

ПРЕСКЛИПИНГ

26 октомври 2018, петък

www.bnr.bg, 25.10.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/post/101036137/ot-balgarski-pacienski-forum-se-pritesnavat-che-lekarite-shte-zapochnat-da-izpisvat-nai-evtinite-lekarstva>

От "Български пациентски форум" се притесняват, че лекарите ще започнат да изписват най-евтините лекарства

В проектобюджета на Здравната каса за 2019 година се въвежда принципът лекарите за изписват най-евтиното лекарство, заплащано от Касата за всяко едно заболяване. Това ще принуди пациентите да доплащат за скъпоструващи терапии или въобще да не се лекуват, заяви Иван Георгиев, председател на Федерация "Български пациентски форум":

"Ще се наложи на пациенти с псориазис, които са до 80 килограма, ще бъде примерно около 15 хиляди доплащането. Ако сте над 80 килограма, ще се доплаща 20 хиляди на година. Хора, които сме най-бедни в ЕС, дори 5 хиляди лева доплащане, това означава, че ще има български граждани, които няма да се лекуват. Само по себе си ги обрича на тежки увреждания."

Според проф. Илко Гетов, председател на Българския фармацевтичен съюз промяната се въвежда с цел да се обвържат резултатите от лечението с вложените ресурси в него:

"Здравната каса няма как да изписва най-евтиното лекарство, Здравната каса може да въведе някакъв праг на разходите за дадено заболяване, защото тя е плащащата институция. Но лекарите при всички положения ще имат правото на избор от наличните в позитивния лекарствен списък и в националните фармако-терапевтични ръководства. Тук по-скоро, според мен, се касае за това да се да се проследява ефектът на терапията и да бъдат обвързани резултатите от лечението на пациентите с вложените ресурси".

www.btv.bg, 25.10.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/predavania/d-r-tanja-andreeva-greshka-e-fondat-za-lechenie-na-deca-da-otide-kam-nzok.html>

**Д-р Таня Андреева: Грешка е Фондът за лечение на деца да отиде към НЗОК
 Това е абдикация от грижата за децата, смята бившият здравен министър**

Грешка е Фондът за лечение на деца да отиде към Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), това е абдикация от грижата за децата. Това обяви в предаването „Тази сутрин“ д-р Таня Андреева, бивш здравен министър.

Преместването на Фонда за лечение на деца в НЗОК може да ошети най-малките пациенти

По думите ѝ така здравното министерство се опитва да раздели отговорността или изцяло да я прехвърли на касата.

Д-р Андреева вижда проблем и в идеята за прелицензиране на всички болници.

Според нея по-добрият вариант е въвеждането на акредитация и сериозна проверка на болниците.

„Надявам се тази практика на непрекъсната аритметика да не се въведе и в болниците. Основната грижа на лекаря е в добрата диагностика и лечение на пациента. Най-порочното е, че ние само за пари говорим“, коментира бившият здравен министър.

www.zdrave.net, 25.10.2018 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7616>

Д-р Даниела Дариткова:

Трябва да намерим консенсус как да бъдат овъзмездени чрез заплати всички медицински специалисти

За първи път се търси резултатът от лечението, а не само харченето на определени средства, каза председателят на парламентарната здравна комисия

„Резултатът от вота на недоверие беше предизвестен наистина и заявката на колегите от опозицията беше, че искат дебат. Само че, част от аргументите, които изложихте сега не бяха аргументи на опозицията, те са аргументи на много хора ангажирани с търсене на по-голяма ефективност в сектор здравеопазване.“ Това каза председателят на парламентарната комисия по здравеопазване д-р Даниела Дариткова пред БНТ вчера.

Тя обаче подчерта, че е съгласна с аргумента, че нямаме реално остойностяване на труда на специалистите лекари, медицински сестри, акушери и всички останали, които работят в системата. „Имаме значителни дисбаланси и те са резултат от заплащането на цената на труда чрез клинични пътеки, говоря за лечебните заведения за болнична помощ. Смятам наистина, че трябва да се намери един консенсус обществен, приемлив за всички за това как трябва да бъдат овъзмездени чрез заплати всички тези специалисти, защото ние рискуваме най-много да пострада нашата система от кадровия дефицит. С това съм съгласна, на това трябва да се търси решение“, поясни д-р Дариткова.

