

ПРЕСКЛИПИНГ

28 ноември 2018, сряда

www.btv.bg TC "www.btv.bg" \f C \l "1", 27.11.2018 г.
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/deputatite-reshavat-okonchatelno-za-parite-za-zdrave-na-izvanredno-zasedanie.html>

**Депутатите решават окончателно за парите за здраве на извънредно заседание
*Размерът на обезщетенията за майчинство, болнични и безработица остават замразени догодина***

На извънредно заседание на парламента депутатите решават окончателно за парите за здраве и бюджета на държавното обществено осигуряване. Размерът на обезщетенията за майчинство, болнични и безработица остават замразени догодина, но се увеличават минималният и максималният осигурителен доход.

Между двете четения на бюджета депутатите решиха минималният осигурителен доход за земеделските стопани да се увеличи от 350 на 400 лева, а не както първоначално се предвиждаше на 560. Това обаче е най-малката сума, върху която самоосигуряващите се ще плащат вноски.

Минималната работна заплата също се увеличава с около 10 на сто и става 560 лева от януари.

От началото на годината е заложено и увеличение на максималния осигурителен доход от 2 600 на 3000 лева. От юли всички пенсии ще бъдат индексирани с 5,7 на сто, а максималният размер на пенсията става 1200 лева.

За здраве през следващата година са заложили близо половин милиард лева повече.

Повече пари са заложили както за болнична, така и извънболнична помощ. Осигурителната вноска се запазва 8%, както досега.

www.bnt.bg, 27.11.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/v-oshche-ot-denya-daniela-daritkova-za-byudzheta-na-nzok-za-2019-g>

В „Още от деня“: Даниела Дариткова за бюджета на НЗОК за 2019 г.

В предаването на БНТ „Още от деня“ председателят на здравната комисия в НС д-р Даниела Дариткова обясни, че вливането на Фонда за лечение на деца в чужбина в НЗОК цели оптимизацията на работата му и това няма да наруши лечението на пациентите. По думите ѝ, по-големият бюджет на НЗОК за следващата година е предвиден заради напредването на медицинските технологии и лечения, до които българският пациент трябва да има право на достъп.

Намерението е да се оптимизира управлението както на Фонда за лечение на деца в чужбина, така и на Комисията за лечение в чужбина, след като те се прехвърлят на администриране в НЗОК. Така ще се гарантира достъпът до медицинска помощ, която са получавали до сега децата във Фонда - и медикаменти, и медицински изделия, и лечение в чужбина. Това обясни председателят на здравната комисия в НС д-р Дариткова. При решение за лечение в чужбина водещо винаги е било мнението на специалистите, изтъкна тя.

д-р Даниела Дариткова, председател на комисията по здравеопазване в НС: Имаше много случаи преди, когато център Фонд за лечение на деца в чужбина разглеждаше случаите, ако те не са в неговите възможности за осигуряване на медицинска дейност, изпращаше

случаите в НЗОК, процедурата течеше отново и това забавяше възможността на децата да получат лечение в чужбина.

Проявихме пълно разбиране и приехме предложенията на Българския зъболекарски съюз, допълни тя. По думите ѝ съсловните организации Български лекарски съюз и Български зъболекарски съюз би трябвало да са доволни от това.

д-р Даниела Дариткова, председател на комисията по здравеопазване в НС: Съгласихме се да регламентират изричното решение да не се изразходват средствата по отделните параметри, без съгласието на съсловните организации.

Ще има период, в който изградената агенция за Медицински надзор ще провери съответствието на болниците към медицинските стандарти. Ще се въведат и критерии за качество на медицинската помощ.

Средствата за болнична помощ са увеличени със 176 млн. лв., но изразходването им се определя след преговорите между БЛС и НЗОК.

„Новите модели“ се обсъждат и прецизират, така че не са заложили в Бюджета, обясни Дариткова. По думите ѝ, с приоритет обаче е законовата регламентация за създаване на Национална здравна информационна система.

д-р Даниела Дариткова, председател на комисията по здравеопазване в НС: Парите за здраве са повече, защото медицинските технологии се усъвършенстват непрекъснато. Българските пациенти трябва да имат достъп до най-съвременните медикаменти и лечения.

