

## ПРЕСКЛИПИНГ

23 октомври 2018, вторник



ТС "В. Сета" \f C \l "1" 23.10.2018 г., с. 3

### **НЗОК ще плаща по нов начин лекарствата**

*Догодина касата ще покрие 80 млн. лв. дългове за лечение на българи в чужбина*

#### **Елена Несторова**

490 млн. лв. повече са предвидени в бюджета на НЗОК за 2019 г. Системата ще разполага с 4.350 млрд. лв. Според сметките увеличението на средствата спрямо тазгодишния бюджет на касата засяга най-вече разплащането ѝ с болниците, с чуждите здравни каси и перото за лекарства.

За лечение в болничните заведения са осигурени над 118 млн. лв. повече, за лекарства - 117 млн. лв. повече. С това обаче заложената сума за медикаментите само ще достигне нивата на реалните разходи, които касата ще направи за тях тази година. За погасяване на дългове към чужди здравни каси са отредени 80 млн. лв. От МЗ наскоро обявиха, че имат яснота как задълженията за лечение на българи в чужбина да бъдат изчистени до 2021 г. Увеличение в размера на средствата са предвидени още за личните лекари и специалистите. Те ще получат по около 20 млн. лв. С по 10 млн. лв. ще бъдат увеличени и парите за зъболечение и медицински изследвания. За онколекарства в болниците пък са заделени 100 млн. лв. повече.

Наред с всички други промени по нов начин догодина ще се финансират и лекарствата. Въвежда се принцип за предписване на лекарствени продукти на база терапевтичния курс, съобразено с неговата разходна ефективност, като тя ще се измерва на базата на разхода за терапията и подобряването на резултата от нея, пише в мотивите към проекта. Този принцип "ще може да се прилага, когато в конкретния случай са налице терапевтични алтернативи, лекарствени продукти имат доказана сходна терапевтична ефикасност и безопасност за лечение на заболяването на задължително осигуреното лице, с подобно клинично протичане и тежест съгласно кратката характеристика на продукта/те", обясняват вносителите.

Според мотивите това няма да доведе до допълнителна финансова тежест за пациентите, тъй като предписването на терапията според нейната разходна ефективност "не води до доплащане". "Разходно-ефективна терапия не означава най-евтината. Това е принцип на наблюдение, не е задължителен принцип на заплащане. С конкретна наредба с участие на притежателите на разрешение за употреба ще дефинираме за кои медикаменти може да се приложи този принцип. При всички положения това няма да е обвързано с най-ниския разход. Няма знак на равенство между разходна ефективност и най-евтин медикамент в никакъв случай", увери Жени Начева, председател на Надзорния съвет на НЗОК и зам. здравен министър, цитирана от [clinica.bg](http://clinica.bg).

Въвежда се задължително договаряне за всички лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от касата, вкл. такива, които не са сами в група, с изключение на генеричните и биоподобните лекарствени продукти. Догодина в пакета, гарантиран от касата, влизат и нови медикаменти - при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, които на този етап се финансират със средства от бюджета на МЗ.

**РЕАКЦИЯ**

Единственото положително на този проект е, че ще има допълнителни 490 милиона за здравеопазване, дотук свършват добрите неща, които могат да се кажат, коментира пред "Дневник" Оля Василева, представител на КРИБ в Надзорния съвет. По думите ѝ не може с преходни и заключителни разпоредби да бъдат правени толкова генерални реформи и промени, отнемайки се възможността за обществен дебат.

VINF 12:18:01 [22-10-2018](#)

GI1217VI.014

здравна каса - заместник-министър - проектобюджет 2019 - допълнено

**С 490 милиона лева се предвижда увеличение на бюджета на Здравната каса за следващата година**

София, 22 октомври /Десислава Пеева, БТА/

С 490 милиона лева се предвижда увеличение на бюджета на Здравната каса за следващата година. Това каза пред журналисти председателят на Надзорния съвет на НЗОК и заместник-министър на здравеопазването Жени Начева след заседание на надзорниците. По време на заседанието единодушно е бил приет проектът на бюджета за 2019 год. От тази сума 50 млн. лв. са ръст от преходния остатък - средства, натрупани през предходните години, които ни се дават като право на разход за следващата година, уточни Начева. Тези средства ще бъдат насочени към погасяване на задължения към чужди здравни фондове, обясни Начева.

