ПРЕСКЛИПИНГ

28 януари 2019, понеделник

www.bnr.bg, 25.01.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"
http://bnr.bg/sofia/post/101073289/shte-zatvorat-li-za-den-aptekite-v-balgaria

Ще затворят ли за ден аптеките в България

Фармацевтите у нас обмислят форми на протест, защото са притиснати от срокове и нужда от финансов ресурс

Георги Нейков
Фармацевтите в България са оставени сами да се оправят в задължението си да се включат в нови системи, други държави кандидатстват за средства от еврофондове, за да подпомогнат аптеките. 80% от аптеките не са готови за процеса на верификация, чийто срок – 9 февруари, не може да бъде отложен или отменен, защото е ултимативно дефиниран. Страната ни е подписала съответното споразумение, без да се интересува дали аптеките у нас ще могат да го изпълнят и какво ще им коства.
Това обясни пред Радио София маг.-фарм. Антон Вълев - председател на Националната аптечна камара.
Концепцията на верификацията дава възможност да проследим един медикамент от завода до пациента. За да се случи това, производителите означават всяка кутийка (дори с едно и също лекарство) с уникален код. Това се смята за ефективна мярка в борбата с разпространението и търговията с фалшиви медикаменти.
Замисълът е добър, но у нас и това изпълнение се побългарява, смята Вълев. - Години наред политиката на лекарствоснабдяването у нас е много грешна. И това доведе до изчерпването на финансовия ресурс на аптеките.
Навсякъде по света аптеките и търговците на едро са в една самостоятелна система за лекарствоснабдяване, която няма нищо общо с производителите. В България аптеките се „вързаха“ като придатък на производителите. И винаги, когато някой се опита да води популистка социална политика, вместо да намали цената на производителя, ако тя е висока, той свива маржа на аптеката.
В момента аптеките не могат да въведат нито една нова система, защото нямат средства. Има страни в Европа (Белгия, например), където процесът на верификация е замразен, докато не се намери финансиране, а такова се търси чрез еврофондове.
На конференция тази седмица в София присъства изпълнителният директор на Европейска организация за верификация (бел.а. - Андреас Уолтър). По негова информация Белгия Франция, Великобритания, Норвегия, Полша, Словакия, Чехия, Унгария – това са държави, които не са готови и дори не са подписали споразумението за присъединяване към общия процес на верификация. А България е една от първите четири, подписали сме го още през 2016 г., когато още никой нямаше идея как ще изглежда системата.
У нас работим с 4,5 пъти по-малък марж, отколкото в Западна Европа. Държавата не иска да извади бюджетни средства за процеса и всичко се стоварва на бедните български аптеки. Трябва да се инвестират 1500-1700 лв. на гише, нужен е сигурен интернет достъп, поскъпна и аптечния софтуер, с който работим. Допълнително трябва да верифицираме всяка една опаковка, което освен че ще забави търговията и пациента, но може да се наложи да се увеличи персонала – допълнителни разходи за заплати, осигуровки...

Всичко това може да доведе до затваряне и до фалит на аптеки, особено в малки населени места в Родопите или Северозападна България, където има възрастно и бедно население. Споразумението е с ултимативен срок – 9 февруари, регламентът не може да бъде отменен или отложен. Но фактическото изпълнение е невъзможно. Нужни са и промени в закона, например да се определи кой орган контролира и какви са санкциите при неизпълнение на верификацията.
Според оповестените данни 18% от аптеките в България вече са се свързали. Казано по друг начин – 80% не са свързани - коментира още Вълев. - Колегите не са съгласни да отделят допълнително средства, защото държавата не е предвидила. Нужни са по-специални 2D четци (300-600 лв.), нямаше централизирана процедура, та да се свали цената. Прилича на ситуацията, когато се вкарва един регламент и обслужващи фирми ще спечелят добре, заради голямото търсене... Откъде да вземем ресурс, за да платим всичко това, ако държавата не застане зад нас.
Много скоро фармацевтите може да обявят протест.
Комично ще изглежда да наденем да белите престилки жълти жилетки. Все пак ние сме висококвалифицирани специалисти, учили в български университети, част сме от системата за национална сигурност. Ако хората от властта продължават да се правят, че нищо не са чули, може би ще затворим аптеките поне за един ден – да дадем ясен сигнал, че не трябва да се продължава с безхаберието – допълва Антон Вълев.

