

ПРЕСКЛИПИНГ

19 март 2019, вторник

VINF 12:54:31 [18-03-2019](#)

MM1254VI.017

професионалисти - здравни грижи - отворено писмо

Исканията на професионалистите по здравни грижи да не се използват за партийни цели, настояват от съсловната организация

София, 18 март /Десислава Пеева, БТА/

Многобройната членска маса на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи /БАПЗГ/ се оказала "привлекателен електорат". Това се посочва в отворено писмо от асоциацията, изпратено до президента, до премиера, до председателя на Народното събрание, до министъра на здравеопазването, синдикатите и др. В писмото се посочва, че исканията на съсловието "не бива да се използват от различни политически формации за тясно партийни цели".

Лечебните заведения не могат да функционират без професионалисти по здравни грижи, а поради липса на медицински специалисти ще бъдат затваряни болници, се допълва още в отвореното писмо. От организацията напомнят, че много от колегите им работят на две места, а прекомерната умора се отразява негативно на здравето им и на качеството на работата. В лечебните заведения се пренебрегват дори и най-минималните стандарти за съотношение между медицински специалисти и брой обгрижвани пациенти, добавят още в писмото си.

БАПЗГ най-отговорно заявява, че изцяло подкрепя справедливите искания и законните протестни действия на колегите им от всички региони на страната, където проблемите в лечебните заведения не са решени. От асоциацията подчертават, че са нужни спешни мерки и политическо съгласие за достойни възнаграждения, добри условия на труд и кариерно израстване, както и задължително спазване на Колективния трудов договор; дългосрочна визия за здравните грижи до 2030 г. с план за действие. "Ако и този път не бъдем чути, вълна от организирани протести ще залее цялата страна", се подчертава в отвореното писмо.

www.dnevnik.bg, 18.03.2019 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/03/18/3406056_zdravnoto_ministerstvo_ima_nov_variant_za/

Здравното министерство има нов вариант за изчисляване на нетрудоспособността

Съпътстващите заболявания на хората с намалена трудоспособност все пак да се взимат предвид. Това да става, когато водещото заболяване води до над 50 на сто нетрудоспособност, а някое от другите съпътстващи също носи поне такъв процент или по-голям. При тези обстоятелства в крайната оценка за това доколко човекът е нетрудоспособен ще се изчислява по специална формула, като от общия сбор на процентите на съпътстващите болести ще се взема 20 на сто и сумата ще се прибавя към процента на водещото заболяване.

Това предлага здравното министерство в проект на промени в Наредбата за медицинската експертиза. Те са качени в петък следобед за съгласуване и до средата на април ще могат да се правят предложения по тях.

За половин година здравните власти оставиха да действа досегашната наредба, която предвижда съпътстващите болести да се взимат предвид единствено при хора, чието основно заболяване е оценено на над 80 на сто нетрудоспособност. Само за тези хора има възможност да се приспадат и останалите си болести към основното. Във всички останали случаи обаче те не се взимат предвид и не водят до увеличаване на процента и съответно до по-голяма подкрепа. Сред аргументите за промяната преди половин година беше, че преди измененията се е стигало до ситуации, когато хора с множество не особено тежки проблеми, които са способни да работят и не са много сериозно затруднени във всекидневието си, имат същия процент като пълни инвалиди например. Анализите на здравното министерство на обжалваните пред Националната експертна лекарска комисия решения обаче показват, че при 7,9% от преосвидетелстваните хора по новите правила има постановяване на по-нисък процент. Според анализа, изготвен от национално представените организации на и за хората с увреждания, при 14,5% от хората, които са останали с над 50 на сто нетрудоспособност, се понижава групата инвалидност и съответно пада и социалната подкрепа. А други 4,7% от хората са отпаднали от системата на социална подкрепа поради намаляване на досегашния им процент под 50.

Всичко това налага да се промени алгоритъмът на формиране на оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, е мнението на здравното министерство. До тази позиция се стига и след няколко срещи в последния месец, при които граждани и организации настояха да се преосмисли новата наредба и да се приемат по-справедливи правила.

