дали има ресурс за лечение т.е. дали има добре оборудвани болници. Експертът уточни, че тази епидемия няма да е нито първата, нито последната така че, страната ни трябва да е подготвена принципно за подобни заболявания.

www.skener.news , 18.02.2020 г. ТС "www.skener.news" \f C \l "1"
<http://skener.news/2020/02/18/-/>

Жени Начева се оплака: Няма консенсус по нито един въпрос

Не държавата, а хората с вноските си плащат за здравеопазване, категоричен е проф. Григор Димитров

„Трудно се постига консенсус по какъвто и да било въпрос“, оплака се зам.-министърът на здравеопазването Жени Начева. Тя съобщи, че МЗ работи по Национална здравна стратегия 2030, в която ще бъдат включени основните изисквания в превенцията и лечението на отделните видове заболявания. Работи се и по медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика.

„През тази година здравното министерство има амбицията да покаже видими резултати по внедряване на елементи от здравната информационна система. Има забавяне по административни причини, но има и мотивация това, което направим, да има необратимост. Без такъв вид системи няма как да говорим за контрол в сферата на болнична, лекарствена и медицинска помощ. Контролът, пък и качеството ще дойдат, когато имаме данни в реално време“, обеща Начева.

Според нея, проблемите не са в приходната, а в разходната част на бюджета за здравеопазване, тъй като наличните средства не се разпределят справедливо.

„Категорично не съм съгласен с тезата, че държавата отделя пари за здравеопазване. Ние сами, с нашите вноски, си плащаме за здравеопазване, а държавата плаща за определен кръг хора“, заяви членът на БСК и на Надзорния съвет на НЗОК проф. Григор Димитров. По думите му средната здравноосигурителна вноска, която се прави от бизнеса е около 80 лв., а държавата внася в касата за осигурените от нея лица 30-35 лв. „И се оказва, че 30% от осигурените плащат 70% от вноските. Отделно структурата на разходите на НЗОК е изключително деформиран – 50% от парите отиват за болнична помощ, 30% – за лекарства и а едва 11% се харчат за извънболнична помощ“, обясни проф. Димитров. Той алармира и че 600 000 неосигурени буквално задръстват спешната помощ.

Според него, болниците са много и държавата трябва да осигури добри механизми за реструктуриране. „Очевидно е, че не може да се намери справедлив начин за разпределяне на средствата за лечебните заведения“, призна членът на Надзора на касата.

www.bgonair.bg, 18.02.2020 г. ТС "www.bgonair.bg" \f C \l "1"
<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/186895-shefat-na-bls-tryabva-drastichno-da-se-namali-doplashtaneto-na-lekarstva>

Шефът на БЛС: Трябва драстично да се намали доплащането на лекарства

Според д-р Иван Маджаров не трябва да се повишава здравната вноска

Кога да очакваме актуализация на клиничните пътеки?

Ивет Арабова

"Актуализация на клиничните пътеки имаше скоро. Реална стойност за извършената дейност ще има, когато плащането се случва по друг начин. В обозримо бъдеще не виждам перспектива това да се случи в следващите година или две", каза в студиото на "Денят ON AIR" председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров. Според него въвеждане на единна здравна карта ще може да позволи да имаме поглед върху процесите.

"Повечето болници имат добре организирана информационна система за пациентите. Остава последната стъпка - тези отделни парченца да се обединят в едно цяло. Твърде екзотично ми се струва предложението за райониране на здравеопазването", коментира д-р Маджаров.

По думите му всяка изминала година болниците стават все по-модерни и навлизат нови медикаменти в страната.

"Огромната част от доплащанията на пациентите са за лекарства за домашни лечения. Това доплащане за лекарства трябва драстично да се намали", добави председателят на БЛС.

По негово мнение не трябва да бъде повишавана здравната вноска.

Д-р Иван Маджаров коментира и темата за липсата на кадри в здравеопазването и заплатите на лекарите и медицинските сестри.

"Липсата на лекари е проблем не само за България, ние ставаме донор на добре обучени кадри за високоплатените страни. Има много добре работещи държавни, общински и частни болници", изтъкна той в ефира на Bulgaria ON AIR.