Контролът върху изразходването трябва да се подобри, призна Дариткова.

www.bnr.bg TC "www.bnr.bg" \f C \l "1" , 27.11.2018 г.

<http://bnr.bg/post/101050066/arkadi-sharkov-kolkoto-poveche-pari-se-nalivat-v-zdraveopazvaneto-tolkova-po-zle-stava>

Аркади Шарков: Колкото повече пари се наливат в здравеопазването, толкова по-зле става

Експертът се надява през 2019 г. да бъде продължен опитът за реформа

“Колкото повече пари наливаш в здравната ни система, толкова по-зле става, т.е., качеството на здравеопазването не се покачва“. Това заяви в предаването „Преди всички“ Аркади Шарков от Експертния клуб за икономика и политика. Днес [парламентът заседава извънредно](#), за да обсъди на второ четене Закона за бюджета на НЗОК, който предвижда повече пари за Касата за следващата година.

„По-доброто здравеопазване няма да дойде от количеството на парите, влети в системата, макар и някои заинтересовани групи да казват, че парите не достигат и само това е проблемът. Напротив - това не е проблемът на една разпробита каса, каквато е Здравната каса, и на една недостатъчно и недобре оптимизирана система, каквато е тази на здравеопазването“.

Шарков е категоричен, че едно от най-важните неща в сферата е политическата воля и дали правителството би подкрепило непопулярни реформи, които биха накърнили определени интереси.

„Въпросът е дали правителството го е страх. В последните години виждаме, че всеки опит за реформа – добра или лоша, е посрещнат с гръмки протести, заплахи и съответно сътресения, които водят до оставките на ръководните лица в здравеопазването и системата остава такава, каквато е била заварена в началото“, обясни експертът.

Шарков очаква през 2019 г. опит за реформа в болничната помощ. Той подчерта, че клиничните пътеки от години не са променяни, което води до много добре финансиране на някои специалности за сметка на други:

"Надявам се през 2019-а да бъде продължен опитът за реформи и да не се налага отново да си говорим за актуализация, макар че отново най-вероятно ще се очаква и догодина да се покачи бюджетът - въпросът е как и на базата на данни ли или просто на базата на това, че парите са изразходени отново неправилно".

Според него в закона са предвидени и добри неща, въпросът е обаче изпълнението. Той изказа мнение, че оптимизиране и повишаване на реимбурсацията за медикаментите, които засягат най-голяма група от населението – хипертониците, би спомогнало за това да бъде намален процентът доплащане и би помогнало за превенцията на сърдечно-съдовите заболявания.

Аркади Шарков е категоричен, че вероятно след изборите ще се намери решение за групата хора, за които държавата трябва да внася здравни вноски – деца, пенсионери, държавни служители и т.н. „Предизборно никой няма да пипне парите на тези групи, от които реално зависят изборите“, смята той. За здравно неосигурените пък въпросът е дали социалното министерство би предприело някаква стъпка.

www.btv.bg TC "www.btv.bg" \f C \l "1", 27.11.2018 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/parlamentat-prie-bjudzheta-na-nzok-za-2019-g.html>

Парламентът прие бюджета на НЗОК за 2019 г.

Близо половин милиард лева повече са заложиени в бюджета на НЗОК за следващата година

Парламентът прие на второ четене рамката на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., съобщава „Фокус“. „За“ гласуваха 91 депутати, 51 бяха „против“, а 12 се въздържаха.

За здраве през следващата година са заложиени близо половин милиард лева повече. Повече пари са заложиени както за болнична, така и извънболнична помощ. Осигурителната вноска се запазва 8%, както досега.

Приходите в бюджета ще бъдат в размер на почти 4,3 млрд. лева. Ръстът в приходите е с 418,4 млн. лв. спрямо 2018 година. Здравноосигурителните приходи ще бъдат над 4,2 млрд. лева, в които влизат трансфери за здравно осигуряване и здравноосигурителни вноски.

Приходите в бюджета ще бъдат в размер на почти 4,3 млрд. лева. Ръстът в приходите е с 418,4 млн. лв. спрямо 2018 година. Здравноосигурителните приходи ще бъдат над 4,2 млрд. лева, в които влизат трансфери за здравно осигуряване и здравноосигурителни вноски.

