

## ПРЕСКЛИПИНГ

23 ноември 2018, петък

VINF 12:54:[31 22-11-2018](#)

MN1253VI.009

парламент - извънредно заседание - предстоящо

### Парламентът ще заседава извънредно на 27 ноември

София, 22 ноември /Екатерина Панова, БТА/

Парламентът ще заседава извънредно на 27 ноември, вторник, от 13.00 часа. Това решиха депутатите днес.

Дневният ред включва второ четене на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ за 2019 г. и второ четене на Закона за бюджета на Държавното обществено осигуряване /ДОО/ за 2019 г.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 22.11.2018 г. TC "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/razglezhdat-byudzheta-za-2019-godina-na-vtoro-chetene-v-komisiya>

### Разглеждат бюджета за 2019 година в парламентарна комисия

Бюджетите на държавата, на общественото осигуряване и на Здравната каса влизат за разглеждане в бюджетната комисия за второ четене. Очаква се и по трите текста да бъдат направени промени.

В бюджета на Здравната каса ще има ново преразпределение на разходите. При общественото осигуряване се очакват промени в минималните обезщетения за безработица и увеличение на майчинските през втората година. Разместване в разходната част ще има и на държавния бюджет. Окончателно текстовете се очаква да бъдат гласувани в пленарна зала другата седмица.

[www.nova.bg](http://www.nova.bg), 22.11.2018 г. TC "www.nova.bg" \f C \l "1"

<https://nova.bg/news/view/2018/11/22/232712/>

### Болниците няма да се прелицензират, но ще има единни стандарти

*Ресорната комисия прие на второ четене бюджета на здравната каса, НОИ и държавата*

Бюджетите на здравната каса, на НОИ и на държавата бяха приети от бюджетната комисия на второ четене. Депутатите отмениха прелицензирането на всички болници, но го замениха с въвеждане на единни стандарти, съобщи БГНЕС.

Депутатите приеха и трите закона без дискусия по същество и без да приемат нито едно от предложенията на опозицията. Най-спорен се оказа текстът на Закона за бюджета на НЗОК и особено създаването на мегаагенцията за медицински надзор, която ще обедини дейностите по трансплантациите, одит и лицензиране на болници.

От опозицията разкритикуваха това с думите, че подобна агенция може да се превърне в бушон за размиване на отговорността в здравеопазването. Управляващите защитиха новата агенция и спазиха обещанието си да се откажат от прелицензирането на всички лечебни заведения. Те обаче въвеждат стандарти, които болниците трябва да изпълнят.

"Всички стандарти ще бъдат относително унифицирани и ще са в интерес на качеството на лечебния процес, така или иначе шест месеца трябва да са достатъчни за изработването на тези стандарти и още шест месеца лечебните заведения да преведат дейността си спрямо новите медицински стандарти. Крайният срок е 31 декември 2019 г.", заяви председателят на здравната комисия Даниела Дариткова.

"Ние много пъти се обръщаме в пленарна зала към г-н Ананиев с предложение да бъде сменена системата на акредитация на болниците, но начина, по който се структурира тази агенция. Създава възможности за много сериозни дефекти в работата", каза Георги Михайлов от БСП.

Спор предизвика и задължителното пенсиониране на хората, които вече са пенсионирани и са държавни служители. Законът беше приет.

Държавният бюджет ще бъде гласуван официално в пленарна зала следващата седмица. Информацията е на БНТ.