Гостът на Ганиела Ангелова бе категоричен, че в големите градове болниците трябва да бъдат на конкурентен принцип, а в по-слабо населените градове държавата рано или късно трябва да вземе мерки.

"Рейтинг на болниците може да има там, където може да сравним нещо. Няма как една болница в обезлюден район да бъде сравнявана с такава в регион с много болници. Правилен е пътът да има рейтинг, защото това дава информация коя болница осигурява качествени грижи", смята д-р Маджаров.

www.banker.bg, 18.02.2020г. ТС "www.banker.bg" \f C \l "1"
<https://www.banker.bg/upravlenie-i-biznes/read/nemskata-shtada-shte-kupi-biznesa-na-valmark-v-bulgariia>

Немската "Щада" ще купи бизнеса на "Валмарк" в България

Пазарът на лекарствени продукти у нас (с лекарско предписание или без рецепта) е доста наситен - у нас присъстват почти всички най-големи производители плюс българските фирми. Конкуренцията е голяма и за да се разширява полето на дейност се налагат сливания или изкупувания на по-малки компании.

Барьерите за навлизане на пазара се свеждат до типичните за ОТС продуктите (т.н. over-the-counter) като цяло и са свързани с първоначална инвестиция при стартиране на производство, необходимите регулаторни разрешения и последващи инвестиции в маркетинг. Видно от големия брой участници на този продуктов сегмент (над 60 компании, предлагащи продукти за облекчаване на мускулни болки), тези бариери не са непреодолими.

Германската компания "ЩАДА Арцнеймител" АГ (STADA Arzneimittel AG) е поредната, която търси начин за повече присъствие и печалби. В тази връзка отбелязваме разрешението, което тя е получила от Комисията за защита на конкуренцията, да придобие пряк едноличен контрол върху "Валмарк" а.с. от Чехия (Walmark a.s.) като купи 100% от акциите ѝ, съобщиха от регулатора. Разглеждането на тази операция се е наложило, тъй като сумата на общите им обороти надхвърля 25 млн. лева. Приключването на планираната сделка зависи и от получаването на одобрения от съответните органи по конкуренцията на Чехия, Румъния, Сърбия и Унгария.

Немската компания е един от водещите производители на фармацевтични продукти, които продава в около 120 страни. У нас ЩАДА директно, както и чрез дъщерното си дружество "Хемофарм" ГмбХ, внася лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание (предимно генерични, включително специализирани), както и такива, отпускани без рецепта (т.н. over-the-counter или ОТС продукти). "ЩАДА Арцнеймител" АГ упражнява пряк върху "Стада Фарма България" ЕООД, която извършва маркетингови услуги в групата, предимно за "Хемофарм". Нито фирмата майка, нито което и да е от нейните дъщерни дружества, не внася или предлага продукти на пазара за хранителни добавки в България.

Walmark произвежда, промотира и продава ОТС лекарствени продукти в Централна и Източна Европа и по-конкретно хранителни добавки, медицински изделия и козметични продукти. Компанията работи на европейския пазар чрез дъщерните си дружества в девет страни от региона. Тя е лидер на пазара на хранителни добавки в Централна и Източна Европа.

У нас "Валмарк" упражнява пряк едноличен контрол върху "Валмарк България" ЕООД. Чрез него внася и предлага хранителни добавки, ОТС лекарствени продукти, козметични продукти и медицински изделия. Продажбите се осъществяват чрез търговци на едро към аптеки и чрез онлайн магазин на "Валмарк".

В България нито фирмата майка, нито което и да е от дъщерните ѝ дружества, не внася или предлага лекарствени продукти, отпускани с лекарско предписание (т.н. Rx изделия). Маркетинговите услуги, извършвани от "Валмарк България" се извършват в рамките на групата.

Дейностите на придобиващото контрол предприятие и на придобиваното дружество не водят до значителни припокривания на който и да е от пазарите за потребителски здравни продукти (включително хранителни добавки, ОТС фармацевтични продукти, козметични продукти и медицински изделия) в България. До момента те са били независими едно от друго.

Затова в своя анализ КЗК приема, че предстоящата концентрация не би могла по никакъв начин да доведе до установяването или засилването на господстващо положение, което значително би ограничило или възпрепятствало ефективната конкуренция на пазара на лекарствени продукти, отпускани без лекарско предписание, в България.