Предстои промените, вписани в проекта, които засягат не само здравноосигурителни плащания, а и Фонда за лечение на деца, Изпълнителната агенция "Медицински одит", Комисията за лечение на българи в чужбина и др., да се обсъждат от Националния съвет за тристранно сътрудничество, Министерския съвет и Народно събрание, допълни тя. В проекта се предвижда Фондът за лечение на деца да се закрие, а дейността му да премине към НЗОК. В отговор на въпрос дали ще се запази Обществения съвет, Начева не отговори еднозначно, но увери, че прозрачността на работата ще се запази. Работата му ще бъде осигурена чрез трансфер от МЗ към НЗОК в размер на 16 млн.лв.

Изпълнителната агенция "Медицински одит" и Изпълнителната агенция по трансплантация ще се слеят в една нова агенция с цел подобряване на контрола - тя ще контролира медицинските стандарти, правилата за добра медицинска практика, финансовия стандарт за лечебните заведения, ново прелицензиране на болниците и др. Директорът на тази агенция ще се назначава от Министерския съвет, по предложение на министъра на здравеопазването.

В областта на лекарствата ще се постигне договаряне с всяка компания и няма да има недостиг на медикаменти, увери Начева. Тя подчерта, че не се предвижда изписване само на най-евтините медикаменти. С наредба ще се дефинира за кои медикаменти може да се приложи принципът за разходоефективност. Тя изрази категоричното си мнение, че "няма знак за равенство между разходоефективност и най-евтин медикамент". Правомощията са разпределени оптимално между НЗОК и МЗ на база на реалностите в момента, допълни още Начева. По думите ѝ проектобюджетът е приет единодушно от членовете на Надзорния съвет на НЗОК.

Размерът на здравната вноска категорично се запазва, каза още Начева.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 22.10.2018 г. ТС "www.dariknews.bg" \f C \l "1"  
<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/zakrivat-fonda-za-lechenie-na-deca-2126982>

## **Закриват Фонда за лечение на деца**

**Функцията му ще из земе Националната здравноосигурителна каса**

**Автор: Димитър Панев Редактор: Елена Банкова**

Фондът за лечение на деца в чужбина ще се закрие и функцията му ще из земе Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Това потвърдиха и от здравното министерство.

Преди седмица Дарик уведоми, че тази мярка е залегнала като част от реформите, които ще предприеме ресорният министър Кирил Ананиев, заедно с обединяването на Изпълнителната агенция по трансплантация и Изпълнителната агенция "Медицински одит".

Пациентски организации вече коментираха, че „този експеримент с болните деца” не трябва да се прави сега. Според тях касата няма капацитет да обработва заявленията на родителите, които понастоящем постъпват във фонда.

„Моето предложение, което съм отправила към Жени Начева (бел. ред. зам.-министър на здравеопазването), е първо да започне работа Комисията за лечение на българи в чужбина към министерството, която към момента изобщо не работи. Нека и комисията, която одобрява лечение на български граждани в НЗОК, също започне работа. Нека минат шест месеца, да видим двете комисии как ще работят и тогава ще преценим какво ще правим с фонда. Не е моментът да се правят експерименти с децата, ще се създаде излишно напрежение в родителите, ще станат скандали. Няма готови експерти в касата, тя няма абсолютно никакъв потенциал, няма опит”, заяви пред Дарик Пенка Георгиева, член на обществения съвет към фонда и председател на пациентски организации „Заедно с теб”.

Сред другите предложения, залегнали в проектозакона, са нови болници да се разкриват само след разрешение от Министерския съвет, а здравната каса да заплаща дейност по клинична пътека, когато терапията е извършена само от лекар на трудов договор в дадено заведение.

VINF 15:32:[31 22-10-2018](#)

MM1532VI.019

пациентска организация - фонд - здравна каса - коментар

## **Национална пациентска организация изразява безпокойство от идеята Фондът за лечение на деца да премине към Здравната каса**

София, 22 октомври /Десислава Пеева, БТА/

Национална пациентска организация изразява безпокойството си от идеята Фондът за лечение на деца да премине към Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/. Досега Фондът заплащаше лекарства, за които в страната ни няма притежател на разрешение за употреба, а НЗОК по закон няма право да заплаща такива лекарства, каза за БТА председателят на организацията Станимир Хасърджиев. По думите му ще възникне и проблем с това, че досега Фондът заплаща включително разходите за престой, придружител на дете и настаняване, а няма регламент, според който НЗОК да плати тези разходи.

