

ПРЕСКЛИПИНГ

29 октомври 2018, понеделник

VINF 16:18:[31_28-10-2018](#)

IS1618VI.004

Владислав Горанов - бюджет - брифинг

Правителството одобри трите бюджетни закона за следващата година

София, 28 октомври /Антоан Николов, БТА/

Правителството одобри трите бюджетни закона за следващата година. Законът за държавния бюджет и тригодишната бюджетна прогноза, която представлява мотивите към годишния закон за държавния бюджет за следващата година, както и бюджетите за Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ и на Държавното обществено осигуряване. Това съобщи министърът на финансите Владислав Горанов на брифинг в Министерския съвет след днешното извънредно заседание на правителството, на което кабинетът разгледа проектите на бюджетни закони за 2019 г. По думите му консолидираната фискална програма ще бъде входирана в понеделник в Народното събрание.

Финансовият министър благодари на колегите си от правителството, защото фискалната рамка за следващата година продължава да следва приоритетите, които са били разчертани още в предизборната кампания - най-вече инвестиции в образованието и човешките ресурси. Спазва се и планът за одобрение за увеличаване на разходите за отбрана, за да могат те да достигнат през 2024 г. до 2 процента от брутният вътрешен продукт /БВП/.

Стратегията за консолидация на държавния бюджет, след кризата от 2014 г. е почти към своя край, допълни Горанов. Той добави, че през следващата година се предвижда минимален дефицит в размер на 0,5 процента от прогнозирания БВП. "Добрият цикъл на икономиката позволява един доста по-голям бюджет, както по отношение на приходите, така и по отношение на разходите", коментира финансовият министър. Освен известните параметри, свързани с политиката по доходите в бюджетната сфера и стратегията за удвояване на заплатите спрямо 2017 г. на педагогическия персонал, са решени и доста други въпроси на отделните бюджетни сектори и системи, изтъкна Владислав Горанов.

Прогнозите са БВП да нарасне следващата година на 3,7 процента и малко по-нисък - 3,5 процента, за периода до 2021 г. В момента България е сред държавите с най-нисък дълг, като очакванията са нивото на държавния дълг в края на 2021 г. да бъде под 17 процента.

Според министъра на труда и социалната политика Бисер Петков проектът на бюджета на Държавното обществено осигуряване /ДОО/ за 2019 г. гарантира финансовата устойчивост на осигурителната система чрез намаляване на дела на финансирането от държавния бюджет, респективно чрез увеличаване на приходите от осигурителните вноски. Това се постига благодарение на заложения по-висок ръст на средния осигурителен доход за следващата година и заради увеличението на размера на осигурителния доход, върху който ще се осигуряват самоосигуряващите се лица, земеделските производители и тютюнопроизводителите, както и в резултат на увеличаването на максималния осигурителен доход.

Бюджетът на ДОО за следващата година гарантира адекватността на всички осигурителни плащания. По отношение на пенсиите е предвидено увеличаване на всички пенсии, отпуснати до края на тази година, с 5,7 процента от 1 юли 2019 г. Тогава ще

увеличи и максималният размер на изплащаните пенсии от 910 лв. на 1200 лв. Предвиден е номинален ръст на средната пенсия с 6,2 процента, посочи Бисер Петков. Всичко това се постига основно с нарастване на приходите от осигурителни вноски - повече от 955 млн. лв. са планирани да постъпят в бюджета, които осигуряват покриване на високите разходи в бюджета за следващата година, без да увеличават дефицита.

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев посочи, че през следващата година разходите за здравеопазване ще достигнат [5 257 200 000](#) лв., което представлява 4,5 процента на БВП. "Това е първата година, когато бюджетът за здравеопазване надхвърля 5 млрд. лв.", изтъкна министър Ананиев и допълни, че в сравнение с разходите през 2018 г. те нарастват с 547 млн. лв. От тези 547 млн. лв. ръстът на разходите в НЗОК е 490 млн. лв. По този начин през следващата година е осигурена устойчивост, стабилност и предвидимост в развитието на общественото здраве и здравното осигуряване, изтъкна министър Ананиев. Той информира още, че е наблегнато на дейности, които са изключително важни в извънболничната и болничната помощ. Това са профилактика и превенцията. Също така се подобрява финансирането на редица програми, свързани с детското и майчиното здравеопазване, както и за хората с репродуктивни проблеми. Въвеждат се елементи от електронното здравеопазване и областта на контрола. "Т.е. наблягаме върху ефективността и качеството на лечебната дейност и проследяването на резултатите от тази дейност", допълни Кирил Ананиев. По отношение на бюджета на НЗОК той каза, че приходите и трансферите възлизат на [4 300 000 000](#) лв. а разходите и трансферите на [4 350 000 000](#) лв. Здравният министър изтъкна, че във всички здравно-осигурителни плащания има увеличение с конкретни дейности и резултати, които се очакват и през следващата година ще има много по-сериозна устойчивост и ефективност във функционирането на здравната система.