VINF 20:35:31 27-11-2018

IS2034VI.014

Парламентът прие бюджета на НЗОК за 2019 г. на второ четене

София, 27 ноември /Екатерина Панова, БТА/

Парламентът прие бюджета на НЗОК за 2019 г. на второ четене. В приходната част се очаква да постъпят общо приходи и трансфери в размер на 4 299 603 000 лв. Здравноосигурителните приходи са в размер на 4 236 843 200 лв. От общата сума на здравноосигурителните приходи за здравноосигурителни вноски се очаква да постъпят 2 842 254 200 лв., а от трансфери за здравно осигуряване от централния бюджет 1 394 589 000 лв.

Общо разходите и трансферите за 2019 г. са разчетени в размер на 4 350 003 000 лв. За текущите разходи се предвиждат 4 212 800 000 лв. Заложено е отрицателно бюджетно салдо в размер на 50 400 000 лв. с източник на финансиране - наличността на НЗОК по сметка на БНБ в началото на периода. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2019 г. ще е 8 на сто.

С преходните и заключителните разпоредби на закона бяха направени промени в няколко други закона. Беше записано, че неусвоените средства до 30 септември 2019 г. за здравноосигурителни плащания за медицински и за дентални дейности може да се използват за плащания само за медицинските и денталните дейности при условия и по ред, определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК, и управителния съвет на БЛС, съответно БЗС.

Според текстовете от закона Центърът "Фонд за лечение на деца" трябва да бъде закрит до 31 март 2019 г. Закрива се и общественият съвет към фонда. Функциите на центъра ще се поемат от НЗОК. Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев увери, че това няма да лиши децата от лечение. Решенията за лечение ще се взимат от медицински специалисти, парите ще бъдат чрез трансфер от МЗ и ще са строго целеви, подчерта той.

ИА "Медицински одит" и Изпълнителната агенция по трансплантация ще се вляят в новосъздадена Изпълнителна агенция "Медицински надзор", решиха депутатите. Тя трябва да започне работа от 1 април 2019 г. Директорът ще бъде назначен след съгласуване между министъра на здравеопазването и премиера.

Чрез промени в Закона за здравето беше регламентирано създаването на Национална здравноинформационна система, която ще се администрира и поддържа от МЗ. Целта е да има база данни с пълна информация за здравното състояние на всяко лице, за нуждите на всички последващи медицински дейности - диагностика, лечение, рехабилитация, медицинска експертиза, профилактика, диспансеризация и др.

Със закона се регламентираха задължителна структура и съдържание на медицинските стандарти, които трябва да се изготвят за всички специалности. Предвиждат се нови механизми на заплащане на лекарствените продукти и медицинските изделия.

В закона беше записано, че Национални рамкови договори за 2019 г. няма да се приемат. Следващата година ще се прилагат рамковите договори за 2018 г., като към тях ще се подпишат анекси.

От ДПС и БСП възразиха срещу лимитите за болничната и доболничната помощ. Те настояха и за реална оценка на клиничните пътеки. От БСП се обявиха против преминаването на функциите на Фонда за лечение на деца към НЗОК и закриването на Обществения съвет към него. Според опозицията това ще превърне фонда в непрозрачна структура. Социалистите бяха против и сливането на медицинския одит с агенцията по трансплантация.

Лидерът на БСП Корнелия Нинова заяви, че групата ще внесе закона за бюджета на НЗОК в Конституционния съд, защото през преходните и заключителните разпоредби се променят 18 други закона. Това е звучен шамар върху българското право, коментира тя.

VINF 21:08:01 27-11-2018 IS2107VI.016

Кирил Ананиев: Времето на безвремието в здравеопазването приключи

Убеден съм, че времето на безвремието в здравеопазването приключи. Това заяви в пленарната зала на Народното събрание министърът на здравеопазването Кирил

Ананиев след приемане на Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. Той благодари на депутатите за доверието и подкрепата по пътя на реализиране на здравната реформа.

"Днес българските граждани имат вече своя здравен бюджет за 2019 г. който е много по-добър от настоящия бюджет", заяви министърът.