Ако се приеме предложението на здравното министерство, вече ще е по-лесно да се включват и съпътстващите болести към основното. Ако човекът е с над 50 на сто инвалидност заради водещото си заболяване, а някое от съпътстващите също носи над 50 на сто, за водещо ще се взема това, което е с най-висок процент. Останалите ще се сумират. И 20 на сто от общата сума на съпътстващите болести ще се прибавя към водещото. За момента организациите на хора с увреждания все още не са дали мнението си по конкретните текстове. Протестиращите доскоро майки на деца с увреждания само посочиха, че не е спазено тяхно искане да се предвиди, че засегнатите от досегашната наредба хора, ще могат да кандидатстват за преосвидетелстване по новите правила. А няма да трябва да обжалват решенията си пред националната комисия, което обикновено отнема над година, през който период хората са без подкрепа. Те заявиха, че ще внесат и други мотивирани предложения по предлаганите промени.

www.bnr.bg TC "www.bnr.bg" \f C \l "1", 18.03.2019 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101094658/nedostigat-na-lekarstva-se-preodolava-za-tri-sedmici-s-paralelen-vnos>

Боряна Маринкова, председател на Асоциацията за развитие на паралелната търговия с лекарства:

**1512 лекарства са изтеглени от българския пазар за последните 4 години
За 6 месеца на онлайн платформата за лекарствена наличност са получени 400 сигнала**

Гергана Хрисчева

1512 лекарства са били изтеглени от българския пазар за последните 4 години. Това стана ясно на работна среща в Пампорово на Федерация „Български пациентски форум“ и Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства.

В 62% от случаите причините за недостиг на лекарства касаят временно или трайно преустановен внос на лекарства и т.нар. deregистрирани лекарства, чиито досиета са изтрети от България по желание на техните първоносители. „И които лекарите продължават да изписват и пациентите продължават да търсят, без те да са налични на нашата територия“, обясни пред „Хоризонт“ Боряна Маринкова, председател на асоциацията за развитие на паралелната търговия с лекарства.

Паралелният износ като проблем на недостига на лекарства в Европа не е водеща причина, а напротив – той може да помогне за справяне с недостига, смята Маринкова. Като посочи, че предстои въвеждането на системата за следене на лекарствените наличности, тя изрази надежда чрез законов механизъм да се въведат проактивни мерки, не просто забрана за износ на лекарства в ситуации на недостиг.

„Не просто ще има лекарство, което ще влезе в забрана за износ, а там ще се инициира процедура за много бърз паралелен внос на това лекарство, откъдето е необходимо.“

Боряна Маринкова изрази мнение, че е добре с поправки в Закона за лекарствата да се даде възможност да се осъществява паралелен внос на deregистрирани лекарства, които не са изтеглени от България заради проблеми с лекарствената безопасност.

През 2017 година са били deregистрирани 327 лекарства, без нито едно от тях да има проблем с лекарствената безопасност, даде пример тя.

За около три седмици, през паралелен внос, с изпълнение на всички регулаторни изисквания, липсващи лекарства могат да стигнат до българския потребител, казват още от Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства. „Тоест, при първия сигнал, че има проблем, до две-три седмици може да се реагира, което е приемливо време, в което пациентите да не усетят остър недостиг“, коментира Боряна Маринкова.

На европейско ниво имаме достъп до 500-милионен пазар в партньорство с над 100 дистрибутори, допълни тя.

На онлайн платформата, създадена съвместно с Федерация „Български пациентски форум“, която функционира от 9 юни миналата година, за шест месеца са били получени 400 сигнала. Според Маринкова, това е много интензивен период на сигнализиране на фона на досега действащите форми за обратна връзка от страна на пациентите.

Получените сигнали са за 274 лекарствени продукта. Над 85 на сто от сигналите са получени от крайния потребител – пациенти или техни близки и роднини. Има и сигнали от медии и от Здравната каса.

www.news.bg, 18.03.2019 г. ТС "www.news.bg" \f C \l "1"

<https://news.bg/health/za-4-godini-sme-izteglili-nad-1500-lekarstva-ot-pazara.html>

За 4 години сме изтеглили над 1500 лекарства от пазара

Над 1500 лекарства са били изтеглени от българския пазар за последните 4 години. Това съобщи БНР по информация на председателя на Асоциацията за развитие на паралелната търговия с лекарства Боряна Маринкова.