ИКОН 17:11:[32 28-10-2018](#)

IS1710IK.013

МС - решение - НЗОК - бюджет

Министерският съвет одобри проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г.

София, 28 октомври /Антоан Николов, БТА/

Министерският съвет одобри проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., съобщи правителствената пресслужба.

Предвидени са 4 299 603,0 хил. лв. приходи и трансфери. Здравноосигурителните приходи са в размер на 4 236 843,2 хил. лв., от които 2 842 254,2 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 1 394 589,0 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване. Разчетените средства за здравноосигурителни вноски са увеличени с 285 962,2 хил. лв. в сравнение със същите през 2018 г. Трансферите за здравно осигуряване за 2019 г. са разчетени с ръст от 132,4 млн. лв. спрямо 2018 г., който се дължи на промяна в размера на пенсиите, по информация от НОИ за пенсионерите, от увеличение на минималната работна заплата и ръста от 5 на сто от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за безработните, децата, социално слабите и др.

За неданъчни приходи са предвидени 19 759,8 хил. лв., което е с 2 259,8 хил. лв. повече спрямо заложените през 2018 г., посочиха от МС.

Разходите и трансферите общо са в размер на 4 350 003,0 хил. лв., в т.ч. разходи в размер на 4 344 945,0 хил. лв., което е с 489 550,0 хил. лв. повече спрямо Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. Общо текущите разходи са в размер на 4 212 839,7 хил. лв., което представлява увеличение с 476 999,0 хил. лв.

спрямо Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. Средствата за здравноосигурителни плащания са в размер на 4 116 396,2 хил. лв., което представлява увеличение с 454 335,5 хил. лв. спрямо Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г.

Разпределението на средствата за здравноосигурителни плащания е следното. За медицински дейности - 2 567 164,4 хил. лв., в т. ч: първична извънболнична медицинска помощ - 225 000,0 хил. лв.; специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) - 250 700,0 хил. лв.; медико-диагностична дейност - 90 000,0 хил. лв.; болнична медицинска помощ - 2 001 464,4 хил. лв. За дентални дейности - 167 000 хил. лв. За лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели - 1 221 800,0 хил. лв., като в това число се включват здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната - 732 000,0 хил. лв., в т.ч. лекарствени продукти, назначени с протокол, за който се извършва експертиза - 422 656,0 хил. лв.; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 385 000, 0 хил. лв.; медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ - 104 000,0 хил. лв. За здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност по проекта за 2019 г. са разчетени 160 431,8 хил. лв.

През 2019 г. се предвижда Министерството на здравеопазването ежесечно да предоставя трансфер към бюджета на Националната здравноосигурителна каса в общ размер от 43 000,0 хил. лв. за финансиране на разходи, които по закон са определени като държавна отговорност.

С преходните и заключителни разпоредби на законопроекта се предлагат промени и в Закона за здравното осигуряване, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за лечебните заведения, Закона за здравето и други закони.

Проектът на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка при запазване на размера на здравноосигурителната вноска в размер на 8 процента. С проектобюджета се постига гарантиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване, като през 2019 г. за Националната здравноосигурителна каса са осигурени 490 млн. лв. допълнителни средства за разходи и трансфери спрямо закона за бюджета на НЗОК за 2018 г.

Проектът на Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г. предвижда публичните средства да бъдат изразходвани законосъобразно, прозрачно и ефективно, като за целта чрез промени в нормативната уредба са създадени необходимите предпоставки и контролни механизми.