www.news.bg, 25.01.2019 г. TC "www.news.bg" \f C \l "1"
https://news.bg/health/farmatsevtite-obmislyat-protest-zaradi-verifikatsiyata.html

Фармацевтите обмислят протест заради верификацията

Фармацевтите може да обявят протест. Това стана ясно от думите на магистър-фармацевт Антон Вълев - председател на Националната аптечна камара пред БНР.
Причината е, че 80% от аптеките не са готови за процеса на верификация, чийто краен срок 9 февруари. Срокът е ултимативен - не може да бъде отложен или отменен. България е подписала съответното споразумение, без да се интересува дали аптеките у нас ще могат да го изпълнят и какво ще им коства.
Според фармацевтите фактическото изпълнение (на поставените условия - б.р.) е невъзможно. Нужни са и промени в закона, например да се определи кой орган контролира и какви са санкциите при неизпълнение на верификацията.
Фармацевтите в България са оставени сами да се оправят в задължението си да се включат в нови системи, каза Вълев.
Той даде пример, че други държави кандидатстват за средства от еврофондове, за да подпомогнат аптеките. Има страни в Европа (Белгия, например), където процесът на верификация е замразен, докато не се намери финансиране, а такова се търси чрез еврофондове. Концепцията на верификацията дава възможност да проследим един медикамент от завода до пациента. За да се случи това, производителите означават всяка кутийка (дори с едно и също лекарство) с уникален код. Това се смята за ефективна мярка в борбата с разпространението и търговията с фалшиви медикаменти.
Замисълът е добър, но у нас и това изпълнение се побългарява, смята Вълев. Години наред политиката на лекарствоснабдяването у нас е много грешна. И това доведе до изчерпването на финансовия ресурс на аптеките.
Навсякъде по света аптеките и търговците на едро са в една самостоятелна система за лекарствоснабдяване, която няма нищо общо с производителите. В България аптеките се "вързаха" като придатък на производителите. И винаги, когато някой се опита да води

популистка социална политика, вместо да намали цената на производителя, ако тя е висока, той свива маржа на аптеката.
В момента аптеките не могат да въведат нито една нова система, защото нямат средства.
На конференция тази седмица в София присъства изпълнителният директор на Европейската организация за верификация Андреас Уолтър. По негова информация Белгия Франция, Великобритания, Норвегия, Полша, Словакия, Чехия, Унгария дори не са подписали споразумението за присъединяване към общия процес на верификация, каза Велев.
България е една от първите четири държави, подписали споразумението още през 2016 г., когато още никой нямаше идея как ще изглежда системата, заяви председател на Националната аптечна камара.
По думите му в страната аптеките работят с 4,5 пъти по-малък марж, отколкото в Западна Европа. Държавата не осигурява финансиране за верификацията.
Според Велев трябва да се инвестират 1500-1700 лв. на гише. "Нужен е сигурен интернет достъп. Поскъпна и аптечния софтуер, с който работим. Допълнително трябва да верифицираме всяка една опаковка, което освен че ще забави търговията и пациента, но може да се наложи да се увеличи персонала - допълнителни разходи за заплати, осигуровки... Всичко това може да доведе до затваряне и до фалит на аптеки, особено в малки населени места в Родопите или Северозападна България, където има възрастно и бедно население", допълни Антон Велев.
Според публичната информация, едва 18% от аптеките в България вече са се свързали.
"Колегите не са съгласни да отделят допълнително средства, защото държавата не е предвидила. Нужни са по-специални 2D четци (300-600 лв.), нямаше централизирана процедура, та да се свали цената. Прилича на ситуацията, когато се вкарва един регламент и обслужващи фирми ще спечелят добре, заради голямото търсене", допълни Антон Велев.