На проведената в Пампорово работна среща на Федерация "Български пациентски форум" и Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства стана ясно, че в 62% от случаите недостигът на лекарства се дължи на временно или трайно преустановен внос или на deregистрирани лекарства с изтрети от България досиета по желание на техните първоносители, които обаче лекарите продължават да изписват, а пациентите - да търсят, без те да са налични на територията на страната.

Според Маринкова паралелният износ може да помогне за справяне с недостига. Тя посочи, че се предвижда въвеждането на системата за следене на лекарствените наличности. Маринкова изрази мнение, че е необходимо чрез законов механизъм да се

въведат проактивни мерки, а не просто забрана за износ на лекарства в случай на недостиг.

Не просто ще има лекарство, което ще влезе в забрана за износ, а там ще се инициира процедура за много бърз паралелен внос на това лекарство, откъдето е необходимо, обясни тя.

Според нея трябва да се направят поправки в Закона за лекарствата, за да се даде възможност за паралелен внос на дерегистрирани лекарства, които не са изтеглени от България заради проблеми с лекарствената безопасност.

Като пример тя посочи, че през 2017 г. общо 327 лекарства са били дерегистрирани. Нито едно от тях обаче не е имало проблем с лекарствената безопасност.

От Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства подчертават, че чрез паралелен внос липсващите лекарства могат да стигнат до българския потребител за около три седмици. Според Маринкова този период е приемлив, за да не усетят пациентите остър недостиг.

На онлайн платформата, създадена на 9 юни 2018 г. съвместно с Федерация "Български пациентски форум", за шест месеца са били получени 400 сигнала. Според Маринкова това е много интензивен период на сигнализиране спрямо досегашните форми за обратна връзка от страна на пациентите.

Сигнали са били получени за общо 274 медикамента, като 85% от тези сигнали са били подадени от пациенти или техни близки.

www.econ.bg, 18.03.2019 г. ТС "www.econ.bg" \f C \l "1"

[http://econ.bg/ la i.770347 at.11.html](http://econ.bg/la_i.770347_at.11.html)

1512 лекарства са изтеглени от българския пазар за последните 4 години

За 6 месеца на онлайн платформата за лекарствена наличност са получени 400 сигнала

1512 лекарства са били изтеглени от българския пазар за последните 4 години. Това стана ясно на работна среща в Пампорово на Федерация „Български пациентски форум“ и Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства, съобщава БНР. В 62% от случаите причините за недостиг на лекарства касаят временно или трайно преустановен внос на лекарства и т.нар. дерегистрирани лекарства, чиито досиета са изтрети от България по желание на техните първоносители. „И които лекарите продължават да изписват и пациентите продължават да търсят, без те да са налични на нашата територия“, обясни пред „Хоризонт“ Боряна Маринкова, председател на асоциацията за развитие на паралелната търговия с лекарства.

Паралелният износ като проблем на недостига на лекарства в Европа не е водеща причина, а напротив – той може да помогне за справяне с недостига, смята Маринкова. Като посочи, че предстои въвеждането на системата за следене на лекарствените наличности, тя изрази надежда чрез законов механизъм да се въведат проактивни мерки, не просто забрана за износ на лекарства в ситуации на недостиг.

„Не просто ще има лекарство, което ще влезе в забрана за износ, а там ще се инициира процедура за много бърз паралелен внос на това лекарство, откъдето е необходимо.“

Боряна Маринкова изрази мнение, че е добре с поправки в Закона за лекарствата да се даде възможност да се осъществява паралелен внос на дерегистрирани лекарства, които не са изтеглени от България заради проблеми с лекарствената безопасност.

През 2017 година са били дерегистрирани 327 лекарства, без нито едно от тях да има проблем с лекарствената безопасност, даде пример тя.