Вероятното закриване на Обществения съвет към Фонда Хасърджиев коментира като напомни, че Съветът гарантираше за прозрачността на работата на Фонда. По

думите му трябва и някой да гарантира, че бюджетът на Фонда ще бъде използван само и единствено за лечението на нуждаещите се деца. Към момента фондът заплаща и медицински изделия, необходими за лечението на деца в чужбина, които НЗОК не плаща.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg), 22.10.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

[https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/10/22/3330542\\_nadzorut\\_na\\_kasata\\_reshava\\_da\\_azreshi\\_li\\_pulnoto/](https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/10/22/3330542_nadzorut_na_kasata_reshava_da_azreshi_li_pulnoto/)

## **Надзорът на касата решава да разреши ли пълното пренареждане на здравната система**

### **Юлиана Колева**

Надзорният съвет на здравната каса се събира днес, за да обсъди бюджета за здравето догодина. Заседанието беше отложено от края на миналата седмица, като днес се очаква да има сериозни спорове около текстовете. Управляващите не изключват дори да се наложи преработването им и ново заседание на надзора. Сроковете за внасяне на бюджета обаче изтичат, като те трябва, преди да стигнат до парламента, да минат и през Министерския съвет.

Тази година напрежението не се поражда от финансовите параметри на бюджета на касата. А от намерението на здравните власти с преходните и заключителни разпоредби на закона за бюджета да прокарат мащабни изменения от над 40 страници в четирите водещи закона в системата на здравеопазването. Подготвените от ръководството на здравната каса промени вече изтекоха и очертаха идеите за тотално пренареждане на здравната система.

След измененията държавата и здравните институции ще концентрират повече власт и контрол над здравната система - създава се мегаагенция за медицински надзор, която ще иземе правомощия на регионални и други контролни органи, разширяват се и контролните правомощия на НЗОК. Ще се ограничи разкриването на нови болници и възможността лекарите да практикуват на няколко места. Ще бъдат наложени строги рестрикции за начините на лечение и плащане за лекарства и медицински дейности.

Текстовете, прокарани през задната вратичка на преходните и заключителни разпоредби на бюджета на касата, вече предизвикаха остри реакции в целия здравен сектор. И това отложи също заседанието на надзора миналата седмица. А ръководството на касата подготви окончателен малко по-мек вариант за промени, в който обаче остават основни спорни моменти.

Немалка част на промените минават през обявената вече от директора на здравната каса Дечо Дечев и здравния министър Кирил Ананиев политика за най-голяма "разходна ефективност". Или както директорът на касата многократно коментира – защо държавата да плаща различни суми за различните пациенти, понякога и в пъти по-големи за медикаменти, които са с един и същ ефект. Как точно ще се определя дали ефектът действително е един и същ за конкретния пациент и ще имат ли право лекарите на самостоятелна преценка кое е най-добро за конкретният човек до момента не става особено ясно.

Промените обаче дават широки правомощия на държавата за тези преценки.

След измененията националният съвет по реимбурсиране ще направи нови фармако-терапевтични ръководства тоест начинът за лечение на болести, включващи критерии за оценка на резултата от прилаганата терапия. Досега това ставаше след консултация със съответните национални консултанти, медицински научни дружества и експертни съвети, но след измененията правото ще е еднолично на съвета.

За медикаменти, за които е определено проследяване ефекта от терапията, НЗОК ще може да договаря заплащане едва след отчитане на резултата от терапията, като се отваря врата и да може да отказва такова заплащане.

Сред правомощията на новата Агенция за медицински надзор пък ще бъде да проверява спазването на утвърдените фармако-терапевтични ръководства и извършването на оценка на ефективността на терапията. Ако лекар е нарушил правилата за разходоефективност ще бъдат глобяван.

Проследяването на ефекта от терапията пък ще се извършва от лечебни заведения, определени от Националния съвет по цени и реимбурсиране.

Разширява се обхватът на продуктите, за които се провежда договаряне. Практически се въвежда задължително

централизирано договаряне на отстъпки за всички лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК с изключение на генеричните и биоподобните лекарствени продукти.

