

ПРЕСКЛИПИНГ

25 януари 2018, четвъртък

www.bnt.bg, 24.01.2017 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/rumen-radev-blgarskata-vnshna-politika-tryabva-da-se-formira-u-nas>

Румен Радев: Изминаха дванайсет напрегнати и много динамични месеци ИЗВАДКА

Преди една година двамата с г-жа Илияна Йотова прекрачихме прага на тази сграда, подкрепени от доверието на над 2 млн. българи. След изминали 12 напрегнати и много динамични месеци, днес е време да отчетем нашата дейност. Така президентът Румен Радев започна пресконференцията по повод отчета от първата година на своя мандат. В него той обхваща най-важните събития, съгласно Конституционните правомощия на президента, кратък поглед на днешната действителност и основни насоки за по-нататъшна дейност.

Ето част от цялото му изказване:

Мандатът започва с формиране на служебно правителство. Кабинетът на проф.Герджиков изпълни безупречно основната си мисия, проведе изрядни избори. Подписан бе Национален рамков договор в здравеопазването, правителството прояви характер и събра десетки млн. просрочени вземания и такси. Пресечени бяха ощетяващи държавата управленски схеми. Аргументирано бе спряна процедурата по концесионирането на Летище "София".

Съставеното от мен служебно правителство отмени наредба 208 за интеграция на чужденци без ясни критерии и механизми. Редовното правителство обаче побърза да възстанови наредбата без оценка на риска за националната сигурност и без нейната задълбочена актуализация. След проведени консултации с всички парламентарно представени сили връчихме мандат за съставяне на правителство на лидерът на ГЕРБ г-н Борисов.

За първата година от мандата обнародвах 86 закона, на 5 от тях наложих вето. Упражних това си правомощие в интерес на българските граждани, воден от убеждението, че въпросните закони ощетяват или не гарантират правата на българските граждани. **Четири от ветата бяха преодоляни. При 2 от тях обаче, са постигнати целените резултати - при Закона за концесиите и при Закона за бюджета за НЗОК. Отмяната на мораториума върху новите лекарства съхрани надеждата на множество тежко болни българи . Благодаря на парламента, че се съгласи изказаните във ветото аргументи.**

www.news.bg, 24.01.2018 г.

<https://news.bg/health/mz-e-platilo-na-nzok-dalzhimoto-za-potrebitelskite-taksi-do-septemvri-2017-g.html>

МЗ е платило на НЗОК дължимото за потребителските такси до септември 2017 г.

Министерството на здравеопазването е направило към НЗОК всички заявени трансфери за потребителската такса при общопрактикуващите лекари. Трансфери в размер на 24 млн. лв. са утвърдени със Закона за държавния бюджет на Република България за 2017 г. по бюджета на Министерство на здравеопазването.

За миналата година средствата за доплащане на разликата в потребителската такса за пенсионерите са в размер на 15,400 млн. лева, според утвърдените средства по бюджета на министерството.

Общата сума на преведените към НЗОК средства към 31 декември 2017 г. е в размер на 24 млн. лв.

С това здравното ведомство е изплатило към НЗОК всички дължими за потребителска такса суми към месец септември, включително. През този месец здравното министерство е платило 6 738 553 лева за извършена медицинска дейност през месеците октомври и ноември 2017 г.

Всеки месец МЗ прави трансфер към Здравната каса за финансиране на дейностите по: чл. 37, ал. 6 от ЗЗО потребителската такса за пенсионерите (разликата от 1.90 лв., която се възстановява на общопрактикуващите лекари от държавния бюджет); разходите за лекарствени продукти и дейностите по прилагането им - ваксини за рак на маточната шийка и контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити, съгласно чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето и т.н. Ежемесечните трансфери са в размер на поетото през месеца от НЗОК задължение към лечебните заведения за извършените от тях дейности.

Всички пари за ваксини за рак на маточната шийка и за дейностите по прилагането им, както и за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити също са платени от страна на Министерство на здравеопазването.



25.01.2018 г., с. 5

Надзорът на касата се кани да лимитира и онкологията

От МЗ забравили да платят на личните лекари остатъка от потребителската такса за пенсионери

Аида Паникян

"Разходите за онкологично лечение тръгнаха от 26 милиона и достигнаха към 32 милиона онкологично лечение за лекарства в болничната медицинска помощ", казва по време на последното заседание на Надзорния съвет на НЗОК председателката Жени Начева. "Моето генерално предложение е, след като има вече една година наблюдение в отчетността и е ясно горе-долу къде са пробойните в тези направления, дали да не се включат не като индикативни стойности, а като задължителни стойности по лечебни заведения и разходите за онкологични лекарства, за импланти, медицински изделия и от тези дейности по Приложение 1 извън регулация да останат само клиничните пътеки, които са свързани с диализа", казва Начева. Тя предлага управителят на НЗОК проф. Камен Плочев на следващото заседание да даде предварителен отчет за приключване на 2017 г., в това число е за разходването на средствата за болнична медицинска помощ спрямо определените лимити за дейностите.

Андрей Дамянов от НПО е категоричен, че не може да се налагат лимити за онкоболни и за деца, на което Начева отговаря "Нека да не го тълкуваме като лимити. Аз говоря за числа и факти как стоят нещата".

От стенограмата става ясно, че надзорниците ще обсъдят проблема на следващо заседание. Според д-р Иван Кокалов от КНСБ, когато се диагностицира онкоболен, не бива да има ограничения и човекът да чака, защото са изчерпани лимитите - "нито е хуманно, нито е поносимо". Той е на мнение, че онколекарствата трябва да бъдат включени в клиничните пътеки за лечение на рак. По време на заседанието отново се повдига въпросът за закритите системи за вливане на онколекарства.