За около три седмици, през паралелен внос, с изпълнение на всички регулаторни изисквания, липсващи лекарства могат да стигнат до българския потребител, казват още от Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства. „Тоест, при първия сигнал, че има проблем, до две-три седмици може да се реагира, което е приемливо време, в което пациентите да не усетят остър недостиг“, коментира Боряна Маринкова.

На европейско ниво имаме достъп до 500-милионен пазар в партньорство с над 100 дистрибутори, допълни тя.

На онлайн платформата, създадена съвместно с Федерация „Български пациентски форум“, която функционира от 9 юни миналата година, за шест месеца са били получени 400 сигнала. Според Маринкова, това е много интензивен период на сигнализиране на фона на досега действащите форми за обратна връзка от страна на пациентите.

Получените сигнали са за 274 лекарствени продукта. Над 85 на сто от сигналите са получени от крайния потребител – пациенти или техни близки и роднини. Има и сигнали от медии и от Здравната каса.

www.mediapool.bg, 18.03.2019 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/bls-podkrepi-dzhipitata-sreshtu-dostapa-na-nap-do-meditsinskite-dosieta-news291128.html>

БЛС подкрепи джипитата срещу достъпа на НАП до медицинските досиета

Българският лекарски съюз подкрепи позицията на общопрактикуващите лекари срещу приравняването на медицинския софтуер със софтуера за управление на продажбите в търговските обекти съгласно новите изисквания на НАП. В петък общопрактикуващите лекари предупредиха, че така данъчните ще получат достъп до здравните досиета на хората, което недопустимо и превишава цели на фискалния контрол.

БЛС е притеснен от поставянето под един знаменател на чисто търговските обекти и лечебните заведения. “На проведената среща на 04.03.2019 г между представители на БЛС и ръководството на НАП, медицинския софтуер беше приравнен с този използван за управление на продажбите в търговските обекти (СУПТО), което е не само погрешно, но и неприемливо“, се казва в позицията на организацията.

Медицинският софтуер се използва за формиране на здравно досие, което съдържа подробна и всеобхватна информация за здравното състояние на човека. От него става ясно кога и какви медицински услуги е използвал пациентът (преглед, пролежаване в болници, резултати от изследвания, ползвано лечение, причина за смърт и др.). Така органите на НАП ще имат достъп до чувствителна информация в здравните досиета без такъв достъп да е необходим за осъществяването на данъчен контрол от агенцията.

“Категорични сме, че за НАП не е необходимо да има достъп до здравна информация, за да може да осъществява функциите си по фискален контрол. Особено като се вземе предвид фактът, че към момента у нас липсват законово уредени гаранции и процедури за сигурността на тази информация и за защита правата на пациентите“, посочват от БЛС. Оттам допълват, че при възникването на технически неизправности, свързани със софтуера или фискалните устройства може да бъде възпрепятстван и затруднен достъпът до лечение на пациентите.

Затова БЛС счита, че медицинският софтуер не е и не трябва да се третира като СУПТО.

www.zdrave.net, 18.03.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8970>

Излезе от печат брой 9 на вестник „Форум Медикус“

Седмичното специализирано издание предлага в броя пъстра картина от събития и факти в многообразния делник на здравната система. В бр.9 на първа страница в рубриката „Акценти от седмицата“ са изведени две тревожни теми – опасността областната болница в Перник да остане без детско отделение, както и угрозата да бъде закрито родилното отделение в Дупница. И докато по отношение на родилната помощ окрупняването по-често е с положителен знак, то трудностите в Перник изглеждат много по-сериозни – знае се колко важна е стационарна помощ за деца от най-ранна до юношеска възраст. Там явно мъдри решения са спешно необходими.

Друг акцент от бр.9 на „Форум Медикус“ е богато илюстриран репортаж от тържественото отбелязване на 50-годишнината от първата бъбречна трансплантация у нас – събитието получава оценка в научен и практически план, споменати са основоположниците и продължителите, отдава се дължимото на всички учени и изследователи, които днес продължават трудното дело в тази медицинска дейност, която е лакмус за състоянието на здравеопазването в една страна.