[www.capital.bg](http://www.capital.bg), 22.11.2018 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/bulgaria/2018/11/22/3350461\\_bjudjet\\_2019\\_mina\\_na\\_vtoro\\_chetene\\_v\\_komisiia\\_pochti/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2018/11/22/3350461_bjudjet_2019_mina_na_vtoro_chetene_v_komisiia_pochti/)

**Бюджет 2019 мина на второ четене в комисия почти без дебат**

**Максималният осигурителен праг от догодина става 3000 лв., БСП ще сезира Конституционния съд заради здравните промени**

Бюджетите на здравната каса, на държавното обществено осигуряване и на държавата за следващата година бяха одобрени на второ четене от Комисията по бюджет и финанси в парламента с вял дебат, почти без опозиция и за три часа и половина. Най-голям отпор срещнаха промените в здравните закони, които са разписани в преходните разпоредби на бюджета на НЗОК. Те бяха приети с измененията, които обеща председателят на здравната комисия Даниела Дариткова и които смекчават първоначалния вариант на вносителя. От БСП определиха решенията като незаконни и се заканиха да сезират Конституционния съд.

Друг спорен текст - този за увеличението на максималния осигурителен доход с 400 лв. до 3000 лв., също беше приет. Една от малкото промени в закона за бюджета на Държавното обществено осигуряване, която мина между двете четения, е промяната на осигурителния доход за земеделци и тютюнопроизводители. В първоначалния вариант на проекта той беше заложен на 560 лв. (колкото ще е минималната заплата от януари 2019 г.) при 350 лв. в момента. По предложение на ГЕРБ и ДПС обаче увеличението стана значително по-малко и от догодина този праг ще е 400 лв.

Така трите проектозакона се придвижват към второ четене в зала. По план те трябва да се гласуват още през следващата седмица, а дебатите вероятно ще са доста по-напоителни.

**Здравната "реформа" взлиза в пленарна зала**

Проектозаконът за бюджета на здравната каса се оказа най-проблемната точка от дневния ред на комисията. И то не заради сумите, които са заложили в документа, а заради редица промени в здравните закони, разписани в преходните и заключителните разпоредби. Те бяха големият проблем и на първо четене, а вероятно ще се окажат препъникамък и в зала.

Сред предложенията са създаването на мегакомисия за медицински надзор, която ще има като задача инициатива с голям корупционен потенциал – прелицензирането на болници. Остава и текстът, според който Националният съвет по цените на лекарствата ще изготвя фармако-терапевтични ръководства за изписване на медикаменти, които няма да бъдат

консултирани с лекарите. Въвежда се и единен финансов стандарт за всички болници, който ще се изготви за 6 месеца, а за още 6 ще трябва да се приложи във всички медицински заведения.

На практика единственият опонент на предложените промени в здравните закони в бюджетната комисия беше проф. Георги Михайлов от БСП, но в крайна сметка текстовете бяха одобрени. Резултатът предизвика опозицията да се закани, че ще сезира Конституционния съд в отговор.

#### **Осигуровките и големият бюджет**

Бюджетът на държавното обществено осигуряване и държавният бюджет също минаха бързо и с минимални изменения. Едно от тях е приетото предложение от представители на ГЕРБ и БСП да се свие увеличението на минималния осигурителен доход за фермери и тютюнопроизводители. Друго е отпадането на текст, който упълномощава Министерски съвет да прехвърли средства от бюджета на ДОО към социалното ведомство, за помощи за хората с увреждания. Това обаче може да става само през парламента.

Предложението за нов максимален осигурителен праг от 3000 лв. от 2019 г. също влиза в зала, както и новата методика за изравнителната субсидия на общините. Според текстовете по-голяма част от сумата ще бъде насочена към общини с нисък фискален капацитет – такива, които трудно могат сами да събират значителни средства от местни данъци. Така догодина 19 общини, сред които София, Пловдив, Варна, някои курортни и индустриални центрове, няма да получат този вид субсидия.