Посредством тази концентрация, "ЩАДА" се стреми да разшири портфолиото си от брандирани потребителски здравни (consumer health) продукти в Централна и Източна Европа, да интернационализира цялостния си бизнес и да реализира силния потенциал за растеж в съществуващите географски територии на "Валмарк", като подкрепя

разпространението на продуктите на придобиваното предприятие с допълнителни инвестиции.

Още в началото на ноември миналата година дружеството STADA Arzneimittel AG обяви придобиването на Walmark a.s. от "Мид Юропа Партньърс "(Mid Europa Partners). "Валмарк" е номер 1 независим производител на витамини, минерали и хранителни добавки в Централна и Източна Европа. През 2012 г. Mid Europa Partners - най-голямата независима инвеститорска компания в региона, с проекти в Централна Европа и Турция, придоби 50% дялово участие от компания Walmark a.s., а сега довършва операцията и става едноличен собственик. Основана през 1990 година в Чехия, "Валмарк" присъства в девет държави от Европейския съюз: Чешката република, Словакия, Полша, Унгария, България, Румъния, Литва, Латвия и Естония, като продава своите продукти в повече от 40 държави в целия свят.

Портфолиото от продукти на "Валмарк" отлично допълва портфолиото на "ЩАДА", отбелязват анализаторите.

Централата на дружеството STADA Arzneimittel AG е в Бад Вилбел, Германия. Групата следва стратегия, фокусирана върху генеричните лекарства, включително специални медикаменти, и продукти за грижи за здравето без лекарско предписание. През 2018 година "ЩАДА" отчита нетни продажби на групата в размер на 2.33 млрд. евро и печалба преди данъци, лихви и амортизации (ЕБИТДА) от 503.5 млн. евро.

www.actualno.com, 18.02.2020 г. ТС "www.actualno.com" \f C \l "1"

https://www.actualno.com/healthy/samo-za-godina-razhodite-ni-za-zdrave-sa-narasnali-s-44-news_1434460.html

Само за година: Разходите ни за здраве са нараснали с 44 %

Разходите на българите за здравеопазване нараснаха с близо 44% за година. През последното тримесечие на 2019 г. разходите на всеки човек за здраве са средно 118 лв., при 82 лв. година по-рано, обявиха от Националния статистически институт, цитирани от Труд.

В резултат на това месечните разходи на домакинствата за лекари, изследвания и лекарства се увеличиха до 85 лв. Хората дават значителни суми за здраве от портфейла си при положение, че и плащаните осигуровки не са малко. Всяко домакинство дава за осигуровки средно по 90 лв. на месец, като тази сума нараства с близо 12% за година.

За данъци пък отиват още 64 лв. от семейния бюджет. Платените от домакинствата данъци са се увеличили със 7,4% за година. Проблемът с твърде високите преки разходи на хората за здравеопазване бе поставян и от Европейската комисия в редовните е доклади за България.

Значително нарастват и разходите на семействата за транспорт – с 15% до 88 лв. средно на месец. Най-голямото перо в семейния бюджет остава храната. За прехрана отиват 29,7% от всички разходи на домакинствата, или средно по 356 лв. на месец. Разходите на семействата за храна са нараснали с 5,8% за година. Значително по-бързо се увеличават сумите, давани за алкохол и цигари – с 12% до 52 лв. средно на месец.

За дрехи и обувки семействата дават точно колкото за обзавеждане и поддържане на дома – средно по 45 лв. на месец. Като тази сума е по-малка от разходите за алкохол и цигари.

Въпреки че с вдигането на доходите домакинствата харчат с 10% повече през свободното си време и за образование, тези разходи все още са под 50 лв. на месец.

За плащане на наем, както и за сметки за ток, вода и парно месечно отиват средно по 160 лв. Като разходите за наеми и за сметки се увеличават с 4,5% за година.

www.zdrave.net, 18.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n12071>

БАПЗГ с апел към пациентите да проявяват доверие към медиците

БАПЗГ се обръща с апел към пациентите и техните близки да проявяват нужното доверие и респект към медиците, които изпълняват своя човешки и професионален дълг в името на живота и здравето на всеки, нуждаещ се от медицинска помощ! Това се казва в позицията на Асоциацията на професионалистите по здравни грижи по повод вчерашния случай на атака на пациент срещу лекар от Спешна помощ.