Тя допълни, че за тази година цените на най-ниските пътеки, основно в педиатрията, са били увеличени около 10 процента. „Всеки един директор на лечебно заведение има много ясно остойностяване на отделния пациент и клиничната пътека, която има. Тук вече наистина трябва да говорим за търсене на други решения за заплащането на дейността на лечебните заведения за болнична помощ, защото дисбалансите се получават именно от там. Имаме пътеки, които са предпочитани, по-доходоносни, от тях евентуално се образуват по-добрите показатели за работещите по тези пътеки. От там и младите специалисти гледат да специализират тези специалности, които знаят предварително, че ще бъдат с по-добър финансов резултат и имаме дефицит на педиатри, на патоанатоми, на анестезиолози, хора, които по един или друг начин останаха малко необлагодетелствани от ситуацията в съвременната българска медицина“, каза д-р Дариткова.

По думите ѝ допълнителните 490 млн. лв., които са планирани в бюджета за здравеопазване за следваща година са абсолютно необходими, тъй като от една страна демографската ситуация в България предполага възрастно население с повече потребности от здравни услуги, а от друга - развитието на медицината предполага нови и нови техники и медикаменти, до които българските здравноосигурени граждани трябва да имат достъп.

За да се види ясната картина и да има по-голяма прозрачност и ефективност трябва да се изгради Националната здравноинформационна система, смята д-р Дариткова. Според нея с предприетите законодателни промени в преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на касата за следващата година е регламентирана точно тази възможност.

Моделите, предложени от министър Ананиев, са обект на дискусия и на прецизиране, каза още тя. Д-р Дариткова беше категорична, че 48% доплащане от пациентите се приема за недостатъчно добра здравна сигурност, защото в другите системи плащанията от джоба на пациента са около 20%. „Солидарният модел дава възможност ние да имаме

достъп до универсален пакет и да осигуряваме този пакет за здравноосигурените български граждани. Само че, не всичко в него може да бъде платено с 8-процентна здравна осигуровка. И сега се налага доплащане за медикаменти, за медицински изделия, даже потребителската такса е вариант на съфинансиране на системата. Търсят се варианти за такова регулиране на тези финансови потоци, че пациентът наистина да знае, че плащайки здравна осигуровка той може да получи с ясни параметри медицинска помощ и това да не застрашава социалното състояние на него и на семейството му“, каза д-р Даниела Дариткова.

Тя подчерта, че за първи път имаме ясно посочени варианти на модели за усъвършенстваме здравното осигуряване – пълна демонополизация или надграждащ модел. „Имаме разчети, по-лесно е да се дебатира сега върху тези модели, отколкото да говорим по някакви имагинерни общи понятия“, каза д-р Дариткова.

Председателят на парламентарната здравна комисия коментира и измененията в проектозакона за бюджета на НЗОК, според които Фонда за лечение на деца се прехвърля от МЗ в НЗОК. „Даването на възможност тези всички дейности да бъдат в структурата на националната каса, която разполага с необходимия административен капацитет ще ускори процедурите. Няма да има забавяне и прехвърляне на тези документи между институциите, касата ще може да даде медицинската експертиза с консултантите, с които тя разполага. Надявам се да се изпълни заявлението на управителя на НЗОК, че вече касата ще търси варианти за предложения, а не самите пациенти да търсят такива варианти за лечение оферти, както е досега и което изключително много затруднява пациентите“, каза д-р Дариткова.

Тя допълни и че не вижда проблем, ако Общественият съвет към Фонда бъде закрит, тъй като НЗОК работи с надзорен съвет, който има изцяло обществен характер. „Контролът на дейността на Касата се упражнява от народното събрание по механизмите на парламентарния контрол и по механизмите на това, че всяка година касата отчита дейността си в големи писмени документи пред народното събрание. Смятам, че това са достатъчно гаранции, че ще имаме една още по-голяма даже обществена прозрачност и ще имаме по-голям контрол върху дейността на фонда“, категорична беше д-р Дариткова.