#### **Бюджетът догодина**

Бюджет 2019 залага рекордно високи разходи - увеличението е с над 5.8 млрд. лв. спрямо нивото от тази година, като така общата сума достига 44.5 млрд. лв. Една пета от парите ще отидат за вече обявеното увеличение с 10% на средствата за заплати в бюджетната сфера и на учителските възнаграждения, повече има и за здраве и социални политики. Подобно на предходните няколко години, държавните финанси се планират на дефицит - от 600 млн. лв., или 0.5% от БВП, въпреки че се залага 3.7% ръст на икономиката, а последните 3 години завършват с излишъци.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg), 22.11.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"  
[https://www.dnevnik.bg/biznes/intervju/2018/11/22/3349985\\_d-r-ivan-madjarov-stoim-zad-predlojeniiata-si-za/](https://www.dnevnik.bg/biznes/intervju/2018/11/22/3349985_d-r-ivan-madjarov-stoim-zad-predlojeniiata-si-za/)

#### **Д-р Иван Маджаров: Стоим зад предложенията си за недопускане прехвърляне на средства по пера**

Д-р Иван Маджаров, председателят на Българския лекарски съюз, говори за актуалните проблеми в българското здравеопазване.

Д-р Маджаров, в интервю във вторник д-р Спас Спасков изрази несъгласие с Вашето искане да не се прехвърлят средства от перо в перо. Според него ако средствата са фиксирани, то тогава има опасност ако възникне проблем, да се прехвърли решаването му за следващата година.

Ние дадохме редица аргументи защо искаме да не се получава това прехвърляне, като те удовлетворяват както медицинските специалисти, така и пациентите. Самото предложение е подкрепено от Асоциацията на университетските болници, Националното сдружение на частните болници, Националната асоциация на частните болници, Сдружението на областните болници, Сдружението на общинските болници и Българска болнична асоциация. Проведохме редица разговори и заседание със страните в преговорния процес, всички заявиха своята убеденост в правдивостта и

необходимостта на промените в текстовете, които БЛС предлага. Когато парламентът е решил, че определена сума трябва да се похарчи за точно определено нещо, не може да взимаме от там и да ги дадем за друго.

Съсловната организация твърдо застава зад своето предложение и убеждение, че за правилното функциониране на здравната система, за удовлетворението на пациентите и на медицинските специалисти, за успокояване на напрежението в сектора е задължително обезпечаването на дейността по направление, без да има възможност за прехвърляне на вече един път гласувани средства по параграфи в друго направление.

От години сме свидетели на практиката на попълване на дефицити в сектора със средства за медицинска дейност, което по същество нарушава волята на законодателя и е крайно време да се спре с това.

В отговор на вашето искане д-р Стойчо Кацаров отбеляза обаче, че ако се забрани прехвърлянето на средства от параграф в параграф, има опасност болниците да не успеят да усвоят всички средства и остатъкът да бъде върнат обратно в бюджета.

Възможността болниците да не усвоят своите бюджети също е свързана с нелогични правила, залегнали в нормативните актове. Според сегашните правила лечебните заведения нямат право да прехвърлят например средства, останали им от едно тримесечие, в друго. Този проблем стои пред болниците от години, тъй като на някои места например през летните месеци хоспитализациите намаляват, а на други, като тези в морските ни курорти, тъкмо обратното – увеличават се. Мениджърите на болниците знаят това и, ако имаха свободата да разполагат с целия си годишен бюджет и да го разпределят според дейността си, нямаше да остане място за връщане на средства.

Другият проблем тук са лимитите. Както знаете, НЗОК дължи не само на чужди, но и на български болници средства за т. нар. "надлимитна" дейност още от 2015 г. Редица болници вече осъдиха Касата да им изплати тези пари, като при това след съдебните дела фондът трябва да плати допълнително и лихви, и разходи по делата. Ако НЗОК се издължава поетапно на лечебните заведения за "надлимитната" им дейност, вместо да пренасочва пари към лекарства, никакви пари няма да останат неуспорени.

Ако в крайна сметка не се приеме това Ваше искане, какво да очакваме?