Основна цел на законопроекта е да се осигури достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ на здравноосигурените лица.

www.btv.bg, 26.10.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/deficit-na-protivogripnite-vaksini-v-aptekite-v-plovdiv.html>

Дефицит на противогрипните ваксини в аптеките в Пловдив
В някои аптеки дори правят списъци с чакащи пациенти

За дефицит на противогрипни ваксини в аптеките в Пловдив, сигнализират зрителите на bTV.

От Съюза на фармацевтите в града потвърди липсата им в складовите бази в града липсват и двете ваксини, които тази година се предлагат на пазара.

Фармацевти казаха, че ваксините, които тази година са двойно по-скъпи, защото са четиривалентни, се изчерпали още преди две седмици.

В някои аптеки дори правят списъци с чакащи пациенти, ако доставка все пак има.

Общопрактикуващи лекари поставят в момента ваксини на пациенти, които са ги купили преди десетина дни.

Желателно е ваксините да се поставят до края на ноември, преди да е започнала грипната вълна.

www.mediapool.bg TC "www.mediapool.bg" \f C \l "1", 26.10.2018 г.

<https://www.mediapool.bg/koe-kolko-struva-v-zdraveopazvaneto-shte-e-yasno-pri-raboteshta-elektronna-sistema-news285470.html>

Кое колко струва в здравеопазването ще е ясно при работеща електронна система БЛС брани обществото от прекомерна държавна намеса, казва председателят на съсловната организация д-р Иван Маджаров

На първо място трябва да имаме единна електронна система, която да обхваща всички дейности в здравеопазването и едва тогава ще можем да кажем кое колко струва и да има реално остойностяване на медицинските услуги, коментира в интервю за Mediapool председателят на съсловната лекарска организация д-р Иван Маджаров.

Според него съсловната организация е тази, която брани обществото от прекомерна държавна регулация в сектора и затова Българският лекарски съюз (БЛС) ще отстоява ролята си в предлаганите мащабни законови промени.

Заложеният ръст в парите за болниците догодина не позволява съществено увеличение в цени на клинични пътеки, но въпреки това БЛС ще настоява да има повишение за най-недофинансираните дейности. *“Голяма част от увеличението в бюджета на НЗОК отива за плащане за болници извън България, което ме кара да мисля, че ние трябва да положим усилия максимален брой от тези случаи, които досега са лекувани в Европа, да получат възможност да се лекуват в български болници. За да може парите на нашите данъкоплатци да останат в България”,* смята Маджаров.

Според него колегите му лекари не се лишават от права с въвеждането на правило за някои заболявания да се предписват лекарства с най-голяма разходна ефективност. *“На хората трябва да бъде гарантирано съвременно лечение, при което обаче има някаква връзка между вложени средства и постигнат ефект”,* смята Маджаров.

Д-р Маджаров, [проектобюджетът на НЗОК за 2019 г.](#) вече е ясен, има ръст от над 400 млн. лева. Каква основа дава той за работата на системата догодина и какво ще е отражението върху вашите колеги и техните пациенти?

На първо място, голяма част от парите от увеличението в бюджета отиват за плащане на дълговете към чужди партньори на касата, т.е. за болници извън България. Което ме кара да си мисля, че ние трябва да положим усилия максимален брой от тези случаи, които досега са лекувани в Европа, да получат възможност да се лекуват в български болници. За да може парите на нашите данъкоплатци да останат в България, за българските лечебни заведения.

Все пак 160 млн. лева, колкото са плащанията към чуждите фондове, не са малко пари.

С приблизително същата сума се увеличава бюджета на болничната помощ в България. На фона на това, че толкова години не е имало рязко повишаване на цените на пътеките, следващата година явно отново няма да можем да разчитаме на значително увеличение, защото трябва да се покрие дефицитът в лимитите на болниците. Голяма част от болниците не могат да работят нормално с така определените им бюджети през 2018 година.

Въпреки това БЛС ще настоява за най-недофинансираните пътеки да има увеличение догодина. Въпросът е, че ние се надявахме да имаме възможност за увеличение на доста повече пътеки и с по-голям процент.

Миналата година увеличението беше символично и колегите вече повече от 6-7 години се надяват да има увеличение, защото виждаме, че има ръст в минималната заплата, в цените на различни консумативи и това се отразява на всички лечебни заведения.