Колкото до термина „най-разходоефективно лекарство“, който е записан в законопроекта, д-р Даниела Дариткова заяви, че това в никакъв случай не означава най-евтината терапия. „В предложенията се прави анонс към това да се търси съотношението между инвестиции в даден вид лечение и ефекта от лечението. За първи път се търси резултатът от лечението, а не само харченето на определени средства“, каза тя.

Д-р Дариткова обясни, че фармакотерапевтичните ръководства, които ще се приемат, ще сочат вариантите, които терапии за дадено заболяване трябва да бъдат в определена последователност изписвани. „Ако наистина за даден човек е показано, че лечението на по-ниско ниво на терапия не е ефективно веднага ще преминем към следващо ниво, но не бива да се прескачат етапи на лечение, защото това не е в интерес на пациентите. Всичко от тук отново ще бъде с насока за по-доброто състояние и лечение на пациента и за насока за ефективно харчене на средствата, това е целта“, поясни още тя.

www.clinica.bg, 25.10.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"

<https://clinica.bg/6484>

Бюджетът за 2019 г. – обичаен, но и по-щедър

В здравеопазването сериозните реформи ще се отложат за 2020 г., каза Петър Ганев

Министерство на финансите представи консолидираната фискална рамка на бюджета за 2019 г. Проектът предвижда повече пари за социална политика, образование и здравеопазване. Общият разход по бюджета на Държавното обществено осигуряване достига близо 11.6 млрд. лв. Какво обещава той за бизнеса и за хората коментира Петър Ганев, старши изследовател в Института за пазарна икономика (ИПИ).

От една страна бюджетът харчи повече, ръстът на разходите в номинално отношение е около 6 млрд.лв. спрямо очакваното изпълнение за тази година. Така че от тази гледна точка, в публичната сфера се разходват повече пари. Това не означава автоматично, че бюджетът е социален, защото тези пари идват от хората, включително чрез мерки за по-високо данъчно бреме. Визирам данъка върху старите коли, вдигането на максималния осигурителен праг. Така че повечето харчене през бюджета винаги идва отнякъде. Определено бюджетът е по-щедър от предходни години. Водещото е това 10% покачване на заплатите в публичната сфера, което се вижда в консолидираната рамка. В известна степен то следва процесите в икономиката. Трябва да се има предвид, че леко ще изпревари ръстът в частния сектор, тъй като най-вероятно там ръстът ще е по-малко от 10%.

В публичния сектор се предвижда с една идея

по-сериозно покачване, но пък и там нещата са от година на година по-критични. По отношение на пенсиите също има покачване. То е около 5%, но е по-малко от ръста на заплатите. Тази година ръстът на пенсиите беше изяден от инфлацията, то следващата с този ръст и с прогнозата поне към момента да се успокои инфлацията, би трябвало да е по-благоприятна за пенсионерите. През 2019 г. те би трябвало да спечелят нещо, а не да бъдат социално хванати от по-високите цени. Водещо, освен по-сериозния ръст на разходите е, че отново се планира дефицит. Тук буферът най-вероятно отново са капиталовите разходи, които са разписани да нараснат с 2 млрд. лв. Знаем, че те много често се задържат за края на годината. Голяма е вероятността, ако приемем, че следващата година се пълни излишък, той да бъде от неосъществяване на капиталови разходи.