Без движение на лекарите по болниците

Една от най-сериозните промени, която вероятно ще срещне сериозна съпротива, е на болниците да не се плаща за медицински дейности, извършени от лекар, който не е на основен трудов договор в лечебното заведение. Благодарение на допълнителните договори с приходящи лекари на половин и четвърт щат в момента се крепят много общински, частни, а и областни болници, които иначе не биха покривали изискванията на НЗОК за работа по клинични пътеки и медицинските стандарти.

От една страна, това води до много голяма болнична мрежа в страната, но в същото време осигурява по-лесен достъп на пациентите до болнична помощ и в по-малките населени места. Автоматичното премахване на тази възможност ще доведе до затваряне на болници и отделения без оглед на потребностите от медицинска помощ в конкретния район.

Закриване на фонда за лечение на деца

Както обяви и при избирането си, Дечо Дечев възнамерява да закрие фонда за лечение на деца. Функциите му, заедно с тези на комисията за лечение в чужбина, ще преминат към здравната каса. Не е ясно обаче как точно ще се плаща лечението в чужбина от касата, като повечето от подробностите са предвидени да се опишат в бъдеща наредба.

Онколекарствата и новите формули

В първоначалния вариант на промените се създаше възможност онколекарства, които сега се плащат извън клиничните пътеки и за тях няма финансови лимити, да влязат в стойността на някои пътеки, което поражда много въпроси как ще бъдат плащани в бъдеще. В същото време се оставяше и опция някои от онколекарствата да продължат да се плащат отделно от стойността на пътеката, като засега не е ясно за кои лекарства кой от вариантите ще се приложи, тъй като всичко трябва да бъде доуточнено с подзаконови актове. В последния вариант на измененията това е отпаднало, но пък се задължават лекарите да предписват онколекарствата съгласно утвърдените фармако-терапевтични ръководства, одобрени еднолично от държавата.

Както заяви преди време Дечо Дечев, ще се направи промяна и за най-новите лекарства, тъй като по думите му там има сериозни разходи за скъпоструващи медикаменти. С първоначално планираните промени значително се увеличаваше срокът за допускане на нови лекарства до пазара. Комисията за оценка на здравните технологии вече ще има срок не 90 дни, а 180 дни, за да разгледа документацията на новото лекарство. Това на практика може да забави с поне една година достъпа до нови продукти.

Болниците

От проекта е отпаднал опитът за вид национализация на частни заведения със задължаването им да изпълняват финансовите стандарти, въведени за държавните, което

включва и в бордовете им да има представител на държавата, а министърът да следи за финансовата им дисциплина. Липсва и текстът, според който медицинските университети ще трябва да бъдат собственици на университетски болници, включително и на частните.

В същото време обаче се е прокраднала друга идея - разкриването на нови болници да става само с решение на Народното събрание, което е доста по-утежнена процедура от досегашната. За целия сектор е предвидено и прелицenziране на болниците, което също ще се извършва от новата Агенция за медицински надзор. Съществен елемент на засиления контрол върху дейността на лечебните заведения от страна на този нов орган са регламентираните планови проверки, издаване на предписания и съответно санкции при нарушения.

Мораториумът върху откриването на нови болници и отделения се удължава с още една година. В проекта е записано, че структури, създадени след 31 декември 2017 г., отново няма да могат да сключат договор с НЗОК.

Какво още

Промените задължават Националната експертна лекарска комисия да създаде и поддържа информационна база данни за всички лица, преминали през ТЕЛК/НЕЛК за установяване на трайно намалена работоспособност, вид и степен на увреждане. Планирани са задължителни съдържания на медицинските стандарти и на правилата за добра медицинска практика, а ако съсловните организации не ги приемат, да ги изготви Агенцията за медицински надзор. Премахват се националните консултанти, а по въпросите на специалността ще се произнася специален борд.

Въвежда се изискване към лечебните заведения да оповестяват всички цени на дейностите, по които работят и да издават финансови документи на пациентите за проведеното лечение.

Разширява се обхватът на медицинските изделия, за чието предписване и отпускане НЗОК заплаща, като се добавят и медицински изделия и помощни средства, предназначени за хора с увреждания, както и високоспециализирани апарати и уреди за индивидуална употреба.