www.news.bg, 25.01.2019 г. TC "www.news.bg" \f C \l "1"
https://news.bg/health/balgarska-bolnichna-asotsiatsiya-skochi-na-shefa-na-nzok.html

Българска болнична асоциация скочи на шефа на НЗОК

Българска болнична асоциация (ББА) разкритикува остро управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) д-р Дечо Дечев заради изказването му преди дни в телевизионно интервю, че "няма нито една частна болница, която да е създадена, за да решава медицински проблеми".
"Това изказване буди недоумение - излиза, че частните болници не решават медицински проблеми, а някакви други - вероятно произвеждат пластмасови изделия или търгуват с обувки или може би развиват някаква незаконна дейност. Това е недопустима обида към хилядите лекари, които решават изключително съществени здравни проблеми на милиони български граждани", изтъкват от болничната асоциация в отворено писмо до министър-председателя Бойко Борисов и председателя на парламентарната комисия по здравеопазване Даниела Дариткова.
От ББА посочват, че в обществото не било тайна, че в много случаи частните болници предоставят по-добри здравни услуги от държавните болници.
"Ние категорично заявяваме, че в частните болници нерегламентираните плащания са много по-малко отколкото в държавните. Все повече пациенти се обръщат за решаване на техните здравни проблеми към частните болници. Никой управител на Здравна каса по света не си е позволявал такива думи към частните болници", категорични са от асоциацията.

"Да, има държави, където няма частни болници - например Северна Корея - може би д-р Дечев мечтае да се върнем към техния здравен модел", недоумяват от Българската болнична асоциация.
Според тях са абсолютно неверни думите на управителя на НЗОК, че в другите държави здравноосигурителните каси не плащали на частните болници, напротив - точно обратното било в почти всички държави по света, с изключение вероятно само на Северна Корея и няколко подобни държави. "Нима в Германия здравноосигурителните каси не плащат на частните болници", питат реторично от ББА.
Поставят акцент върху известен факт, а именно, че частните болници не са в равнопоставено положение с държавните, въпреки че практически всички са търговски дружества. В много от държавните болници непрестанно се налива държавна помощ и въпреки това голямата част от държавните болници са на огромна загуба, поради неконтролираните харчове.
"Обръщаме се към Вас, защото за всички изглежда, че държавата започна разправа с частните болници. Само пример - беше отнет лиценза на частна болница заради недоказано едно единствено твърдение за нарушение. Има държавни болници със стотици нарушения, срещу които не се взимат мерки", настояват от ББА.
"Ние от ББА не делим болниците на частни и държавни, а ги ценим по качеството на медицинските услуги, които предоставят - нямаме нищо против държавните болници, но подобни твърдения, като това на г-н Дечев са абсолютно неверни и само създават разделение между частните и държавните болници, което е изключително вредно за здравната ни система", категорични са от асоциацията.
ББА има амбицията да бъде обединител на всички лечебни заведения у нас - за болнична и извънболнична помощ - независимо от собствеността - частна, общинска или държавна.

www.zdrave.net, 25.01.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
https://www.zdrave.net/-/n8455

Министър Ананиев:
Внесли сме нови 40 000 ваксини срещу грип в последните дни

Надежда Ненова
Тази година са внесени повече ваксини, отколкото миналата. Дори през последните няколко дни са внесени нови 40 000 ваксини, с което са осигурени потребностите на населението. Друг е въпросът доколко има търсене и дали населението ги иска. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на блиц-контрола в парламентарната здравна комисия в отговор на въпрос на доц. Георги Йорданов от БСП.
„Вече приехме национална програма, с която от следващата година да бъдат ваксинирани възрастните хора, защото последствията от грипа са най-тежки при тях“, припомни министър Ананиев.
„Предприели сме всякакви мерки, за да не се разпространява грипът, включително ограничаване на плановия прием на пациенти в болниците и посещенията в женските консултации, освен когато е крайно необходимо“, допълни още той.
Министър Ананиев подчерта, че лечебните заведения разполагат с гъвкави бюджети в рамките на всяко тримесечие и няма да има проблем с хоспитализациите вследствие на грипа.