Припомняме, че в понеделник след сигнал в ЦСМП-София за човек с болки в сърдечната област, на адреса е бил изпратен реанимационен екип с дългогодишен кардиолог. Екипът е пристигнал на място за 9 минути. На място кардиологът е направил всички изследвания на пациента и установил, че става въпрос за невралгия.

„Именно добрата новина е разярила мъжът, който е прибегнал към физическа и вербална агресия срещу медицинския специалист. Освен нецензурните думи, мъжът е отправил обвинения към лекаря, че работи под въздействието на алкохол и наркотични вещества. Медикът е повикал полиция. Направеното изследване с дрегер, а по-късно и кръвните проби в УМБАЛ "Св. Анна" са установили, че твърденията на пациента не отговарят на истината. БАПЗГ счита за абсолютно недопустимо подобно хулиганско и неуважително поведение към доказал се медик, който съвестно изпълнява своите професионални задължения. Освен нанесената обида към медика, агресията на спешния пациент е възпрепятствала и работата на медицинския екип. Апелираме за бързо и адекватно наказание за извършителя на тази грозна постъпка!“, пишат от Асоциацията.

От БАПЗГ заявяват, че от началото на годината това е деветия случай на агресия срещу медицински екип на ЦСМП-София. Подобни случаи има в цялата страна. В началото на месеца трима братя удряха и обиждаха фелдшерка и шофьор на линейка в Ихтиман.

www.zdrave.net, 18.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n12069>

Проф. Асен Балтов:

Не е ли време да има електронен търг и за медицинските изделия?

Докато се създаде електронна здравна карта, няма да останат лекари, които да лекуват и пациенти, които да бъдат лекувани", заяви д-р Неделчо Тотев

Три основни проблема очерта директорът на УМБАЛСМ „Пирогов“ проф. Асен Балтов пред здравната ни система, които имат спешна нужда от решаване, по време на на дискусиата „Управление на съвременното здравеопазване – предизвикателства и добри практики“, която се проведе вчера.

„Защо продължаваме да плащаме пет години, когато има прекратени здравноосигурително права на пациентите. Кому е нужно това? На кого помага по този начин – на себе си, на болните пациенти, които така или иначе не биха могли да съберат тези 60 вноски? Не е ли по-добре да направим така, че да се плащат малки вноски, но редовно, за да може да бъдат лекувани и тези, които заради липсата на трудова заетост, не са успели да си платят. Другият огромен проблем при финансирането на системата е цената на медицинските изделия и медикаменти. Тя вече е над 50% и това изобщо не помага на болните. Необходим е електронен търг за медикаментите. Видяхме какво

направи с онкомедикаментите - свали цената им с 57 млн. лв. А ако се прави редовно вероятно ще ги свали още по-надолу. Не е ли време да има електронен търг и за медицинските изделия? Говорим за сериозно стабилизиране на системата чрез въвеждане на електронните търгове“, каза проф. Балтов.

По думите му електронната здравна карта е едно от нещата, които са бъдещето. „Тя трябва да е като личната карта, това е електронно досие, за да може в рамките на 5 минути лекарите да се ориентират. Много е важно да се завърши проекта за спешните портали. Трябва да имаме една добре работеща спешна медицинска помощ. По нов начин да има преразпределение на структурите. Тук се включва и телемедицината като надграждане“, каза проф. Балтов.

"Докато се създаде електронна здравна карта, няма да останат лекари, които да лекуват и пациенти, които да бъдат лекувани", заяви д-р Неделчо Тотев, председател на Сдружението на общинските болници. Той подчерта, че не се е случило обещаното клиничните пътеки, по които работят тези лечебни заведения. „Проблемите все още са актуални и тези болници са на прага на нови протести. Според него без държавна помощ лечебните заведения в отдалечените и малки населени места не биха могли да оцелеят.