Парите за здраве

Планираните за догодина средства за касата са 4.350 млрд. лв., което е увеличение спрямо бюджета за тази година с 490 млн. лв. Това се дължи основно на много повечето задължения и плащания, които ще трябва да прави касата след промените.

Парите за болнична помощ се увеличават с около 200 млн. лв. и през следващата година ще надхвърлят 2 млрд. лв. Плащанията за лекарства ще нараснат със 117 млн. лв. и ще бъдат 1.117 млрд. лв. Нарастват средствата и за извънболнична помощ и специализирани прегледи.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net) , 22.10.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n7573>

## **174 здравни професионалисти от 8 специалности се дипломираха в Медицински колеж - Варна**

174 здравни професионалисти от Медицински колеж – Варна се дипломираха на тържествена церемония във Фестивален и конгресен център в събота. Сред абсолвентите има и 1 пълен отличник – Славка Вълчева от специалност „Инспектор обществено здраве“, съобщиха от МУ - Варна. Към медицинското съсловие в България се присъединиха още дипломанти от специалностите: Медицински козметик, Медицински



оптик, Зъботехник, Помощник-фармацевт, Рехабилитатор, Медицински лаборант и Рентгенов лаборант.

Ректорът на МУ – Варна проф. д-р Красимир Иванов се обърна към завършващите студенти: „Обичайте професията, на която сте се посветили. Никога не се отказвайте да вървите по избрания път! Никога не се предавайте, защото вие разполагате с всички необходими знания, за да покорите следващите висини и да бъдете успешни. Бъдете позитивни и инициативни! Създавайте тази реалност, в която искате да живеете.“

Отличничката получи почетен плакет и грамота „Отличник на Випуск 2018“, както и парична награда от ректора на Медицинския университет проф. Красимир Иванов. Заместник-кметът г-н Коста Базитов също връчи плакет от името на кмета на Варна г-н Иван Портних и поздрави завършващите. Всички дипломанти се заклеха в морала на древните лечители, повтаряйки клетвата на медицинските специалисти след директора на Медицински колеж – Варна проф. д-р Димитричка Близнакова.

Поздравителни адреси към дипломантите и академичното ръководство бяха получени от народния представител в 44-то народно събрание проф. д-р Анелия Клисарова, командира на военноморските сили контраадмирал Митко Петев, министъра на здравеопазването на Република България г-н Кирил Ананиев и от главния секретар проф. Красимир Гигов, председателя на Общински съвет Варна г-н Тодор Балабанов, изпълнителния директор на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна проф. д-р Валентин Игнатов, изпълнителния директор на СБАГАЛ „Проф. д-р Димитър Стаматов“ проф. д-р Емил Ковачев, началника на МБАЛ към ВМА-Варна полк. доц. д-р Ивайло Въжаров, управителя на ДКЦ „Св. Климентина“ – Варна д-р Иван Иванов, председателя на регионалната фармацевтична колегия на Български фармацевтичен съюз маг.-фарм. Рада Пехливанова, председателя на управителния съвет на регионалната колегия на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи Райна Бояджиева и от директора на Регионална здравна инспекция – Варна д-р Дочка Михайлова.

Музикални поздрави към завършващите студенти бяха изпълненията на талантливите Моника Парушева и Лилия Николова от дует „Мелисима“ и танцьорите на Медицински университет - Варна.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 22.10.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/6450->

### **Медицинските стандарти – по формула**

*МЗ ще публикува на сайта си информация за задълженията и качеството на работа в болниците*

Медицинските стандарти вече ще се пишат по формула. Това предвиждат още от промените, които здравното министерство (МЗ) иска да прекара през парламента със закона за бюджета на касата за 2019 г., който ще гледа Надзорният съвет на фонда тази седмица. Целта е да се въведат ясни минимални изисквания, на които да отговарят болниците, пише в мотивите. По този начин обаче ведомството най-вероятно иска да неутрализира и практиката постоянно да се обжалват тези нормативни в актове.

Изискванията за стандартите ще се определят с наредба на министъра на здравеопазването. Най-общо те съдържат основна характеристика на медицинската дейност, изисквания към специалистите, които я осъществяват, както и към местата, където го правят. Също така критерии за качество. МЗ предвижда едногодишен срок, в който болниците да започнат да спазват новите стандарти.