www.zdrave.net, 25.01.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
https://www.zdrave.net/-/n8457

Електронната система за лекарствата може да стартира през март

Надежда Ненова
Проектът по изграждане на единната здравна информационна система е в процес на изпълнение. За националните номенклатури, здравни информационни стандарти, идентификацията, автентификацията и базовата функционалност на ядрото на системата търгът е извършен. Не е обжалван. Крайният срок за подаване на офертите е на 24 януари, а на 25-ти ще бъдат отворени. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на вчерашния блицконтрол в парламентарната комисия по здравеопазване в отговор на въпрос на д-р Калин Поповски от „Обединени патриоти“.
По другите дейности - единно национално електронно медицинско досие, електронен здравен запис, електронна рецепта, електронно направление също не е обжалвана процедурата. Крайният срок за подаване на офертите е 28 януари.
„Разработката и доработката на необходимите регистри, подсистемата за електронни и административни услуги и здравно информационен портал са обжалвани пред КЗК. Жалбата е отхвърлена, но очакваме в близките дни решението на ВАС“, каза още министър Ананиев.
В отговор на въпрос на доц. Лъчезар Иванов от ГЕРБ на какъв етап е изграждането на информационната система за централизираните търгове на лекарства, министър Ананиев каза, че се предвижда функционалното тестване на системата да приключи до края на февруари. „Досега бяха проведени няколко поредни тестови процедури с участието на лечебни заведения и търговци. В хода им бяха направени редица корекции и преработки по функционалността на системата. Междувременно бяха проведени срещи с търговците на едро на лекарствени продукти, на които бяха обсъдени условията за обществените поръчки чрез електронната система. Постигнато е съгласие. В срока на провеждане на финалната процедура, МЗ предвижда провеждане на независим одит“, каза здравният министър.
„В случай, че при тестването в реално време, системата покаже, че работи добре, се предвижда провеждането на реални търгове през март за осигуряване на лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения“, уточни още той.

www.nova.bg, 25.01.2019 г. TC "www.nova.bg" \f C \l "1"
https://nova.bg/news/view/2019/01/25/238673/

Миролюба Бенатова представя: Храна или смърт

Може ли НЗОК да плаща висококалорийни храни?

Родители на хора с увреждания, които не могат да наддават тегло, искат държавата да поеме животоспасяващите за близките им висококалорийни храни и Здравната каса да ги плаща като лекарства.
Лена и съпругът ѝ отглеждат сина си Веско, който е с тежки увреждания, от 20 години. Веско е със синдром на Волф-Хиршхорн.
По думите на майка му капацитетът на стомаха му е 100 грама и Веско се храни по 8 пъти на ден. На месец храната му и спринцовките излизат над 500 лева.

www.bnr.bg, 26.01.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"
http://bnr.bg/horizont/post/101073711/gabrovo-e-domakin-na-festivala-zdravei-zdrave

Габрово е домакин на фестивала "Здравей, здраве"

Автор: Велина Махлебашиева - кор. на БНР в Габрово
Габрово е един от 14-те града в страната, домакин на фестивала "Здравей, здраве!". Неговата идея е популяризиране на здравословния начин на живот чрез споделяне на знания и умения. Лектори са билкари, холистични лекари, терапевти и специалисти, занимаващи се с психологогическа помощ.
Програмата предвижда и представяне на лечебни двигателни техники, естествени начини за възстановяване на здравето и за предотвратяване на заболявания. В рамките на фестивала се организира и базар на биохранителни продукти, напитки и козметика. Входът е свободен.

www.capital.bg, 27.01.2019 г. TC "www.capital.bg" \f C \l "1"
https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2019/01/27/3381058_upraviteliat_na_zdravnata_kasa_vleze_v_konflikt_s/

Управителят на здравната каса влезе в конфликт с частните болници

Д-р Дечо Дечев не е доволен и от това, че идеите му не срещат политическа подкрепа