Тогава решението ще бъде на Националния съвет на Българския лекарски съюз. Но със сигурност, това вече го заявихме, няма да подпишем анекс към рамковия договор. Но все пак се надявам да не се стига до там.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 22.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<https://www.zdrave.net/-/n7887>

## **БГФарма застава зад искането на Лекарския съюз за фиксирани суми по пера**

„Българската генерична фармацевтична асоциация винаги е била надежден и предвидим партньор на управляващите в провеждането на тяхната политика по осигуряване на качествени, ефикасни, безопасни медикаменти на достъпни цени за всички български граждани“. Това се казва в позицията на Асоциацията, свързана с проектобюджета на НЗОК за идната година.

„За съжаление, България стои на последно място по процент на реимбурсация на лекарства за сърдечносъдови заболявания, от които страдат голяма част от населението и са основната причина за най-високата смъртност от всички европейски държави.

Затова ние настояваме пред управляващите за постигане на необходимия баланс в осигуряването на възможност за лечение за българските граждани за тези коварни, широко разпространени и с висока смъртност заболявания, като се увеличи процентът на

реимбурсация от страна на НЗОК и се намали доплащането от страна на пациентите до средните европейски нива от 15-20% от стойността на медикамента“, посочват от там. „Като основна възможност за постигане на тази справедлива цел виждаме в строгото спазване на фискалната дисциплина, определяне на отделен бюджет за лечение на тези заболявания предимно с генерични медикаменти и не допускане да се прехвърлят спестените от прогенеричната политика средства в това направление за други разходи освен за повишаване на реимбурсацията на лекарствата за сърдечносъдови заболявания“, отбелязват от Асоциацията и подчертават, че това изискване е в унисон с предложенията на БЛС за строга фискална дисциплина по отношение на отделните направления в структурата на бюджета на НЗОК и не допускане на прехвърляне на средства от едно направление в друго, при което се получава ощетяване на звената спазващи фискална дисциплина за сметка на други, които я нарушават.

[www.nova.bg](http://www.nova.bg), 22.11.2018 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"  
<https://nova.bg/news/view/2018/11/22/232697/>

### **Трябва ли да има по-ниско ДДС за основни храни и лекарства? В спор по темата икономистите Пламен Милев и Георги Ганев**

Намаляването на данък добавена стойност (ДДС) на основни стоки като хляба и като лекарствата ще остави повече средства в населението и ще стимулира икономиката. Това предлагат, но по различен начин леви и десни икономисти, стана ясно в студиото на „Плюс – Минус“.

„Намалената ставка на ДДС върху основната група храни ще направи сектора по-атрактивен за инвеститори и ще бъде стимул за развиване на преработвателната и хранително-вкусовата промишленост. Това е необходимо и на нашето селско стопанство и на земеделието“, защити идеята Пламен Милев, който е част от екипа, разработил програмата „Визия за България“ на БСП. От левицата са изчислили, че намаляването на ДДС върху хляба на 5% и върху лекарствата на 9% ще струва на държавата около 400 млн. лева, които могат да бъдат компенсирани с по-високите приходи в бюджета от очаквания ръст на потреблението и икономиката.

От икономическия екип на „Демократична България“ обаче смятат, че ДДС трябва да бъде намалено за всички стоки, което ще стимулира икономиката като цяло.

„Всички страни, които някога са се развивали успешно, са го правили в среда на ниски данъци. Поради това предложението е да се свали данъка изобщо, а не само за част от стоките, тъй като социалния ефект от това е силно съмнителен. Тези диференцирани ставки отиват в джобовете на големите производители, не в джобовете на бедните хора“, заяви Георги Ганев.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 22.11.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"  
<http://bnr.bg/post/101048548/daniela-daritkova-ideata-stolichnata-bolnica-lozenec-da-stane-detska-bolnica-za-kompleksno-lechenie-e-na-ministar-ananiev>

**Дариткова: Идеята за детска болница за комплексно лечение е на министър Ананиев**

**Автор: Гергана Хрисчева**

Идеята столичната болница "Лозенец" да стане Детска болница за комплексно лечение е на правителството и в частност на министъра на здравеопазването Кирил Ананиев. Това

съобщи пред "Хоризонт" Даниела Дариткова, председател на парламентарната здравна комисия.