Междувременно, от писмо на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари до министъра на здравеопазването става ясно, че те не са получили от държавата за септември, октомври, ноември и декември дължимите им суми за потребителската такса за пенсионери. От писмото става ясно, че семейните лекари не са получили от държавата и парите си за извършени дейности по ваксинапрофилактика на рака на маточната шийка и ротавирусните инфекции.

Вчера следобед от МЗ съобщиха, са направени към НЗОК всички заявени трансфери за потребителската такса при джипитата.

www.zdrave.net, 24.01.2018 г.

<http://www.zdrave.net/-/n5077>

Д-р Стоян Борисов:

Единственият законов начин да влязат повече пари в болниците е увеличаване цените на клиничните пътеки

Здравеопазването е системата с най-много заинтересовани страни, които са толкова преплетени, че когато някой вземе да извършва даден вид политика, бива париран от няколко страни, каза Аркади Шарков

Ако се продължава със същите темпове и без да се реформира системата, неминуемо ще се стигне до фалит на много болнични заведения. Това каза пред БНТ д-р Стоян Борисов, главен секретар на Българския лекарски съюз.

„От 1991 г. се говори за реформа, обаче ясна визия за това каква да бъде реформата и какво да бъде здравеопазването в България все още няма. Ние отдавна предлагаме да се направи една национална програма за близките 10-15 години, в която да вземат участие при нейното изготвяне различни политически сили, профсъюзи, съсловни организации и да не се пипа. И независимо коя политическа партия дойде на власт, да следва стъпките“, допълни д-р Борисов.

Той подчерта, че системата на здравеопазване е хронично недофинансирана, защото от 50 години в България за нея се отделят два пъти по-малко средства, отколкото в другите държави. Другата причина за проблемите в здравеопазването е липсата на контрол, тъй като има много лобита, които са силни, но защитават различни интереси, смята д-р Борисов.

По думите на здравния икономист Аркади Шарков пък не може да се слага знак за равенство между процента от БВП, който се отделя за финансиране, и качеството на здравеопазване. „В САЩ се отделят около 18 процента, а качеството на здравеопазването там също е доста ниско. Тоест, първо това, което трябва да се заложи, е ефективност и контрол, това е, което е едно от важните неща, за които говорихме“, каза Шарков.

Той потвърди думите на д-р Борисов, че има много интереси в системата - пациенти, фармацевтични организации, лекари, различен тип лекари, различен тип болници, частни и държавни. „Това е една от системите с най-много заинтересовани страни и са толкова преплетени, че когато някой вземе да извършва даден вид политика, бива париран от няколко страни“, допълни Шарков.

Като един от начините за допълнително финансиране на системата д-р Стоян Борисов посочи допълнителния стълб за застраховане. „Може да стане примерно задължително допълнително застраховане, но то пак е решение на политиците. Също така с тези средства, които явно се разбра, че са недостатъчни, може да се направи по-малък основен пакет и да се въведе примерно доплащане. В много западноевропейски държави има

доплащане, малък процент, примерно 5-10 процента, но това са пак неща, които политиките трябва да ги решат“, поясни д-р Борисов.

По думите му фалитът, от който някои болници са застрашени, се дължи както на лошо управление, така и на недофинансирането им. "Единственият законов начин да се реши проблемът в момента е чрез увеличаване цените на клиничните пътеки, а в извънболничната помощ да се увеличат, макар и с много малко, цените на прегледите. И това е наша основна цел по отношение на Националния рамков договор за 2018 година“, каза д-р Борисов.

Според него остойностяването на лекарския труд ще покаже колко много е недофинансирана системата. Той засегна и въпроса с надлимитната дейност. "Става въпрос и за надлимитната дейност, което е нещо изключително смешно. Надлимитната дейност за тези три години - 2015-а, 2016-а и 2017-а общо е около 120-130 милиона лева. И въпреки че има решение на ВАС, че това е незаконно, са спрени тези средства, здравната каса излиза след два дена и казва – въпреки това, ние няма да изплатим тези средства. Ето защо ние изпратихме регулярно писмо до всички районни лекарски колегии и болници в страната да поискат, да заведат дела, за да си искат тези пари, както са изработени и незнаяно защо някой е решил да не ги изплаща“, допълни още д-р Борисов.

www.btv.bg, 24.01.2018 г.

<http://btvnovinite.bg/article/bulgaria/obshtestvo/zdravnata-kasa-zadarzha-5-mln-lv-na-lichnite-lekari.html>

Здравната каса задържа 5 млн. лв. на личните лекари

Те са за сумата, която касата доплащат за всяко посещение на пенсионер

Здравната каса задържа около 5 млн. лв., които трябва да плати на общопрактикуващите лекари.

Те са за сумата, която касата доплащат за всяко посещение на пенсионер при личния му лекар – най-възрастните внасят 1 лв., а касата доплаща 1,90 лв. до стандартната такса от 2,90 лв.

А отскоро личните лекари са длъжни да отчитат прегледите на пенсионерите чрез номерата на издадените касови бележки.

Джипитата не са съгласни те да вършат социалната политика на държавата.

От Министерството на здравеопазването увериха, че са превели дължимата сума на Здравната каса в срок. От касата пък се оправдаха с технически проблеми и увериха, че 5-те милиона ще бъдат изплатени със закъснение.

Държавата дължи пари на лекарите и за ваксините срещу ротавируси и рак на маточната шийка.