„Защото голяма част от общинските болници наистина са изправени пред сериозни проблеми. Не знам дали кадровата криза засяга само нас и дали трябва да продължаваме да си заравяме главата в пясъка и да казваме, че виждаш ли, това е проблем на онези, които не работят и продължават да въртят едни пътеки и да източват НЗОК. Аз не го приемам това нещо като упрек. Много се жонглира с понятието качество. Аз отдавна с колегите настоявам да се дефинира. Под тази маска биха могли да си отидат много болници и да бъдат разпнати на кръст много колеги, които и без това са прага да си тръгнат", заяви Тотев.

Той каза още, че в общинските болници доплащане няма, защото няма кой да плаща. "Ние сме свикнали да работим с това, което имаме, не принуждаваме пациентите да купуват консумативи докато има такива налични", заяви той.

www.zdrave.net, 18.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n12075>

10 пълни отличника получават стипендия от БЛС

Утре Българският лекарски съюз ще връчи стипендии на студенти по медицина след 4 курс. Класираните кандидати в осмото издание на конкурса са 45, като 10 от тях са пълни отличници. Те ще получат стипендии в размер 150 лв. на месец в рамките на една учебна година.

Целогодишно продължава и приемът на документи за финансиране на участие в национални и международни научни форуми на специализанти, докторанти и млади лекари до 35 години.

Участието на БЛС в тази инициатива е в подкрепа на една от основните дейности на съсловната организация - да задържи младите лекари в родината, като им предложи възможност за адекватно академично и професионално развитие. От БЛС благодарят на фирмите – партньори по проекта, без които подпомагането на бъдещите лекари нямаше да бъде възможно.

На събитието ще присъстват д-р Иван Маджаров, председател на УС на БЛС, д-р Даниела Дариткова, председател на Комисията по здравеопазване в НС, представители на министерството на здравеопазването, на фирмите – партньори по проекта и разбира се отличените стипендианти, съобщиха от съсловната организация.

VINF 19:15:01 [18-02-2020](#)

RM1912VI.019

парламент - проектопрограма

Парламентът ще изслуша двама министри за мерките срещу разпространение на коронавируса

София, 18 февруари /Теодора Цанева, БТА/

Парламентът ще изслуша министрите на здравеопазването и на вътрешните работи Кирил Ананиев и Младен Маринов относно мерките, които се предприемат срещу разпространение на коронавируса в България. Това предвижда проектопрограмата на Народното събрание за тази седмица. Изслушването е по предложение на ПГ "Воля - български родолюбци".

В проектопрограмата е второто четене на изменения в Закона за независимия финансов одит и в Закона за собствеността. Предвижда се депутатите да приемат и процедурни правила за предлагане на кандидати и за избор на управител на Националната здравноосигурителна каса.

В четвъртък парламентът ще разгледа доклада на Временната анкетна комисия за изясняване на всички факти и обстоятелства около случая с източване на информация от електронната база данни на Националната агенция по приходите. След това депутатите ще пристъпят към избор на заместник-председател и двама членове на Комисията за регулиране на съобщенията от квотата на Народното събрание. Точка трета за четвъртък е проектът на решение за приватизация на обособена част от имуществото на "Български морски квалификационен център" ЕАД - Варна.

В проекта на дневен ред за петък е ратификацията на договора между България и Казахстан за трансфер на осъдени лица. След това е предвиден редовен парламентарен контрол.

МОНИТОР

ТС "В. Монитор" \f C \l "1"

19.02.2020 г., с. 11

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ, председател на Националната пациентска организация:

Нужен ни е австрийски модел в здравеопазването и 10 пъти по-малко болници

Българинът доплаща 50% от парите в системата

На лечебните заведения да се плаща за излекувани пациенти, а не за брой хоспитализирани

Визитка

- Роден е на 17 октомври 1978 година в Сливен.
- Завършил е медицина през 2003 г.
- През 2005 г. основава Националното сдружение за борба с хепатита „Хепастист“, а през 2009 г. е избран за председател на сдружението.
- Председател е на Националната пациентска организация.
- Той изцяло е посветил своята дейност на работата си в неправителствения сектор и на защитата правата на пациентите.

СИЛВИЯ НИКОЛОВА

- Д-р Хасърджиев, лекарите в болниците постоянно се оплакват от недостиг на финансови средства, макар и Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) да налива и допълнително пари. Същевременно българският гражданин доплаща най-много за здравеопазване в Европейския съюз. Защо се случва така?