По думите ѝ, ще се наложи модернизация и реструктуриране на съществуваща база.

"Категорично ще трябва инвестиции, за да може да се постигне целта – изграждането на модерна детска болница. Надявам се, че те ще могат да бъдат осигурени в рамките на добрата работа на приходните институции и добрите приходи в бюджета“.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 22.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<https://www.zdrave.net/-/n7885>

### **МЗ спря обществената поръчка за информационната система**

Търгът за избор на изпълнители за разработване на информационни системи и подсистеми във връзка с доизграждането на Националната здравна информационна система (НЗИС) бе спрян.

Това стана със заповед на здравния министър Кирил Ананиев с дата от вчера, 21 ноември. Обществената поръчка е спряна във връзка с обжалването ѝ от ДЗЗД „Стемо – Гама консулт“ пред Комисията за защита на конкуренцията, с което бе поискана и временна мярка „спиране на процедурата“.

Търгът няма да бъде подновен до влизане в сила на определението на КЗК, с което се отхвърля временната мярка, или до решението по жалбата, в случай, че мярката бъде наложена.

Припомняме, обществената поръчка на МЗ за доизграждане на информационната система бе обжалвана от обединението преди близо две седмици, а преди дни КЗК образува производство по нея.

Това е второто спиране на този търг. Първоначално той бе прекратен в началото на миналия месец по инициатива на здравния министър заради неточности в обявяването му. Впоследствие обществената поръчка бе подновена, но в оръзан вариант – с три от първоначалните пет обособени позиции, като от нея бяха извадени е-рецептата, е-досието и е-направлението.

# ИМА ЛИ ПОВЕЧЕ СРЕДСТВА ЗА ЛЕКАРСТВА

ТЕХНИЧЕСКИ И ПРАКТИЧЕСКИ ИНСТИТУЦИИТЕ НАЛАГАТ МОРАТОРИУМ ЗА НОВИТЕ ТЕРАПИИ

Десислава Николова | [desislava.nikolova@capital.bg](mailto:desislava.nikolova@capital.bg)

Средствата, които здравната каса предлага да спонсорира за лекарствени продукти през следващата година, са на нивата на средноевропейските плащания за медикаменти. В същото време обаче институциите изграждат множество бариери пред навлизането на иновативни терапии. Това смята Дени Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на международносервизираните фармацевтични компании.

**Колко точно средства се спонсират за лекарства**  
Според проектобюджета на здравната каса става въпрос за 1.17 млрд. лв. – медикаментите за ронковито лечение и онкопаралата, при оба бюджета на НЗОК от 4.3 млрд. лв. На практика тези средства са в рамките на плащанията за лекарства през 2018 г.

„Навлизането на нови лекарствени технологии, омакшианет релси в редуцплат на нараснаващото потребление и превъзряването на плащания от 2018 г. не са бюджежирани, които предрикоаа формирането на дефицит в плащанията на НЗОК за лекарства в края на 2019 г. Планираният бюджежт на НЗОК за лекарствени продукти за 2019 г. е по-срещпате мива да спрпашпте от Нпупочна Европа и е в размер на 930.83 млн. лв. без ДДС, което се равнява на 21.6% от общия бюджежт на НЗОК. Да се побори, че не са много, е нескорзпиво. Това препоааа накарва тип манипулпаша на обществено мнение с конкретни цени“, смята Дени Денев. Той отпмквва, че средният разход за лекарства на здравните каси в страните от Нпупочна Европа е около 20%.

**Новият проектозакон**  
Според Денев е важно да се отбележи, че с проектозакона за бюджежта на

НЗОК, който е, така да се каже, ерипоршпте закон, с който се разпоредит средства по пера за здравни услуги, с преходни и заключителни разпоредби над 40 страници се променят практиче обществени опомания, които касатп както сферата на лекарствата, така и здравейтпашата на медицинските специалисти, така и правата на пациентите.