Бюджетът за 2019 г. е сходен с предходните

бюджети, с малко повече напompване на публични разходи. Има пари в него, което прави поносимо раздуването на разходите. Лошото е, че се планира дефицит. Има данъчни новини, които са две-три, но все в посока нагоре. Липсва някаква голяма реформа. В здравеопазването очевидно по-големите промени ще се отложат за 2020 г. Сега по-скоро ще бъдат доуговаряни и доизбистряни, но няма да влязат в сила през 2019 г. Големи изненади няма. Факт е, че данъкоплатците доста успешно пълнят хазната. Тази година само до края на лятото с един милиард повече бяха влезли само от подоходен данък и осигуровки спрямо същия период на миналата година. С малки мерки всяка година данъкоплатците отделят повече. Бюджетът има ресурс и към момента е с доста голям излишък. Следващата година се предлага увеличение на максималния осигурителен праг. В самото правителство също има спор. Най-вероятно ще се вдигне данъкът върху старите коли. Това ще окаже различен ефект. В големия град се гони екологичен ефект – по-малко замърсяване. В малкия град и в селото, няма толкова замърсяване, но хората и там ще платят този по-висок данък.

Покачването на здравните вноски с обсъжданите 12 лв.

най-вероятно ще бъде отложено за по-следващата година. Ще влезе в сила тол системата, което също ще коства допълнителен ресурс на гражданите. Беше хубаво да видим и контрамерки, свързани с намалението на някои данъци, но няма такива. Всяка година се обсъжда и плоският данък и общата рамка. Това е нормално, не е неочаквано. Не мисля, че ни предстои някаква сериозна промяна. Поне докато правителството е в този формат. То нито иска да отменя данъци, нито иска да сваля някои данъци. Относно кампанията

за необлагаемия минимум – тя няма да доведе до промяна сега. В бъдеще за дебата е важно да знаем, какво стои зад всяко едно предложение, тъй като необлагаемият минимум на нивото на минималната работна заплата, означава почти половината приходи от доходното облагане да изчезнат. Ако няма консенсус за свиване на ролята на държавата, би довело до вдигане на общата ставка минимум с 15%, най-вероятно въвеждане на прогресивен елемент със ставки и над 20%.

Това автоматично означава и вдигане на корпоративния данък и съответно данъка върху едноличните търговци. Тоест необлагаемият минимум най-вероятно върви с общо покачване на ставките на преките данъци, което според мен, не би било добра новина и не би било и подкрепено от повечето хора. Много сектори се опитват да се преборят за диференцирана ставка ДДС. Не трябва да забравяме, че ДДС е най-доходоносния източник в бюджета. На практика от тези приходи зависи бюджета, както и от приходите от акцизи. По принцип винаги съм бил критичен към опита да се диференцира ДДС. Поради простата причина, че отстъпването му за един сектор, би повлякло крак и така и други сектори биха поискали същото. Ако се направи за лекарствата, хората ще кажат, защо не се направи и за хляба, защо не и за книгите. Вече дори имаше идея и за новите жилища. Тоест най-различни сектори ще започнат да искат същото. Веднъж, след като си отворил вратата, ще е много трудно да откажеш. Най-вероятно и самото финансово министерство не иска да се поставя в тази неудобна ситуация. По-добре е, ако ще се свива ДДС, тоест ще се намали разпределението през държавата, това да стане за всички. Ако се свали общата ставка на ДДС, то това ще доведе и до по-малко приходи в бюджета, а това значи по-ефективно харчене.

Важно е бизнесът да не гледа толкова към бюджета, тъй като този бизнес, който е напред и който ни дърпа, е този, който не гледа към бюджета. Бизнесът, който си работи, не зависи от публичните средства. Далеч е от обществени поръчки и скандали, далеч е от тежко регулираните сектори. Бизнесът, който е в производството, в услугите, ориентиран за външните пазари, не зависи от бюджета, а от данъчните мерки в бюджета. ИТ сектора, например е доста недоволен от вдигането на минималния праг, тъй като една трета от хората, които ще бъдат ударени са именно там. Извън данъчните новини, разходно не мисля, че бизнесът трябва толкова много да гледа към бюджета, а по-скоро към това да бъде конкурентен. Този бизнес, който вече е обвързан с бюджета, близък до политици и често е обвързан със скандали, за него също по-скоро има положителни новини, тъй като надуването на разходите означава и повече пари за бизнеса, който разходва публичен ресурс.

Капиталовите разходи са доста увеличени с 2 млрд. лв.