Поради значимостта на темата в рубриката „Нормотворческа активност“ са публикувани Мотивите на МЗ за проект за наредба за Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствени продукти – дейност, безспорно сложна и важна за всички по веригата на лекарствоснабдяването.

„Форум Медикус“ се спира и на две постижения. На първо място – наградата за български учен за безспорен принос в офталмологията. И на второ – отличаването със специално отличие на препарат за лечение на захарен диабет тип 2, който доказано има и положителен сърдечно-съдов ефект.

Изданието съдържа още становища и коментари за: нуждата от международна координация на действията при защита здравето на населението при извънредни ситуации; решението на НЗОК да остави извън т. нар. лимите хемодиализата, раждането и отглеждането на здраво новородено; изводи от седмицата за повишаване на осведомеността за човешкия папилома вирус; предстояща конференция за тиреоидните заболявания; възможностите на България като дестинация за здравен, медицински и СПА туризъм; търсене на преподаватели за повишаване на квалификацията на работещите в спешните центрове и спешните отделения у нас.

В рубриката „Цитат от седмицата“ в бр.9 на „Форум Медикус“ е изведено изказване на еврокомисаря Мария Габриел за мястото на дезинформацията и фалшивите новини именно в сферата на здравеопазването, където вредите са големи, макар и трудно измерими.

www.btv.bg, 18.03.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/obvinenie-za-bivsh-zam-ministar-i-dvama-direktori-za-shemata-bolnica-v-bolnica.html>

Обвинение за бивш зам.-министър и двама директори за схемата „болница в болница“

Прокуратурата повдигна обвинение на бившия зам.-министър на здравеопазването д-р Михаил Зортев и двама директори на държавната болница във Враца за схемата „болница в болница“.

Зортев е обвинен за това, че в периода 30 декември 2010 – 18 май 2011 г. е нарушил служебните си задължения, като е издал разрешения на частно лечебно заведение да извършва медицински дейности на територията на болница „Христо Ботев“ АД във Враца, които дублират услугите на държавната структура.

Настъпилата вреда от действията на бившия зам.-министър е в размер на 12 881 505 лв. – сумата, платена от НЗОК на частното дружество за дейности, които предлага и държавната болница.

Обвинение е повдигнато и на бившия директор на болницата във Враца Владислав Иванов за договор за наем за частното лечебно заведение при цени, значително по-ниски от нормативно определените. Според обвинението щетата е за 137 хил. лв.

Третото обвинение е за Светозар Луканов, също бивш директор на болница „Христо Ботев“. Той е обвинен за щета в размер на 379 хил. лв. Причината е покупката на компютърен томограф за болницата. Луканов първо поискал от Министерството на здравеопазването 784 хил. лв. за томографа, а после е открил процедура за обществена поръчка с прогнозна стойност тази сума.

Явили се двама кандидати, като разликата в предложените от тях цени варираше около 130 000 лв. За изпълнител на поръчката било избрано търговското дружество, предложило по-високата цена. Тя била близо до максималната стойност от 784 000 лв.

„Цената на апаратурата, при закупуването ѝ от производителя ѝ, била в размер на 366 378,90 лева без ДДС. Разликата между стойността на компютърния томограф по договора за обществена поръчка и реалната му пазарна стойност била в размер на 379 091,10 лв.“, уточняват от обвинението.

Заради дългове държавната болница във Враца беше пред затваряне в края на 2017 г.

www.zdrave.net, 18.03.2019 г. <https://www.zdrave.net/-/n8976>

Д-р Иван Маджаров, председател на БЛС:

Всякакви допълнителни рестрикции над лимитите водят само до напрежение в системата

Когато болниците се финансираха от държавата, навсякъде липсваха храна, чаршафи и лекарства

- Д-р Маджаров, напоследък отново се заговори за прекратяване на статута на болниците като търговски дружества. Това дори е едно от исканията на протестиращите медицински сестри. Какво е Вашето мнение?