- Пари в системата налива не държавата, не НЗОК, а ние, които си плащаме здравните осигуровки. Все пак средствата на касата идват точно от здравноосигурените, които плащат и данъци. Това са хората, които генерират приходите в държавата. Същевременно според разходната част от бюджета ѝ се оказва, че нашето здраве е оценено на 4,5 млрд. лева. Според експерти на Европейската комисия, а и на Световната банка това са най-недостатъчните пари за здравеопазване в цяла Европа. Налага се българите да дават от джоба си още толкова под една или друга форма, за да функционира системата. Тези пари са близо 50% от общия разход за здравеопазване, тоест колкото дава НЗОК. Толкова даваме и ние, но вече не под формата на здравни вноски, а под формата на медицински консумативи, избори на екипи и редица други неща. Никой не обяснява ние ли даваме малко, лошо ли се харчи, криви ли са ни сметките.

- Каква е причината?

- Аз само мога да дам един факт. България е страната с най-ниския процент здравноосигурителна вноска в цяла Европа, да не говорим и за развитите държави в света. Трябва да се знае, че в страните, където доплащането е малко, вноската е по-висока. Това означава, че там има и закони, които гарантират какво ще получи пациентът като лечение, ако е здравноосигурен. И най-важното, тези закони се спазват. Дали ще работиш за 100 лева, или за 100 евро, имаш едни проценти, които трябва да плащаш, и това важи за всички, независимо дали са заети в бизнеса, или са държавни служители. Цифрите показват, че парите за здраве все не достигат. Факт е и това, че държавата плаща годишно около 4,5 млн. лева за седемте категории, на които тя поема осигуряването. На практика обаче тя внася половината от осигуровката. Аз не мисля, че държавните служители, сред които прокурори, съдии, полицаи, военни и висши чиновници, са толкова бедни, че да не могат да се осигуряват така, както това правят по-голямата част от българските граждани. Оказва се, че 2,5 млн. от населението дават - от реалните пари за здравни вноски. Плащат работещите, а държавната администрация не плаща нищо, като държавата им поема осигуряването вместо на 100 на 50 процента. Крайно време е това да се поправи, като вноските им се изравнят с тези на останалите хора в страната.

- Каква сума би постъпвала тогава годишно в хазната?

- Никой не може да даде отговор на този въпрос.

-Защо?

- Защото никой не знае колко са тези хора, нито какви заплати получават те.

- Към момента на болниците се плаща по клинични пътеки за преминал болен, но не се отчита качеството на лечение. Не смятате ли, че точно качеството трябва да бъде взето предвид?

- Философията на нашата здравна система е сгрешена, защото хората плащат вноски, колкото държавата им е отредила да плащат. Има обаче едни тарикати, които работят, получават заплати, но държавата плаща за тях твърде малко. Това са споменатите вече служители.

В това число не включвам хората с увреждания, пенсионерите и децата, за които тя поема здравното осигуряване също наполовина. Те имат пълно основание да не плащат осигуровки. За тях това положение е справедливо, европейско, човешко. Голям проблем на нашата здравна система е, че плаща за брой преминали пациенти, за брой изследвания.

В същото време тя е обвързала лекарите да формират своето възнаграждение единствено ако успеят да генерират достатъчно голям брой неща. Като се има предвид това, съвсем естествено е, че всяка болница ще се опитва да си докара възможно най-големия брой процедури и манипулации по възможно най-добре платената клинична пътека, за да си формира по-голяма печалба. Това е причината за надписване, както и все да има голям брой диагнози с усложнения. Както е практиката в България, всички, които се разболяват от бронхит, непременно са и с пневмония. - От години се говори, че от болничната в доболничната помощ трябва да бъдат изнесени терапиите на колкото се може повече диагнози, но все не се получава на практика. Защо няма успех?

- Естествено е, че щом на болницата се плаща не за това колко пациенти е излекувала, а колко е хоспитализирала, все ще има пълни легла. Ако обаче лекар излекува своя пациент, без да го изпрати в лечебно заведение, никой няма да му плати. За да го излекуваш, дори той да няма нужда от болнично лечение, ти се налага да го изпратиш за хоспитализация. Крайно време е този голям проблем да бъде решен. Вместо това порочната система продължава. Същевременно, тъй като все няма пари, НЗОК не плаща редица изследвания, без които не може да се постави диагнозата на болния и да започне лечението му. Тези изследвания понякога не са по джоба на хората, те се извършват от фарма-компаниите. Когато обаче няма изследвания за сметка на компаниите, лекарите хоспитализират болния по някаква клинична пътека, за да му ги направят, тъй като той не може да си ги плати.