С бюджета и промените в законите се осигурява достъпно и качествено здравно обслужване на българските граждани, което се постига не само с допълнителните 400 млн. лв., а и чрез въвеждане на новите медицински стандарти, разписаните правила за добра медицинска практика, както и нови фармакотерапевтични ръководства, отбеляза министърът. По думите му те задават европейски норми и стандарти за лечение на българските граждани.

Създават се предпоставки за по-добър и ефективен контрол в системата на здравеопазването, контрол върху качеството на лечението и върху разходването на финансовите средства в системата. Това по думите на Ананиев се постига чрез въвеждането на общи правила за изграждане на Националната здравна информационна система, на системата уреждаща медицинските дейности, свързани с хората с увреждания и то на ниво закон.

Ясно се регламентират контролните правомощия на институциите за последващ контрол. Въвеждат се общи правила и принципи за наблюдение върху информацията и реализирането на дейностите в системата. Въвеждат се ясни принципи и правила за създаване, преобразуване, регистрация на лечебни заведения на основата на прозрачни принципи и комплексни критерии, каза министърът.

Обвързваме договорния процес със съсловните организации с процеса на бюджетиране на дейностите и въвеждане на правила и принципи за финансово управление на системата на ниво нормативна уредба, каза Ананиев. Това според него ще гарантира стабилност и предвидимост в здравната система. Въвеждаме постоянна част в рамковите договори, която е предпоставка за сигурност в действията на институциите, посочи той.

"Поставяме ясни правила и принципи на функциониране на системата, така че да подготвим плавен преход към реструктуриране на здравноосигурителния модел с цел елиминиране и преодоляване на настоящите му недостатъци. Защото какъвто и модел да изберем настоящите институции и дейности трябва да работят ефективно и ефикасно", отбеляза министърът.

Чрез гласуваните от вас текстове и промени с общи усилия и ангажираност от моя страна следва да постигнем прозрачност на плащанията в здравната система и по-качествено лечение на българските граждани, каза още Ананиев.

www.nova.bg, 27.11.2018 г.

<https://nova.bg/news/view/2018/11/27/233141/>

Нова агенция ще контролира медицинските дейности

Тя ще бъде второстепенен разпоредител с бюджет към здравния министър

Парламентът гласува създаването на Агенция за медицински надзор като второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на здравеопазването, която да осъществява регулиране и контрол на медицинските дейности, съобщава БГНЕС. Текстовете, касаещи новосъздадената агенция, са залегнали в преходните и заключителните разпоредби на Законопроекта за бюджета на НЗОК за 2019 г., които депутатите приеха на второ четене.

Изпълнителният директор на агенцията ще се назначава от министъра на здравеопазването съгласувано с министър-председателя, а дейността, структурата и

организацията на работата ѝ ще се определят с устройствен правилник, приет от Министерския съвет.

Агенцията ще бъде правоприменник на активите, пасивите, архива, правата и задълженията на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ и на Изпълнителна агенция по трансплантация, без това да води до допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването и на държавния бюджет за 2019 г.

Агенцията ще осъществява функциите по контрол на трансплантациите на органи, тъкани и клетки, както и качеството на медицинското обслужване в лечебните заведения. Спазването на правата на пациентите също ще бъде обект на проверка от новата структура, а в правомощията и влизат и дейности по откриване и предотвратяване на корупционни прояви и практики в болниците.

Като функции на агенцията ще преминават и осъществяваните до момента от отделните регионални здравни инспекции административни производства по регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите.

www.bnr.bg, 27.11.2018 г.

<http://bnr.bg/post/101050507/ninova-bsp-sezira-konstitucionnia-zaradi-budjeta-na-nzok>

БСП сезира Конституционния заради бюджета на НЗОК

БСП ще сезира Конституционния съд за бюджета на Здравната каса за догодина, обяви лидерът на левицата Корнелия Нинова по време на дебатите по второто четене на законопроекта.

С текстовете се правят промени в множество други закони, обясни Нинова:

"Чрез преходни и заключителни разпоредби на бюджета на Касата променят Изборния кодекс, Закона за обществените поръчки и така 18 закона. Това е звучен шамар върху българското право и петно върху лицето на Българския парламент", каза Нинова.

www.news.bg, 27.11.2018 г.