- Винаги, когато се поставя този въпрос, питам какво точно пречи болниците да са търговски дружества? Ако въпросът е в това, че трябва да работят по някакви финансови правила, няма значение дали са търговски дружества или държавни предприятия, те пак трябва да спазват някаква икономическа логика. Единственият донякъде разумен аргумент, който досега съм чувал е, че ако държавната или общинска болница не е търговско дружество, държавата или общината ще могат да я подпомагат финансово. При всички положения обаче те ще трябва да продължат да се отчитат пред данъчните власти. Болниците купуват консумативи, стоки, предлагат услуги. Колко общини имат пари, за да издържат лечебните си заведения, за мен е трудно да предвидя, но това е единствената логична причина за такова искане. Погрешно е тълкуването, че ако болниците не са търговски дружества те ще спрат да функционират по начина, по който работят сега – да имат интерес да привличат повече пациенти, за да си осигуряват приходите. Това няма как да се случи с премахването на една регистрация в търговския регистър. Това може да стане само, ако не бъдат финансирани по този начин. Ние

помним какво беше, когато се финансираше с годишен бюджет, който се определяше от министерството. Тогава в почти всички болници нямаше чаршафи, нямаше храна, нямаше лекарства. Истината е, че бурното развитие на болничната система с толкова много апаратура и ремонти, стана възможно само, защото парите следваха пациента. Там, където отиваха пациентите, там отиваха и финансовите ресурси. Смятам, че финансирането само за това, че си структура, а не на база преминал пациент, трябва да е валидно само за Спешната медицинска помощ, спешните отделения в болниците и отдалечените региони. Ясно е, че не може там, където трябва да се осигури спешност, да се плаща на оборот, това е все едно на пожарната да плащаш за пожари. Спешната помощ и отдалечените райони, за които е ясно, че няма как да съществуват чрез оборот, поради липса на пациенти, независимо от това, колко е малко населението, не можем да го оставим без лечебно заведение. Там би трябвало да се помисли за целева държавна политика.

- Как трябва да изглежда тя?

- Където е необходимо, според профила на заведението – тежки хронични заболявания, възрастни хора и деца, да бъде осигурено лечебно заведение с бюджетно финансиране. Не е необходимо ние да занижаваме все повече и повече критериите по стандартите, за да могат да отговорят те, защото накрая ще трябва да напишем критерии, в които за да функционира едно лечебно заведение, не е необходимо да има нито един лекар и нито една сестра. Това са единствените случаи, в които смятам, че търговското дружество пречи. Всички останали, които работят на принципа на финансиране на преминал пациент, дори и да спрат да са търговски дружества, няма да им се промени с нищо дейността.

- А какво мислите за идеята частните болници да нямат достъп до публичния ресурс?

- Директно ще попитам не като права на болниците, а като права на гражданите. Защо гражданите, които са избрали да се лекуват в частна болница, да имат по-малко права? В крайна сметка, когато говорим за болници с различна собственост, не трябва да забравяме, че те не стоят просто като кули в пространство, а са посещавани от пациенти. Всички, които са избрали да се лекуват там, са със същите права като здравноосигурени като тези, които са избрали да се лекуват в държавните болници. Би трябвало да се каже по друг начин – защото някои видове болници изпълняват социални функции, вероятно би трябвало да имат и друг източник на финансиране. Но аз ще го кажа по трети начин – социалните функции са функция на държавата. Тя трябва да намери начин как през социалното министерство да осигурява социално слабите, хората в неравностойно положение и да заплаща тяхното лечение на лечебното заведение, без значение чия собственост е то. Не е редно държавата да кара собствените си болници да обслужват неосигурени пациенти свободно, да не им се плащат дейности като спешна помощ. Областните болници това правят – поддържат денонощна спешна помощ, за която никой не им плаща. В тази връзка противопоставянето на държавни и частни болници няма никаква логика. Да се твърди, че едните имат печалба, а другите нямат, е меко казано некоректно. Истината е, че има болници с държавен и общински профил, които имат и в момента печалба.

На първо място - пациентите, които са избрали частните болници са със същите права. На второ място – всички лечебни заведения имат печалба, ако са добре управлявани. На трето, но не и последно място - там, където фалитите се дължат на това, че болниците са принудени от държавата или общината да извършват дейности, които не им се заплащат, трябва да се намери механизъм, за да започне да им се заплаща.