За да подобрят качеството на работа

в лечебните заведения, от ресорното ведомство ще качат на сайта си данни за дълговете и качествени показатели на всички болници, които работят с касата. Данните ще се обновяват на всеки три месеца, за да стимулират мениджърите им да подобряват работата. Освен това всички болници ще са длъжни да публикуват цените, по които работят, за да са ясни те за пациентите и контролните органи.

Предвижда се средствата от продажба

на обособени части от държавните болници пък да отиват за погасяване на дълговете на болниците. Също така бордовете на публичните клиники да са от трима души, за да се пестят средства от заплати.

Всички промени може да витите в проекта на закон за бюджета на касата за 2019 г. тук и в мотивите към него тук.

VINF 14:18:[31 22-10-2018](#)

MM1418VI.010

КТ"Подкрепа" - нощен труд -заплащане - искане

### **КТ "Подкрепа" настоява за по-високо заплащане на нощния труд**

София, 22 октомври /Валерия Димитрова, БТА/

КТ "Подкрепа" настоява за увеличение на допълнителното заплащане за нощен труд, като то стане процент от минималната работна заплата за страната - 0,5 процента от нея за един час нощен труд. Това каза пред журналисти Здравчо Здравчев, председател на Национална федерация "Техническа индустрия, наука, информатика" към КТ "Подкрепа". Той и други експерти от Синдиката внесоха предложението в подкомисията по доходите към Националния съвет за тристранно сътрудничество.

Представителите на сСиндиката носеха тениски с надписи "Нощният труд е евтин ад".

Ако искането на синдиката се удовлетвори, заплащането за час нощен труд при сегашната минимална работна заплата, ще стане 2,55 лв. или 17, 85 лв. за една нощна смяна. При минимална работна заплата 560 лева - заплащането за час нощен труд ще стане 2,80 лева.

Финансово-икономическите мотиви за исканото от КТ "Подкрепа" увеличение са, че настоящият принцип на определяне на допълнителното заплащане за нощен труд не се отразява на динамиката в заплащането на труда - сегашната му стойност от 0,25 лв. на час е определена през 2007 година при минимална работна заплата за страната от 180 лева, а сега минималното възнаграждения е 510 лева. Преди това има също един дълъг период, в който заплащането за нощен труд не е променяно - от 1997 година, когато то е било седем стотинки за час.

Приходите за осигурителната система биха били милиони допълнително, са изчислили от КТ "Подкрепа". За една година отчисленията, които се правят за един човек, който полага нощен труд осем пъти в месеца, са 13 лева и 44 стотинки за здравна осигуровка, каза Здравчев. По думите му тези пари не могат да платят и един ден болничен, а това е трудът, който се характеризира с най-голям риск и заболяемост. Държавата губи от отчисленията за осигуровки и дотира работодателите, допълни Здравчев.

Още през април Конфедерацията почна кампания за ограничаване на полагането на нощен труд. Световната здравна организация излезе със становище, че нощният труд трайно уврежда здравето на работниците и трябва да се ограничи, обясни при обявяването на кампанията Здравчо Здравчев.



Според КТ "Подкрепа" извършените многобройни изследвания на полагащите нощен труд установяват увеличение на риска от заболявания на сърдечно-съдовата система с 40 на сто, с три пъти от рак на простатата, с 30 на сто от рак на гърдата, с 40 на сто от рак на белите дробове и на пикочния мехур, депресии, диабет и метаболитни проблеми. Социалните рискове са свързани с проблеми в семейството, социална изолация и като следствие репродуктивни проблеми, което пък довежда и до демографски проблеми.

С нощен труд са заети над 400 000 души в България.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg) ТС "[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg)" \f C \l "1", 22.10.2018 г.  
[https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/10/22/3331705\\_pacientski\\_organizacii\\_sa\\_chast\\_ot\\_grupite\\_koito/](https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/10/22/3331705_pacientski_organizacii_sa_chast_ot_grupite_koito/)

### **Пациентски организации са част от групите, които източват здравната каса, каза нейният управител**

Пациентски организации са част от организирани групи, които източват Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), каза днес по БНТ нейният управител д-р Дечо Дечев. Той допълни, че става въпрос за организациите, финансирани от фармацевтични компании, които провеждат лобистка политика и техни представители най-често се виждат пред медиите.