Голяма част от тях отиват до частния бизнес. Друг е въпросът, че това носи след себе си скандали. За него също има добри новини, защото има повече пари в бюджета. Бюджетът е по-щедър, тъй като има повече пари заложили, рекорден е всяка година, предвид разходите. Добър е този бюджет, който бори по някакъв начин проблемите и прави реформи там, където не работят системите. Тук няма никакви тежки реформи. Така че не можем да кажем автоматично, че бюджетът е по-добър, а обичаен и по-щедър.

VINF 14:46:31 25-10-2018

MH1446VI.028

здравна каса - чужди фондове

Здравната каса ще изплати дължимото към чужди фондове в тригодишен срок

София, 25 октомври /Десислава Пеева, БТА/

Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е обсъдил възможността задълженията към чуждите осигурителни фондове да се изплатят в тригодишен период, след което плащанията да се извършват ритмично в рамките на европейските регламенти. Това съобщиха от пресслужбата на НЗОК. По време на среща, проведена се вчера, между представители на Надзорния съвет на НЗОК и представители на Главната асоциация на институциите за социална сигурност /ГАИСС/ на Австрия Петер Винигер - ръководител на Департамента по международни и европейски въпроси на ГАИСС е уверил, че отношението и лечението на българските пациенти в австрийските лечебни заведения е същото, както и на австрийските граждани.

Постигнато е споразумение за параметрите на Плана за разплащанията през 2019 г. по австрийските искове. Към края на следващата година просрочени ще останат само искове, които са получени през първото полугодие на 2018 г. НЗОК възнамерява в периода 2019-2021 г. да се издължи на австрийските фондове, като изпълни тригодишните параметри, а след това да заплаща по реда на регламентите 18-месечните периоди на исковете.

www.zdrave.net, 25.10.2018 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/n7623>

9% ДДС за лекарства искат от БСП

Диференцирана ставка по ДДС за лекарствата искат от БСП. Това стана ясно при представянето на техния алтернативен държавен бюджет за 2019 г.

Според левицата данъкът върху медикаментите трябва да е 9%.

Диференцираната ставка за лекарства е залегнала и в програмата на БСП, озаглавена „Визия за България“, която бе представена официално наскоро и с която „червените“ обикалят страната. В самата програма обаче няма уточнение колко трябва да е ставката за ДДС, а само е споменато, че тя трябва да е по-ниска от настоящата.

Искане за намаляване на ДДС за лекарства се прави традиционно почти ежегодно. Също традиционно то се внася от опозиционна партия и се отхвърля от финансовия министър, независимо коя формация е на власт и коя – в опозиция.

Последното искане за намаляване на ДДС за лекарствата бе от преди няколко години, когато предложение за такава нормативна промяна бе внесено в парламента от „Атака“. По-рано през годините такива искания е имало от страна на десницата и отново на левицата.

www.btv.bg, 25.10.2018 г. TC "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/lekarite-shte-izpisvat-lekarstva-po-zdravnata-kasa-sporod-narachnik.html>

Лекарите ще изписват лекарства по Здравната каса според наръчник
Водещият принцип за избор ще бъде най-добър резултат за пациента и най-изгоден за Касата

Мария Савкова

Лекарите ще изписват лекарства по Здравна каса според специален наръчник за всички заболявания. Ще го състави нов държавен орган. Това предвиждат промени, включени в проекта за бюджет на институцията за 2019 г.

За да живее, всеки ден Стоян Сотиров пие по няколко хапчета. Той е пенсионер по болест с няколко тежки хронични заболявания. Той обяснява, че пие лекарства за високо кръвно, за сърце и за холестерол.

Лекарствата за част от заболяванията оказват неблагоприятен ефект върху другите заболявания. След дълъг период на наблюдения и изследвания лекарите определили точните медикаменти.

Сега проектозаконът за бюджета на Касата предлага нов държавен орган да състави ръководства за всяко заболяване, с които лекарите ще са длъжни да се съобразяват. Трябва да са готови в срок от 3 месеца.

Водещият принцип в ръководството ще бъде за разходна ефективност - най-добър резултат за пациента и най-изгодно за Касата.