<https://news.bg/bulgaria/ns-prie-byudzheta-na-doo-za-2019-godina.html>

НС прие бюджета на ДОО за 2019 година

Парламентът прие тази вечер рамката на бюджета на ДОО за следващата година, предаде Агенция "Фокус".

Това стана със 107 гласа "за", 53 "против" и 13 "въздържали се".

Приходите в бюджета са в размер на 11,7 млрд. лева. Приходите от осигурителни вноски са в размер на 7,4 млрд. лева.

Над 10 млрд. лева са разходите за пенсии и социални плащания.

Предложенията на БСП и ДПС за увеличаване на тези плащания бяха отхвърлени.

Припомняме, че НС провежда извънредно заседание тази вечер, което вече бе удължено.

Заседанието очаквано преминава при разгорещени дебати.

По-рано на второ четене след продължили 8 часа дебати бе приет бюджетът на НЗОК.

БСП обаче реагира остро и заплаши да се обърне към Конституционния съд.

www.dnevnik.bg, 27.11.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/11/27/3352078_deputatite_reshavat_okonchatelno_dnes_za_serioznoto/

Депутатите ще решават окончателно днес как да пренаредят здравния сектор

Днес депутатите ще имат последна възможност да ревизират някои от идеите за сериозни промени в здравния сектор, които здравните власти предвиждат да започнат да действат от януари догодина. Народното събрание ще обсъжда на второ четене законопроекта за бюджета на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ за 2019 г. С проекта освен парите за здраве обаче, са планирани съществени изменения във всички закони, уреждащи предоставянето на медицински услуги, лечение, отпускане на лекарства, медицински изделия и др. Измененията, прокарани през задната врата без сериозно обществено обсъждане, вече срещнаха остро неодобрение от множество организации в сектора. Между първо и второ четене на промените управляващите обещаха и внесоха някои изменения, с които се опитват да тушират поне част от забележките. В същото време остават много изменения, които пряко ще повлияят както на функционирането на болниците, контрола върху медицинските дейности, така и на лечението на хората.

Нови правила за изписване на лекарства

След измененията националният съвет по реимбурсиране самостоятелно ще може да направи нови фармако-терапевтични ръководства, тоест начинът за лечение на болести, включващи критерии за оценка на резултата от прилаганата терапия и алгоритми за лечение с лекарствени продукти. Досега тези ръководства се правеха след консултация със съответните национални консултанти, медицински научни дружества и експертни съвети, но след измененията правото ще е еднолично на съвета.

Лекарите в болниците, изписващи лекарства за домашно лечение или онкомедикаменти, трябва да съобразяват с новите фармако-терапевтични ръководства лекарствата, които предписват. В същото време управляващите не се отказват от идеята касата да плаща само за най-разходно ефективните лекарства. Засега здравните власти обещават, че това ще важи само за лекарствата, изписвани от болниците за домашно лечение и ще е само за пациенти, които започват за първи път лечението си с биологични продукти. Все пак законът залага принципът на разходна ефективност, а допълнителните уточнения за кои лекарства ще се прилага той и как точно ще се прилага могат да стават с наредба.

Лечението в чужбина - през касата

Управляващите не отстъпват от идеята да бъде закрит фонда за лечение на деца и комисията за лечение в чужбина, като дейността им ще се поеме от касата. Неколкократно здравните власти декларираха, че всичко, което до момента е било покривано от тези звена, ще продължи да се плаща от касата. А как точно ще става това, ще се уточнява впоследствие с наредби, които трябва да се направят до четири месеца. Дотогава ще важат старите процедури. Пациенти и организации обаче се опасяват дали в преходния период няма да има сътресения и дали и след това действително няма да има проблеми при финансирането на лечението в чужбина.

Мегаагенция за контрол и надзор

Запазва се и идеята агенцията за медицински одит и агенцията по трансплантации да се слеят в едно звено – агенция "Медицински надзор" и тя да е мегаорган, който да контролира болничната дейност. Остава мораториумът нови болници да не могат да сключват договори със здравната каса.