Д-р Дечев посочи, че предлаганите промени в структурата и финансирането на здравните дейности ще спрат източването на касата. В отговор на въпрос, той обяви, че не става въпрос за това, да се използват само евтини лекарства, както се твърди.

"В медицината за лекарствата няма термини, като евтини, скъпи, генерични, стари или иновативни. Съществува терминът ефективни. С промените задължавам лекарите да изберат лекарството според ефективността. Ако няколко продукта имат еднакви показания и противопоказания, и различни цени, за новорегистрираните болни трябва да се подбере медикаментът с най-ефикасна цена", поясни той.

Закриването на фонда за лечение на деца е с цел ефективност

Коментирайки закриването на Фонда за лечение на деца и Комисията за лечение в чужбина, и прехвърлянето на техните функции към НЗОК, д-р Дечев посочи, че това се прави, за да се изразходват средствата по-ефективно. "Сега средства не се използват рационално. От плащаното за лечение в чужбина, едва 15% е за медицински дейности, останалото се дава за придружаващи неща", посочи той.

Д-р Дечо Дечев поясни, че не приема за сериозни протести срещу преструктурирането, които идват от хора с нулева медицинска експертиза, а именно от членовете на обществения съвет към фонда за лечение на деца. "Общественият съвет няма да остане, защото за него няма място в новата структура, която ще извършва чисто експертна дейност", допълни той.

По рано днес пред Би Ти Ви членът на обществения съвет на фонда за лечение на деца в чужбина Пенка Георгиева обяви, че съвета и представителите на пациентски организации са решили да свалят своето доверие от д-р Дечо Дечев "заради експериментирането със живота и здравето на пациентите - децата на България". "Общественият съвет не е удобен на лобистите, търгуващите с медицинските изделия. Елитът на здравеопазването е изтласкан, защото са неудобни", допълни Георгиева, като визира консултантите на фонда.

Новият бюджет гарантирал, че няма да има преразход

По повод допълнителните средства за здраве за следващата година в размер на 480 млн. лева, управителят на НЗОК уточни, че част от парите ще се използват за покриване на

дългове от тази година. Доктор Дечев все пак посочи, че реално доболничната помощ ще получи над 31 млн. лв повече, за покриваните от казата лекарства ще се дадат с 32 млн. лева повече, а болниците ще разполагат със 117 млн. лева допълнително. За лечението в чужбина щели да се дадат 160 млн. лв. повече.

Обобщавайки предлаганите промени, управителят на кадата посочи, че ако те се приемат, пробойните ще намалеят, а през следващата година няма да има преразход.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 22.10.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/pacientskite-organizacii-svaljat-doverieto-si-ot-upravitelja-na-nzok-d-r-decho-dechev.html>

**Пациентските организации свалят доверието си от управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев**

*Това съобщи в предаването „Лице в лице” Пенка Георгиева, член на Обществения съвет на Фонда за лечение на деца в чужбина*

Пациентските организации взехме решение и сваляме своето доверие от управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев заради експериментиране с живота и здравето на пациентите. Това съобщи в предаването „Лице в лице” Пенка Георгиева, член на Обществения съвет на Фонда за лечение на деца в чужбина.

„В момента Фондът, управлението на държавата, тръгва в посока белодробните трансплантации. Същото предупреждавахме преди една година за белодробните трансплантации. Онзи ден умряха трима пациенти, точно в Световния ден на донорството.

Сега ще умрат три деца и трябва ли техните близки да отидат при премиера, и той да разпореди проверка, за да се види това безумие, тази безотговорност от страна на д-р Дечев. Аз лично съм го предупредила, това не е разговор зад гърба му”, заяви Пенка Георгиева.

Няма експертен потенциал в касата в момента, допълни тя. По думите ѝ Общественият съвет не е удобен на лобистите и медицинските изделия.

Когато има Обществен съвет, в него участва елитът на българското детско здравеопазване, той е изтласкан заедно с представители на медиите, на неправителствените организации, защото сме неудобни, каза още Пенка Георгиева.

Според нея всеки директор в последните години си отива незнаяно защо, когато има дете, нуждаещо се от трансплантация в чужбина.

"В момента имаме такова дете. То е на 3 години. Водещ професор, детски хирург е дал положително становище за чужбина, но въпреки това националният консултант го спира. Този Обществен съвет е неудобен, аз съм неудобна в момента, защото съобщавам тези неща”, заяви тя.