Министерството настоява, че той няма да засегне интереса на пациентите.

От Здравното министерство настояват, че най-разходоефективно не значи най-евтино лекарство.

Лекари призовават законотворците да преосмислят решението си. И да не правят голяма реформа без широко обществено обсъждане, обяснява Станимир Хасърджиев от Националната пациентска организация.

Промените вече са одобрени от Надзорния съвет на Здравната каса. Предстои обсъждането им от депутатите. Редът ще се определи в наредба.

Българският лекарски съюз и Българският фармацевтичен съюз засега нямат официална позиция

www.zdrave.net, 25.10.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7624>

Д-р Иван Маджаров:

Ще подпишем НРД 2019 само ако не се допуска прехвърляне на средства от перо в перо

Явно този бюджет няма да е скокът към промяна в съотношението между плащанията. Отново огромна част от него е предвидена за лекарства, каза председателят на БЛС

Надежда Ненова

490 млн. лв. повече и структурни промени предвижда проектобюджетът на НЗОК за 2019 г. Чрез законопроекта се правят изменения в трите основни закона в сектора – Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване и Закона за лечебните заведения, както и още няколко нормативни акта от системата като Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки, Закона за приватизация и следприватизационен контрол и др. Пред Zdrave.net председателят на БЛС д-р Иван Маджаров коментира готвените промени.

Д-р Маджаров, тези 490 млн. лв. повече, планирани в бюджета за здравеопазване за 2019 г., достатъчни ли са, за да бъдат решени най-належащите проблеми в системата?

Не може да очакваме нещо качествено ново през следващата година. Само ще напомня, че голяма част от тези допълнителни средства – около 160 млн. лева, ще отидат да заплатим дейности, извършени от чужди болници, които са лекували български граждани. Тази голяма сума ни кара още по-силно да желаем повече диагнози да се лекуват в България. Да се направи всичко възможно тези пациенти да бъдат лекувани в български болници, за да не изтича такъв обем средства навън. Горедолу толкова са парите, които ще отидат за всички български болници като увеличение. Със 180 млн. лв. е увеличен бюджетът за цялото болнично здравеопазване в България, а със 160 млн. лв.

плащаме дейностите в Европа. Не мисля, че бихме могли да се надяваме на коренни промени в здравеопазването през 2019 г., а по-скоро ще компенсираме увеличени цени. Все пак ще се опитаем да вдигнем цените на някои клинични пътеки, защото твърде ниско са заплатени педиатричните, АГ, неврологични консервативни пътеки. Прави ми впечатление, че процентното отношение между отделните параграфи се запазва, дори в някои случаи се увеличава, както е с ПИМП. За там е предвиден 10% от общия бюджет на НЗОК. Явно този бюджет няма да е скокът към промяна в съотношението между плащанията. Отново виждаме как една огромна част от него, почти равна вече на болничната помощ, е предвидена за лекарства. Ние не твърдим, че не трябва да се дават пари за лекарства, но все пак трябва да има някакъв баланс между дейностите. Това включва и болничната, и извънболничната помощ, и заплащане на лекарствени средства. Твърди се, че залагането на лечение на нови болни с най-разходоэффективната терапия ще намали драстично разходите на НЗОК за лекарства.

Надявам се това да е стъпка в правилната посока. Лично аз я подкрепям, защото когато даваме пари, трябва да следим и какъв е ефектът от даденото лекарство и ако можем да постигнем добър ефект от дадено лекарство с по-малко пари, защо да не го направим? Защо трябва да плащаме два-три пъти повече за нещо, което дава същото лечение и същия краен резултат като по-евтиния си еквивалент?

Ще настояват ли от бюджета да бъдат отделени средства, с които да бъде разплатена надлимитната дейност за 2015 и 2016 г.?