- Може ли поетапно да бъде реформирана здравноосигурителната система?

- Би могло, но постоянните раздори в някои съсловни организации показват, че има хора на върха на пирамидата, които си живеят много добре при тези условия, обират каймака и нямат сметка системата да бъде реформирана. Ето затова няма лекар, на когото да зададете въпроса доволен ли е от възнаграждението си и да получите потвърдителен отговор. За да се разпределя по-справедливо финансовият ресурс на НЗОК, би могъл да се ползва моделът на Австрия.

- Какъв е той?

- Той е пределно конкретен и практичен. В Австрия няма 300 болници като у нас. Там те са само 28, а ролята на Лекарския съюз и на другите съсловни организации е да договорят базисното възнаграждение на лекарите, медицинските сестри и т.н., като се базират на техния опит, знание и квалификация. Много малка част от заплатите им се определя от броя преминали пациенти за разлика от нас, където това е водещо. Нещо повече, в Австрия качеството въобще не се коментира, защото е ясно, че то трябва да бъде постигано. Там са направени алгоритми, които се следват както от професора в университетската болница, така и от лекаря в по-малко лечебно заведение. На тази база се постига и качеството на терапията. Възнаграждението не бива да зависи от броя на преминалите болни. Крайно време е да се постигне това и в България.

Предстоящи събития 20 февруари /четвъртък/

СЕДМИ НАЦИОНАЛЕН БИЗНЕС ФОРУМ ФАРМА „БЪДЕЩЕТО НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА – ХОРИЗОНТ 2030“

„София хотел Балкан“ гр. София

10:30 - 14:00 ч.

На 20.02.2020 г., четвъртък, от 10:30 часа в зала "Сердика" на „София хотел Балкан“ ще се проведе Седмият национален бизнес форум фарма „Бъдещето на здравната система – Хоризонт 2030“. Събитието се организира от сп. „Мениджър“ и е под патронажа на Парламентарната комисия по здравеопазването.

Водещи акценти на форума ще бъдат:

На прага на промяна - цели, приоритети и реалните възможности за изпълнението им
Модератор: д-р Даниела Дариткова, председател на парламентарната Комисия по здравеопазването в 44-то Народно събрание

- Глобални цели, водещи тенденции и трансформирането им в национални политики
- Новите стратегически приоритети за гарантиране на съвременно и качествено здравеопазване
- Ролята на фармацевтичния бизнес за постигането на по-голяма ефективност и устойчивост на здравната система.

Медицина и индустрия в следващите 10 години – мисия, визия, предизвикателства

Модератор: Деян Денев, директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM)

- Иновациите, които ще носят реална стойност в здравеопазването.
- Новите подходи за създаване на цялостни решения, които отговарят на нуждите на пациентите.
- Технологичната революция и ефектите от нея за сектора и здравните системи.

Сред основните говорители са:

- Кирил Ананиев, министър на здравеопазването (поканен)
- Д-р Иван Маджаров, председател на БЛС
- Адв. Андрей Дамянов, член на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса
- Проф. Асена Стоименова, председател на Български фармацевтичен съюз
- Проф. д-рн Алексей Савов, началник на Националната генетична лаборатория
- Проф. д-р Милчо Минчев, Отделение за трансплантация на хемопоеични стволови клетки в Специализираната болница за активно лечение на хематологични заболявания /СБАЛХЗ/, София
- Мира Ганова, изпълнителен директор, Български клъстер за дигитални решения и иновации в здравеопазването
- Лиза Бонадона, генерален мениджър на GSK България
- Александър Алексиев, основател и изпълнителен директор на SAT Health

Събитието ще протече в два панела с общо времетраене от 10:30 до 13:00 ч.

Форумът се организира с подкрепата на GlaxoSmithKline, Astellas, Sanofi.

Комуникационен партньор: PR Play

Медийни партньори са БТА, bTV, Dir.bg, Redmedia.bg