- Разпределени са вече средствата за болнична помощ до края на годината. Решен ли е проблемът с лимитите?

- Щом има лимити, няма как да е решен. Съжалявам, че при наличието на ограничения не успяхме да се преборим лечебните заведения в рамките на този лимит да могат да разкриват нови дейности. Това не представлява никакъв риск за бюджета на НЗОК и е абсолютно неприемливо да забраняваме на болницата да се развива. Всякакви допълнителни рестрикции водят само до напрежение в системата.

- БЛС подкрепи становището на семейните лекари срещу новата наредба за касовите апарати. Какви са проблемите с тази наредба?

- Най-големият проблем е, че се разширява кръгът на лицата, които имат достъп до чувствителната информация от медицинското досие на пациентите. Не бива да забравяме, че здравни досиета имат и държавниците, и водещите лица в бизнеса и изтичането на такава информация е заплаха за националната сигурност. Досега достъп до тази информация имаха самите лични лекари и софтуерната фирма, с която лекарят има договор. От тук нататък ще бъде достатъчно да узнаеш кой е личния лекар на президента, например, да изпратиш проверка от НАП с одиторски профил, като служителя на НАП само с написването на ЕГН-то на човека или на трите му имена, ще види цялата медицинска история на лицето от раждането му до ден днешен. Не казвам, че това ще се случи, но сме длъжни да допуснем тази възможност, след като в Наредбата е записано, че одиторския профил дава достъп навсякъде. Ние нямаме нищо против да се взимат мерки за подобряване на фискалната дисциплина, но това не трябва да става за сметка на сигурността на тези чувствителни данни

Така както е записано в наредбата, софтуерът за управление на продажбите в търговски обект (СУПТО) не е приложим за индивидуалните и групови практики в извънболничната медицинска помощ. Спецификата на индивидуалните практики на лекари, пък и на лекарите-специалисти, е, че някои от тях имат повече от един адрес. Имаме лични лекари, които в някои отдалечени райони обслужват 5-6-7 села. Тук не се касае за отделни магазини, а за един и същи лекар, който в различните дни от седмицата работи на различни места. Това означава ли, че трябва да има касов апарат във всеки кабинет? Нещо повече – с един и същи софтуер за отчитане пред НЗОК понякога работят двама или трима лекари, които са назначени в групова практика. В Наредбата е записано, че трябва да има един софтуер, едно фискално устройство, един адрес. Това означава ли, че всеки от тези лекари трябва да има отделен касов апарата и софтуер?

Освен това, когато касовият апарат спре по някаква причина, изцяло спира и работата на СУПТО. За един магазин, в който се продават дрънкулки, портокали или банани, това не представлява проблем, защото магазинът може да спре работа за кратко, но в медицината това е пряка заплаха за живота на хората. Пред кабинета обикновено има между 10 и 15 човека, които не чакат там, за да си купят нещо, а защото имат проблем. В тази ситуация, според Наредбата, ние трябва да им кажем отивайте си и в следващите два-три дни не се връщайте.

В края на февруари част от ръководството на Лекарския съюз се срещнахме с изпълнителния директор на НАП Галя Димитрова. На срещата ни, ръководството на НАП пое ангажимента да реши проблема или СУПТО изобщо да не се прилага за индивидуалните или групови практики. Ако чак толкова се съмняваме, че не се пуска касова бележка за медицинската услуга, НАП винаги може да намери начин, за да осигури и засили контрола. В момента касовият апарат също е свързан с НАП. Въпросът е, че тъй като се губят големи финансови потоци от продажба на търговски стоки, държавата иска да наблюдава складовата наличност на магазините и продажбите, така че всяка продажба да бъде регистрирана в реално време“, каза д-р Маджаров. И добави, че от НАП е редно да се съобразят със спецификата на медицинската дейност.

БЛС настоява аргументите ни да се вземат предвид и ако е възможно изобщо да не се прилагат изискванията за касовите апарати към лекарите.