На първо място условието да се постигне това е твърдо да бъдат фиксирани параграфите по отделни дейности. Не би трябвало да има възможност да се прехвърлят средства от една дейност в друга и особено от медицински дейности към лекарства. Тогава ще настояваме с реализираните икономии да се използват за заплащане на минала неразплатена дейност. Но това може да бъде постигнато само ако в закона бъде записано, че не се допуска прехвърляне на средства от едно перо в друго. Това ще бъде едно от условията ни за подписването на Рамковия договор.

В проектозакона е уточнено, че няма да има нов Рамков договор, а старият ще бъде коригиран с анекс. Какво е вашето мнение по това предложение?

Това се отнася само за тази година, защото трябва по-бързичко да го направим, да предоговорим и да договорим някои нови неща и да започне да функционира от 1 януари 2019 г. Ние обаче ще настояваме договорният процес да бъде ясно и стриктно разписан в следващите години и макар Рамковият договор да е разделен на постоянна част и такава, която се променя всяка година, все пак преговорите трябва да текат по ясни правила, без възможност за нито една от страните да ги заобикаля. Това е нашето изискване и ние ще държим на него във всички разговори и това е условието да подпишем тазгодишния рамков договор.

Смятате ли, че е добре разкриването на нови болници да става с разрешение на Народното събрание?

Според мен това е малко пресилено, защото се вменияват функции, които са несвойствени на законодателния орган. Там, където се пишат и приемат закони, не е мястото, където да се върши такава оперативна работа, каквато е разрешението за разкриване на болници. Все пак конституцията е казала, че това е отговорност е поне на Министерския съвет, ако не на Министерството на здравеопазването. Може би това решение е във връзка с изминалите години, през които стана ясно, че не може да бъде овладян ръстът на нови болнични заведения през режима, който прилагаше МЗ. От друга страна, това не може да бъде оправдание. Няма нужда да занимаваме парламента с всяка болница поотделно, нека той просто да приеме правила, които да не позволяват безконтролното разрастване на болници. Призванието на парламента според мен е да приеме закон, с който се взимат мерки срещу разрастването.

Как ще коментирате предложените промени в проектобюджета за здравеопазването за 2019 г. за създаване на мегаагенцията „Медицински надзор“?

Със създаването на такава агенция прозира желанието да се подобри администрирането на здравните услуги в България, но крие известна опасност от свръхвласт у един орган. Мисля обаче, че ако намерим верния път да запазим правомощията на съсловните организации във функционирането на здравеопазването на България, бихме могли да бъдем един коректив в тази част.

Какво е мнението Ви за прехвърлянето на Фонда за лечение на деца и обединяването му с Комисията за лечение в чужбина под шапката на НЗОК? Не крие ли това също риск от прекалено концентриране на дейности в Касата?

При всички положения се създават такива съмнения и тревоги у всички, които са заинтересовани и следят процесите в здравеопазването. Не мога да прогнозирам как точно ще бъдат организирани, финансирани и администрирани тези дейности. Надявам се новият управител на НЗОК д-р Дечев да е осмислил тези промени и да е готов за това предизвикателство. Нямам конкретна прогноза какво би се случило.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1" 26.10.2018 г., с. 1

След доклад от Европа спряха опасен китайски химикал

Бъркат илачи менте с дизайнерска дрога

12 от 14 употребили забраненото от МС вещество са починали

Боян Димитров

Фалшиви обезболяващи са били произвеждани с дизайнерска дрога вместо със съставки, които е трябвало да бъдат влагани в тях. Причината е, че наркотиците излизали 15 пъти по-евтини от фармацевтичните химикали. Това става ясно от публикация в „Държавен вестник“, според която правителството е приело промени в Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични. Не е ясно обаче колко от фалшивите лекарства са попаднали у нас и колко са били разпространени във фармацевтичната мрежа. Според последни проучвания на Европол, здравното министерство и МВР у нас няма данни за заловени подобни лекарства. Това обаче не означавало, че те не са в аптечната мрежа.

След решението на правителството, което е обнародвано вече, под контрол се поставят нови шест вещества чрез включването им в Списък на наредбата - „Растения и вещества с висока степен на риск за общественото здраве поради вредния ефект от злоупотребата с тях, забранени за приложение в хуманната и ветеринарната медицина“