Десислава Николова
Управителят на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) д-р Дечо Дечев успя да влезе в открит конфликт с частните болници и здравното министерство половин година след избирането му на поста в рамките на десетминутно интервю по БНТ.
В него Дечев се обяви за това институцията, която оглавява, да не плаща с обществен ресурс на частните болници, а само на държавните и общинските. Вечният конфликт между здравното министерство и здравната каса беше маркиран от реплика на д-р Дечев, че е предложил експертни решения, но министърът на здравеопазването е политическо лице и не се съобразява с тях.
По медицински или по търговски причини
В предаването "Още от деня" д-р Дечев отбеляза, че през 2000 г., когато е началото на здравната реформа, болниците са били само държавни и тяхната функция е била единствено медицинска.
"С течение на времето, когато се промени моделът, приходите на тези болници започнаха да се формират от обема на дейността, която те предоставят. Тя започна да се заплаща. Постепенно у лекарите се насади политиката, че колкото повече се отчита дейност, толкова повече техните приходи ще бъдат по-добри. Няма нито една частна болница, която да е създадена да решава медицински потребности. Те са създадени, за да печелят", каза Дечев и допълни, че здравната каса според него трябва да плаща обществения ресурс, който акумулира от здравни вноски, само на нонпрофит болници, каквито би трябвало да бъдат държавните и общинските. Който иска, би могъл да се лекува в частните болници, без да чака, но да си плаща в брой за това, предложи управителят на здравната каса.
Малко закони
Според член 4 от Закона за лечебните заведения те са за извънболнична и болнична помощ и могат да се създават от държавата, общините, физическите и юридическите

лица. Лечебните заведения са равнопоставени независимо от собствеността си, а медицинската дейност на всяко лечебно заведение подлежи на контрол.
Контролът се извършва от здравната каса, здравното министерство и агенциите към него, пак те определят и правилата на работа. По силата на същия закон лечебните заведения са търговски дружества, но нямат право да извършват друга дейност освен предоставяне на здравни услуги и дейности, които подпомагат основната дейност.
Почти всеки здравен министър през последните поне 10 години идва на поста с мантрата, че трябва болниците да станат нонпрофит и да се изкорени "търговията от храма". За да се преструктурират по какъвто и да било начин обаче, болниците трябва да изплатят задълженията си към доставчици и кредитори, които са около половин милиард лева. Самото преструктуриране не решава въпроса с липсата на достатъчно финансиране за медицински услуги и това е видно от размера на доплащането за здраве. То е в същия размер, в който са здравните вноски и парите за здраве в министерството - 4.5 млрд. лв. годишно.
И още малко фактология
В допълнение, държавата разрешава откриването на нови болници, а здравната каса решава по определени от държавата критерии с кое лечебно заведение да сключи договор. Напълно частни са цялата извънболнична помощ - лични лекари, специалисти, лаборатории, дентални лекари. От 322 болници държавата е мажоритарен собственик на 65, общините - на 143, а частните болници са 114. Така държавата е в хипотеза да е най-големият собственик на болници и в същото време да определя правилата на работа и да контролира сектора.
Още един факт и той е за здравната каса. Приходите в нея са изцяло от здравните вноски и данъците на 1.7 млн. души, работещи в частния сектор. Те плащат 2/3 от здравните вноски, а с техните данъци държавата осигурява само с 1/3 от парите на касата цели 4.5 млн. души - държавни служители, деца, пенсионери, майки, студенти, социално слаби и т.н. Така, реално погледнато, за това къде да отиват здравните осигуровки би трябвало да имат думата онези, които ги плащат.
За сметка на това здравната каса се доминира от представители на държавата, а управителят й се избира от парламента.
Какво казват частните болници
Две сдружения - Националното сдружение на частните болници (НСЧБ) и Българската болнична асоциация (ББА), изпратиха протестни писма заради изказването на Дечев. В НСЧБ членуват 46 частни структури, а в ББА - 29, като между тях има държавни болници и санаториуми. Членовете на двете неправителствени сдружения в голяма част се повтарят.
"Две трети от лекарите и медицинският персонал в страната работят в частни лечебни заведения и изявлението на д-р Дечев е обида към всеки един от тях. Ние няма да влезем в спор с управителя на НЗОК как работим. Това най-добре се вижда от желанието на все повече пациенти да се лекуват при нас и тяхната оценка, основана на свободен избор, е единствено меродавна за това дали правим медицина. Искаме да знаем дали д-р Дечев изразява мнението на министър-председателя, на министъра на здравеопазването и на депутатите от управляващите партии, които го избраха на поста. И вие ли мислите, че лекарите и сестрите от частните лечебни заведения не се занимават с медицина, а с търговия? Ако не мислите така, ако се отнасяте с уважение към труда на десетки хиляди медици, то молим да се разграничите от изразеното от д-р Дечев мнение", се казва в позицията на НСЧБ.
"Това изказване буди недоумение - излиза, че частните болници не решават медицински проблеми, а някакви други – вероятно произвеждат пластмасови изделия или търгуват с обувки, или може би развиват някаква незаконна дейност. Това е недопустима обида към