Нови изисквания към болниците

В началото на следващата година се предвижда да бъдат разработени и приети правила за добра медицинска практика и нови медицински стандарти, на които болниците трябва да отговарят. Първоначалните идеи предвиждаха всички болници да преминат през процедура по прелицензиране пред новосъздаващата се агенция за медицински надзор. Впоследствие от ГЕРБ ревизираха частично намерението, като последните редакции предвиждат болниците да трябва до половин година да приведат дейността си в съответствие с новите изисквания. Но след това няма сами да подават документи и да

искат пререгистрация, а новата агенция "Медицински надзор" ще прави проверки и ще следи дали са изпълнени изискванията. Остава възможността болниците, които не съответстват на правилата, да бъдат затваряни.

ГЕРБ няма да отменя изцяло идеята касата да плаща за болнично лечение само, ако то е извършено от лекар на основен трудов договор в съответната клиника. Ще има обаче и възможности за изключения – когато има недостиг на специалисти, като за целта ще се издава специално одобрение от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на директора на съответната регионална каса.

Не парламентът, а кабинетът ще разрешава откриването на нови болници, предвиждат новите текстове. Преценката има ли нужда от нова болница ще се взема на база потребностите на населението според здравната ни карта, която в момента не работи. Анализът пък ще прави новата агенция "Медицински надзор". Новите дейности пък няма да се разрешават от кабинета, както предлагаше здравното министерство, а от ресорния министър, както е и в момента.

Шест месеца ще бъде срокът за подготвяне на правилата за добра медицинска практика от съсловните организации вместо досегашните три, които им даваше здравното министерство.

Няма да има трансформация и окрупняване на центрoвете по трансфузионна хематология, след като специалистите от сектора обясниха колко ще се затрудни процеса по кръводаряване и кръвопреливане с предвижданата промяна.

Бюджетът за здраве

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

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

Неправителствени организации и представители на съсловието обаче възразиха, че планираното увеличение ще отиде основно за покриване на стари задължения на касата към болници в чужбина и няма да се отрази съществено на дейностите в България.

www.zdrave.net, 27.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/Новини//n7920>

Семинар по история на фармацията във Варна се проведе в Медицинския университет

Обучение и семинар по „История на фармацията във Варна“ се проведе в Музея по история на медицината в рамките на честванията на 10-годишния юбилей на факултет „Фармация“, съобщиха от Медицинския университет във Варна. В рамките на събитието бе представена и новата историческа колекция, която се намира във фойето на 8-мия етаж във Факултета по фармация.

Доайенът в областта на научните исторически изследвания за развитието на фармацията в България проф. Златка Димитрова от Факултета по химия и фармация на СУ „Св. Климент Охридски“ представи историческа лекция за първите жени, дипломирани като фармацевти и практикували фармацевтичната професия в нашата страна. Голям интерес предизвика презентацията на тема „Аптеките на Стара Варна“, изнесена от краеведа Християн Облаков - изследовател на варненската история и архитектура. Доц. Анна Тодорова, потомствен фармацевт четвърто поколение, представи историческото

развитие на фармацията във Варна от 1906 г. насам през професионалния път на магистър-фармацевтите във фамилията.

В събитието участваха още инж. Николай Недялков, който разкри информация за първия фармацевтичен завод за лекарства, построен във Варна, доц. Евгени Григоров, който представи най-стария учебник по фармация от фонда на библиотеката в МУ-Варна, издаден през 1881 г., и маг. фарм. Дора Рогова, дългогодишен ръководител на звеното по „Лекарствена информация“ към Държавното аптечно обединение във Варна, която сподели спомени за работата и дейностите на тази специализирана структура.

Екипът на Катедра „Организация и икономика на фармацията“ към МУ-Варна има амбицията да превърне в традиция тези семинари, отбелязват още от висшето учебно заведение.

www.nova.bg ТС "www.nova.bg" \f C \l "1", 27.11.2018 г.

<https://nova.bg/news/view/2018/11/27/233125/>

Закриха Фонда за лечение на деца *Дейностите му минават към НЗОК*

Закриха „Фонда за лечение на деца“, дейностите му минават към НЗОК.

Всички дейности, осъществявани до настоящия момент от Център „Фонд за лечение на деца“ и Комисия за лечение в чужбина, вече преминават към Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Това решиха депутатите с гласуването на второ четене преходни и заключителни разпоредби в Законопроекта за бюджета на НЗОК за 2019 г., предаде БГНЕС.

Към НЗОК ще бъде създаден и специален отдел към Дирекция „Европейски въпроси“.