За кои пътеки ще настоявате да има увеличение на цените и през 2019 година?

Те са общоизвестни – педиатричните, някои АГ пътеки, неврологичните – там където са недооценени добре още при създаването им.

А какво мислите за начина, по който се предлагат кардинални промени в здравната система през преходните и заключителните разпоредби на бюджетния закон?

Това буди тревога, включително заради краткия срок, в който могат да се обсъждат толкова кардинални промени. За нас е важно максимално бързо да изчистим спорните моменти относно ролята на съсловната организация и начина, по който тя ще продължи да функционира, начина по който ще договаряме с НЗОК, начина по който ще се изработват правилата за добра медицинска практика и как това ще се контролира.

Има неща, които не одобряваме и ние още в понеделник ще дадем нашите предложения, за да защитим ролята на съсловната организация в системата на здравеопазването.

Кои са нещата, които не одобрявате?

Ние смятаме, че правилата за добра медицинска практика не могат да бъдат изработени еднократно за три месеца и после да действат за постоянно.

Първо, защото срокът е много кратък и второ – трябва да се предвиди възможност те да бъдат актуализирани всяка година. Защото медицинската наука се развива.

Смятаме, че право и задължение на съсловната организация е да контролира спазването на правилата за добра медицинска практика, а новата агенция за медицински надзор трябва да контролира спазването на стандартите, които ще бъдат издадени от министъра. Вие подкрепяте ли създаването на новата мегаагенция за медицински надзор и смятате ли, че ще осигури по-добър контрол и функциониране на системата?

При всички положения личи стремеж към централизиране на администрацията. Вероятно с тази мярка се цели подобряване на контрола. Времето ще покаже дали ще бъде ефективен начинът на функциониране на тази агенция.

Не мога да се произнеса дали е удачно, но идеята е ясна – да се завиши контролът при регистрацията, лицензирането на лечебните заведения, на функционирането им, спазването на стандартите и т.н.

Как гледате на обвиненията на ваши колеги, че държавата концентрира прекалено много власт в себе си чрез тези промени? Според вас, има ли свръхрегулация на държавата в здравеопазването?

Има такава опасност, ако държавата не се съобрази с нашите предложения към промените, които тя предлага.

На доста места се оставя възможността държавата сама да взема решения. Например, макар че се съгласява при липса на договорка между БЛС и НЗОК за нов рамков договор да продължава да действа старият, се предвижда това да не важи при промени в действащото законодателство. Което е вратичка за министерството да си напише промени в някоя наредба и да не преговаря с нас.

Затова ние ще настояваме тази клауза да е валидна само при промени в законите, а не и в подзаконовите актове. Т.е. само когато става въпрос за промени, направени от парламента, а не когато се пишат промени в наредбите през 2-3 месеца.

Съсловната организация е тази, която брани обществото от прекаленото държавно администриране. Затова нашата основна задача е да запазим функциите такива каквито ни ги гарантира законът сега. Защото в противен случай, ако изпадне и Лекарският съюз от възможността да въздейства върху системата, остава единствено държавата.

Какво мислите за предложението НЗОК да плаща само за дейности, извършени от лекар на основен трудов договор в болницата? Как ще се отрази това на болничната мрежа и достъпа на пациентите до медицинска помощ?

Аз съм почти сигурен, че ще се отрази тежко на състоянието на малките общински болници и закъсалите областни.

Някои от тях ще затворят отделения, които в момента функционират с помощта на гастролиращи лекари. Надявам се това да се осъзнава и от вносителите на законопроекта. А как да се постигне баланс между осигуряването на лесен достъп до медицинска помощ и регулиране на свръхраздутата болнична мрежа?

Всъщност лесният достъп до болнична помощ в големите градове е осигурен прекрасно. Проблемът е с отдалечените населени места.

Но трябва да си признаем, че не може във всяко малко градче да се бъде осигурена болница с високо технологични дейности като неврохирургия, инвазивна кардиология и т.н. Това са неща, които изискват много опит на лекарите, които ги практикуват и затова са концентрирани в големите градове.