хилядите лекари, които решават изключително съществени здравни проблеми на милиони български граждани. В обществото не е тайна, че в много случаи частните болници предоставят по-добри здравни услуги от държавните болници", се казва в позицията на ББА. Те допълват, че в частните болници нерегламентираните плащания са много по-малко, отколкото в държавните, и все повече пациенти се обръщат за решаване на техните здравни проблеми към частните болници.
От асоциацията се обръщат към министър-председателя и отбелязват, че частните болници и без това са в неравнопоставено положение спрямо държавните, тъй като в държавните болници непрекъснато се налива държавна помощ и въпреки това те са на огромна загуба и никой не ги наказва за нарушенията им. От ББА се опасяват, че думите на управителя на касата са сигнал за разправа на държавата с частните болници.
Неясно защо
Дечев дълго време е работил в здравната каса, след това беше един от най-успешните мениджъри на държавна болница в продължение на последните 10 години, известен е със своя остър език и експертни познания. При избирането му от парламента той обеща до три месеца да предложи свои идеи за реформи. В парламента беше внесен и стана част от преходните и заключителни разпоредби на закона за бюджета на касата през тази година огромен пакет от промени във всички здравни закони, но така и не стана ясно дали това са идеи само на Дечев или и на Кирил Ананиев. До момента управителят на касата не е демонстрирал, че среща проблеми в работата с министерството.
Председател на надзорния съвет на касата е заместник-министърът на здравеопазването Жени Начева, която пък беше управител на касата в първото правителство на ГЕРБ. Най-общо новите промени включват мегадържавна агенция за контрол на здравния сектор, прелицензиране на лекарските практики и болниците, закриването на фонда за лечение на деца и вливането му в НЗОК и др.
Отделно от това беше подписан анекс към Националния рамков договор за цените на медицинските услуги с лекарския съюз, в който бяха въведени камери на входа и на изхода на кардиологичните операционни, а Дечев поиска преразглеждане на най-скъпите медицински дейности.
Здравната каса предложи и множество промени в наредбата за цените на лекарствата, които да намалят разходите й. С тях тя предизвика недоволството на аптеките, фармацевтичните компании и пациентите, защото включваха предложения като това фармакомпаниите да подаряват една година новите си лекарства, а аптеките да се откажат от двата лева, които им плаща НЗОК за обработена рецепта. В момента тече финално обсъждане на наредбата.
Ако управителят на здравната каса смята, че масово в частните болници не се прави медицина, нарушават се правилата и се надписват диагнози, той има пълно право да глоби клиниките, да преустанови договорите им с касата и най-важното - да подаде сигнали за всичко това в прокуратурата.
Ако частните болници не са нарушители на законите, то репликата само показва истинското отношение на държавата към частния сектор. Независимо че управлението изглежда дясно, идеите му да пази с всички сили държавните клиники от конкуренцията и пазара продължават да бъдат леви.