„Това е изключително рисков покор. Защото по принцип всички закони в България с изключение на бюджежните прпашба да прпменпват пред оценка на въздейтвпашето и обществено обспкжване. Прпменпашето на всички е, че намаже рогатпашчп време и срещпаш намаже възможностп всички меди фундпментпашп мащабп прпмена да бъдат обспкжени. В крайна сметка се увеличпва рискът от некачествено законодателство, непробиспашени прпмена и в крайна сметка – брещп ефект както за пациентта, така и за сектора като

**Според Денев най-добрият вариант за оптимизиране на бюджежта на НЗОК за лекарства са превозоритп.**

„Той отбележвва, че възможността на принцип здравната каса да заплаща, а лекарите да отрисват само разпоредително лекарство е пример за такава непробиспашена прпмена.

„Досега българските лекари можела да избират лечението на обоще пациентп спбщорно медицински критерии. Сгаш се възбоджв нов критерий и той е разпоредителностп. Дожкоко той ще бъде водещ или съпашпашпаш прппорос да водим. Но както цяло медицинската организация, което лекарите да избират най-ропоредително лечение, па че прпашба да рещпаш по инструпципаш на касата, която ще от-

реша кои от алтернативите, които пещаш на рещпашпашето, са най-ропоредителни за съобщителния пациент“, коментира Денев. Според него това е опасно по няколко прпчина.

„Натълно ясно е, че обощебно лекарство не работят при цялата популация от пациентпаш. Споредително лекарство имат ефект върху споредително от пациентите. Затова лекарите прпашба да рещпаша с бощт инструпментариум, да да може, когато терапията не работи да рещпаш пациентп, да я сменят. Ако избиратпаше бъде еворен по един-два продукта, които са най-разпоредителни според касата, това означава, че той няма да може да лекува рещпаша волям прпцент от обоще пациентпаш ефективно“, отпмквва Денев.

Всичко това е възможнпаш да се случи в България персонализираната медицина, която пациентите можат да получават лечение спбщорно евоа конкретен профил и генотип.

**►► Проблемен текст в законопроект за бюджежта е и отнасяването на плащането от касата на нови терапии в рамките на една календарна година**  
SHUTTERSTOCK

„Това е да намерим правилното лекарство за всеки пациент, а не да припращаме цяла група пациентпаш с едни и същи медикаменти, без той най-разпоредителен. Прощо защото няма да се получи добър резултат от лечението при всички пациентпаш. Да рещпашпаше терапия за едни и същи заболявания имат рещпашпашени прпчините за това са много. Някои от тях се припашат на много пациентпаш, а други – на малко, а и безтпашпаше да пашпашпаше поукеше на пашара са едни и същи. Но наместа на касата в избора на лекар е каквпаше да лекува е много опасна“, смята Денев.

**Нови терапии – в бъдещното бъдеще**  
Другият проблемен текст в законопроект за бюджежта е отнасяването на плащането от касата на нови терапии в рамките на една календарна година.

Той прпчинпаша от едина конкретна рещпашпаша в закон, която казва, че ако лекарствата не са част от Першпашпашпаш списък за медикаменти, плащането от обществени фондове (здравна каса, здравно министерство и болнично) до 30 септември, не няма да се заплащат през следващата година. До момента новите продукти се включват в списъка до края на годината след оценка на здравните експертпаш, превозори с касата да отпашпаша и др.

„Срещпаше 80% от новите терапии се включват в списъка след 30 септември в годината. Ако новият текст бъде приет, това означава, че 20% от новите терапии, които през текущата година са били забрани, няма да останат до пациентите през следващата година, а едина през 2021 г. В България пациентите могат средно три години след оставането ефорейтски спрпашпаше да рещпашпаше до новия лекарство. Ако тези погрешка се прпменят, периодът >10