Ние трябва да осигурим възможност да се транспортират бързо и навреме пациентите от отдалечените райони. Те трябва да разполагат с базова медицинска помощ – педиатрия, вътрешни болести, неврология, от каквото има предимно нужда населението, което живее там.

В центъра на здравния дебат отново са големият брой хоспитализации, говори се основно за цени, обеми на здравните услуги и на заден план остават качеството на лечението и резултатите от него. Вие виждате ли в предлаганите законови промени и обсъжданите здравни модели реални мерки, които да обърнат фокуса?

Със сега предлагания бюджет критериите за качество явно няма да имат въздействие върху плащанията. Надявам се поне въвеждането на такива критерии да подготви почвата те да се отразят върху плащането през 2020 година. Ясно е, че през 2019 година ще продължи да се заплаща дейността по същия начин.

Но аз смятам, че свръххоспитализациите вече не са проблем, защото тази година отново няма да има ръст, няма да има свръхпотребление. Проблемът е в разходите за лекарства. И не е редно постоянно да насочваме вниманието на обществото върху болничната помощ.

Защото с увеличението от 450 млн. лева само 180 млн. лева отиват в болничната помощ. Като отваряте дума за лекарствата, в момента сред ваши колеги се надига недоволство срещу правилото да се предписва най-разходо ефективната терапия за определени заболявания. Имат ли основания за притеснение, според вас? Основателни ли са опасенията, че се отнема правото на лекаря да направи най-подходящото за конкретния пациент предписание?

Това са две различни неща. Лекарят е длъжен да представи на своя пациент различните варианти за неговото лечение и да му съобщи кое от лечението се поема изцяло от НЗОК като най-разходно ефективно и какви са другите варианти, за които пациентът би трябвало обаче да заплати сам.

Тази дума разходно ефективно много точно описва за какво става въпрос – разходът е най-добре обвързан с ефекта от лечението.

С една дума, това, че трябва да обясниш на пациента, че дадено лечение трябва да си го заплаќи, не означава, че лекарят е лишен от правото да лекува и да предписва най-доброто за пациентите си.

Лекарят е длъжен да разясни ползите от различните терапии за пациента, това не обвързва обаче фондът задължително да плаща всяка терапия, която се е появила на пазара.

Т.е. вие подкрепяте такъв подход за плащане според разходната ефективност....

Да, подкрепяме го, защото сме свидетели на неконтролно нарастване на разходите за лекарства. Това е в ущърб на всички практикуващи лекари в България.

А как ще коментирате [обвиненията на управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев](#) към ваши колеги водещи лекари, в това число консултанти на касата, че препоръките и предписанията им са доминирани от финансови, а не от медицински съображения, визирайќи обвързаности с индустрията?

Аз ще си позволя да не коментирам тези твърдения. Само ще кажа, че добре написаните правила не дават възможност за такива съмнения у обществото.

Затова ние трябва да напишем правила, които да гарантират, че на българското население ще бъде гарантирано съвременно лечение, при което обаче има някаква връзка между вложени средства и постигнат ефект.

Не може просто защото се е появило дадено лекарство, да се плащат няколкостотин пъти по-големи суми без това да е обвързано с проследяване на ефекта от него.

В момента е в ход [обществен дебат](#) за бъдещето на здравноосигурителния модел. И вие, и всички заинтересовани страни казвате, че на първо място трябва да има реално остойностяване на всички медицински услуги - да се знае колко струва, да се включи цената на лекарския труд и оттам нататък да се правят промени. От диалога ви с МЗ ясно ли е кога това ще се случи?

На първо място трябва да имаме единна електронна система, която да обхваща всички дейности в здравеопазването и едва тогава ще можем да кажем кое колко струва.

В момента имаме изкривена статистика за заболяемостта, за дейността на лечебните заведения. Просто нямаме начин да получим детайлна информация.

Затова смятам, че за реално остойностяване може да се говори едва след като получим данни от функционираща единна електронна система.

Да, но такава система ще заработи в най-добрия случай след година...

Понякога е по-добре нещата да се правят стъпка по стъпка и да не бързаме, защото ако просто кажем, че сме готови и сме направили остойностяването, после може да се окаже, че сме сгрешили. Защото нямаме база, върху която да стъпим.