24 часа ТС "В. 24 часа" \f C \l "1"
28.01.2019 г., с. 7

Българският лекарски съюз настоява да няма намаление на бюджета на нито едно лечебно заведение

Не можем да се върнем към системата „Семашко", казва председателят на съюза д-р Иван Маджаров

- Д-р Маджаров, с по 167 млн. лв. ще разполагат болниците през януари и февруари - така реши надзорът на здравната каса. Достатъчно ли са тези пари, за да подобрят здравеопазването и да успокоят системата?
- Надявам се да има пред-видимост и спокойствие в системата. Това може да се постигне, ако мениджърите на болниците знаят с какви месечни бюджети разполагат. Именно такава е и философията, на която стъпихме за тази година. Бюджетите на лечебните заведения ще важат за по-дълъг период - в рамките на 9 месеца, няма да бъдат за тримесечие, както до този момент. Средната месечна рамка е в размер на около 167 млн. лв. и това трябва не трябва да се променя. Парите са за солниците и лечението на пациентите, а не за да се използват като едва ли не „скрити резерви", с които се оперира. Лечебните заведения ще имат
гъвкави бюджети.
От една страна, ще могат да разполагат авансово с 5% от средствата си за следващия месец, а от друга ще могат да прехвърлят пари, ако има неусвоени от настоящия месец. Особено важно е, че успяхме да договорим неусвоените средства да не могат да се прехвърлят от параграф в параграф. Когато парламентът е решил, че определена сума трябва да се похарчи за точно определено нещо, не може да взимаме оттам и да ги дадем за друго. В анекса е записано, че неусвоените средства към 30 септември могат да бъдат използвани за заплащане на дейност от изминал период.
Всички тези мерки се надявам да дадат своя положителен резултат. С интерес ще проследим заседанието на Надзорния съвет на НЗОК на 29 януари, за да видим дали договореното ще бъде правилно и справедливо раз пределно в бюджетите така, както партньорски си стиснахме ръцете в края на 2018 година.
- Колко средства са предвидени общо за лечебните заведения през тази година?
- 490 млн. лв. повече са предвидените средства в бюджета на НЗОК за 2019 г. От тях обаче трябва да извадим 160 млн., които са за чужди фондове, и 120 млн., които са за лекарства. Те, разбира се, са необходими на населението. Тези 280 млн. лв. няма да отидат за покриване на медицински нужди във вид на медицински дейности.
Конкретно за болниците в бюджета на НЗОК за 2019 г. са предвидени 177 млн. лв. повече спрямо 2018 година. В сравнение с реалното изпълнение обаче ще са само с около
120 млн.лв. повече.
Това означава, че средно 167 млн. лв. ще има месечно за болнична помощ.
- Какво разпределение предлага за тях лекарският съюз и срещате ли подкрепа от надзора на касата? Ако не - какво предлагат те?
- Българският лекарски съюз очаква и настоява да няма намаление на бюджета на нито едно лечебно заведение. Не само това
- трябва да има и повишение на отделните бюджети на болниците, като се има предвид че и средствата тази година са повече. Очакваме всичко да се разпределя по ясни критерии и
без недомлъвки.
Да няма „скрити резерви". С колегите от НЗОК сме партньори и това не трябва да се забравя.
Относно детайлите по формирането на конкретните болнични бюджети очакванията ни са да се вземат предвид последните 3 месеца на 2018 година, които са и най-близки до реалността, както и да се съобразени с динамиката на конкретното лечебно заведение.