И в момента системата работи, лекуваме пациенти, приемат ги в болниците. Общопрактикуващите лекари и специализираните кабинети работят. Не бива да правим прибързани стъпки. Важното е да знаем какви са те – на първо място трябва да въведем единна информационна система.

А каква е вашата позиция относно промяната в здравния модел, към какъв модел гравитирате по-скоро вие?

Трябва да се запази солидарният принцип и основната функция на НЗОК, защото тя гарантира стабилността и с плавен преход да се включат още платци. Като разбира се, крайната цел е при добре функционираща и регулирана система да стигнем до модел, при който имаме много различни плащащи институции, които се конкурират помежду си.

Които се конкурират изцяло с НЗОК или се конкурират за услуги над някакъв основен пакет?

Това са детайли. В представените от министъра [два модела](#) са разписани различни варианти на едно и също нещо, което в крайна сметка целим да постигнем. Само че

единият вариант предвижда рязка демонополизация на касата, а другият предвижда постепенно включване на допълнителни платци. Ние бихме допълнили, че тези платци първоначално могат да са на доброволен принцип, а не на задължителен.

Добре, вие казвате, че за реално остойностяване на медицинските дейности, е нужно първо да се въведе електронната система, за да стъпят разчетите на някаква реална основа. В същото време вие подкрепяте ли увеличение на публичния ресурс, който се събира – било чрез повишение на здравната вноска или въвеждане на задължителна застраховка?

В момента здравните услуги в България се заплащат в десетки пъти по-ниско отколкото в останалите европейски страни. И няма как да очакваме, че ще имаме качество на нивото на Западна Европа с 20 пъти по-ниски разходи за здравеопазване. Защото цялостното внушение не е вярно - че се влагат много пари.

На фона на това, че сме с 20 пъти по-нисък бюджет за здравеопазване, ние в никакъв случай не предлагаме 20 пъти по-лошо здравеопазване.

Т.е. увеличение на финансовия ресурс е необходимо. Не можем да очакваме, че всички нови технологии, които се въвеждат в медицинската наука и влизат и в България могат да бъдат заплащани с ресурс, който е отпреди 10 години. Не може да се твърди, че средствата постоянно се увеличават, а качеството е същото.

Въвеждат се нови методи на лечение, въвеждат се нова апаратура, желанието ни е максимален брой заболявания да се лекуват у нас, за да не изтичат пари в чужди болници. Това не става без пари.

В тази връзка как гледате на ограниченията, които се залагат в бюджета срещу разкриването на нови болници и дейности догодина?

Моето лично мнение е, че в условията на твърди бюджети трябва да се разрешат новите дейности на съществуващите лечебни заведения.

А одобрявате ли разкриването на нови болници да става с разрешение на парламента?

За мен това е смесване на функциите на различните власти. Смятам, че не е работа на парламента да се занимава с такава оперативна дейност като разрешаване разкриването на болници.

www.news.bg, 26.10.2018 г. ТС "www.news.bg" \f C | "1"

<https://news.bg/politics/sindikati-i-rabotodateli-pokazaha-razlichivata-si-za-byudzheta-2019.html>

Синдикати и работодатели показаха различията си за Бюджет 2019

Симеон Янев

Законопроектът за държавния бюджет се подкрепя от шест организации, които участват в Националния съвет за тристранно сътрудничество (НСТС). На днешното заседание на Тристранката бяха обсъдени проектозакона за държавния бюджет на Република България за 2019, за Държавното обществено осигуряване (ДОО) и за Здравната каса (НЗОК).

След заседанието вицепремиерът Валери Симеонов категорично заяви, че няма да подаде оставка, за каквато настояват майките на деца с увреждания.

Работодателите и синдикатите показаха различия за проектозакона за Бюджет 2019 г. Законопроектът за държавния бюджет се подкрепя от 6 организации, а една не го подкрепя. Бюджетът за държавното обществено осигуряване (ДОО) се подкрепя от 3 организации и четири се обявяват против, а за бюджета за НЗОК пет организации го подкрепят и две са против, заяви вицепремиерът и лидер на НФСБ Валери Симеонов, който води заседанието.