Справедливо е тези, които са инвестирали в съвременно оборудване, в квалификацията на кадри, да бъдат забелязани, защото пациентите предпочитат именно тях.
- Темата ще се обсъжда на следващото заседание на надзора на НЗОК. Какво са очакванията ви?
- Надзорният съвет не може да променя философията на закона за бюджета на НЗОК. Недопустимо е да се правят опити и да се приемат правила, които подменят постигнати договорености. БЛС ще следи обсъжданията и разпределението на средствата.
Ние обаче няма да бъдем само странични наблюдатели. Напротив, ще изразяваме позицията си така, както правим и сега, когато сме установили пропуск или не сме съгласни с определени решения или политики.
- Кои са разходите, които най-много затрудняват болниците?
- Като лекарски съюз за нас е важно да защитим интересите на колегите лекари в тези болници. А какво искат лекарите - да работят
по ясни правила.
Трудностите, с които се сблъскват колегите, са свързани с ежегодната промяна в размера на минималната работна заплата и свързаното с нея нарастване на осигурителния праг. На този фон обаче цените на медикаментите и консумативите са съпоставими със световните и европейски цени.
- Вече има десетки спечелени дела от болници касата да им заплати надлимитната дейност. Ще бъдат ли разплатени някога тези средства?
- Този въпрос със заплащането на реално извършената и отчетена медицинска дейност стои нерешен от години. Ние заявихме това наше становище при обсъждането на първо четене на проектобюджета на НЗОК за 2019 г. Неслучайно настоявахме да
бъде заложено в анекса, че в края на 9-месечието, ако има икономии, да има възможност с тях да се плаща за стари задължения. Така без излизане от рамките на бюджета да могат се покрият и стари плащания. Нека решим този проблем, който с години удобно остава без отговор. Какво се случва на практика - солниците сами завеждат и печелят съдебни дела, но са оставени единично да се борят със системата. Тя се прави, че такъв проблем няма.
- Подкрепяте ли идеята частните болници да не получават субсидия от бюджета на здравната каса, т.е. с обществени средства, както предложи шефът - д-р Дечо Дечев? Реалистично ли е това да се случи?
- Не можем да се върнем към модела „Семашко", т.е. към система на държавния монополизъм. В конституцията е записано, че всички са равнопоставени. Не може здравната каса да е
майка за едните, а мащеха за другите.
Да не забравяме, че в основата на здравната система са пациентите и тяхно право е да избират къде да се лекуват. Кажете как може да се задължи един пациент, който си плаща здравните вноски и иска например д-р Иванов от частната солница да го оперира, да го изпратим под строй при друг лекар, но от държавна солница.
Нека да си зададем въпроса колко от болниците в страната са частни? Та те са повече от половината и са част от гръбнака на системата. Две трети от лекарите и медицинския персонал в страната работят в частни лечебни заведения и изявлението на д-р Дечо Дечев е обида към всеки един от тях. Крайно време е да спре това разделение по собственост. Изненадан съм от заявената позиция на д-р Дечев.
- Колко средства биха се пренасочили към държавните болници и как би се отразило на пациента подобно действие?
- Никой няма право да пренасочва средства. Изборът е на пациента. Парите следват пациента.

- С новия рамков договор бе договорено на входа на ангиозалите всяка болница да постави камера, която да заснема дали се извършват операции. Целта е повече контрол на извършваната дейност. Въпреки това бе разписано и че задължително се прави видеозапис на самата интервенция (§ 44. Създава се чл. 2816: Чл. 2816. (1) При осъществяване на съдови инвазивни и интервенционални процедури задължително се прави видеозапис на същите) Как ще обясните това и ако пациент откаже да бъде заснет, как е уреден този въпрос?
- На записите няма да се вижда нищо различно от това, което се вижда на камерите на входа на болниците или коридорите на болниците и към този момент. С промяната просто се регламентира, че записите ще трябва да се пазят, за да може да служат като доказателство при съмнения за злоупотреба и последвала проверка. Реално всяка болница, в която към този момент има поставени камери, се е постарала
да информира пациентите си,
че в сградата се извършва видеонаблюдение. При тази мярка на контрол на видими места трябва да са поставени съобщения, че мястото е под видеонаблюдение и има разположени камери. Изрично искам да подчертая - пациентите няма да бъдат снимани в неудобно или унизително за тях положение.
И все пак, ако пациентът откаже да бъде сниман, никой не може да го принуди да се лекува в съответното лечебно заведение. И сега пациентите са снимани в по-голяма част от лечебните заведения и БЛС не е информиран да е имало проблеми с това.
Що се отнася до записите на самата интервенция, те се правят и в момента, като записващото устройство е поставено на самата апаратура.