От Асоциацията на индустриалния капитал в България (АИКБ) се обявиха, че подкрепят законопроекта за бюджет 2019 и бюджета за Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Според работодателите обаче реформите в здравеопазването трябва да бъдат насочени в друга посока. От АИКБ се обявиха, че не подкрепя законопроекта за държавното обществено осигуряване (ДОО). Представителите на АИКБ обявиха, че подкрепят проекта за държавния бюджет с увеличения размер на приходите, но не подкрепят планирания бюджетен дефицит. Те подкрепят мерките в сектор образование. Председателят на КРИБ Кирил Домусчиев се обяви, че проектозаконът за държавния бюджет е направен изключително професионално, но за останалите два законопроекта няма такова мнение. Домусчиев заяви, че няма отношение по законопроекта за Касата. Той не подкрепя проектозакона за държавното обществено осигуряване (ДОО).

Лидерът на КТ "Подкрепа" Димитър Манолова коментира, че се отнася с голямо уважение към свършената работа до този момент. Той обяви, че подкрепя направеното и по трите бюджета, като трябва да се направят големи организационни мерки по тях.

От синдикалната организация намират за правилно увеличението на максималния осигурителен доход и вложените средства в образованието. Според Манолов минималната работна заплата трябва да бъде равна на съответното образование. Той се обяви, че подкрепя проектозакона за държавното обществено осигуряване, но според лидера на "Подкрепа" минималното обезщетение за безработни трябва да остане 9 лева на ден. Синдикалният лидер обяви, че изпитва симпатия към бюджета на Касата.

Според Ваня Григорова от "КТ Подкрепа" някои политики не са достатъчно застъпени. Парите за социално включване, са намалели с около 15 милиона лева, посочи Григорова. Според нея данъчната система в България е несправедлива и тя генерира неравенство и бедност. От "КТ Подкрепа" предлагат въвеждане на необлагаем минимум и връщане на прогресивно данъчно облагане.

Григорова обясни, че подкрепя подходната политика, увеличението на минималната работна заплата, 10% увеличение в бюджетния сектор и 20% увеличение на учителските заплати.

Григорова смята, че с повишаването на доходите на населението, ще се увеличи вътрешното търсене и Брутния вътрешен продукт на страната. Тя не е съгласна с намаляване на преразпределителната функция на държавния бюджет, защото това е отказ от средства, с които могат и трябва да се провеждат социални политики.

"Протестите на майките на деца с увреждания са поради липса на средства. Те могат да дойдат само с увеличаване на преразпределителната функция на държавата", поясни Григорова.

Ваня Григорова поясни, че подкрепя и ДОО, но според нея трябва да се приемат по-иновативни мерки за минимизиране на сивата икономика и недекларираната заетост. Относно бюджета за НЗОК, от "КТ Подкрепа" припомниха, че средствата за Фонда за лечение на деца в чужбина е 12 милиона лева, но спрямо данни на Фонда, миналата година са били изхарчени 20.5 милиона лева. Тя призова да не се отделят по-малко средства, отколкото са нужни.

Президентът на КНСБ Пламен Димитров обясни, че подкрепя Бюджет 2019 г. и според него този бюджет е най-добрият в управлението на премиера Бойко Борисов. По отношение на Бюджета за държавното обществено осигуряване (ДОО) и Бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), от синдикалната организация заявиха, че ги подкрепят.

Според синдикалната организация трябва да се приеме и националната програма за трайно заселване на хората от чужбина обратно в България. КНСБ настоява да се знае откъде ще се вземат парите за бюджет 2019.

Синдикалистът се обяви, че приветства заложената рамка в разходните политики и увеличението на доходите, за да може да се покаже на хората, че имат основателна причина да останат в България. От КНСБ настояват да има пряка връзка между приноса и правата.

Представителите от Българската стопанска камара (БСК) коментираха, че не подкрепят законопроекта за държавното обществено осигуряване (ДОО). Те се обявиха, че подкрепят бюджета на Националната здравноосигурителна каса и инвестирания бюджет в образованието, защото той е най-добре подготвен.

От Българската стопанска камара (БСК) не подкрепиха предложението за ръст на максималния осигурителен доход, без консултиране и без представяне и оценка на въздействие в подробен вид с работодателските организации. Тази стъпка влиза в противоречие със средносрочната бюджетна прогноза, приета през април месец т.г

Според експертите от стопанската камара по-голяма част от бюджета няма да доведе до по-висока резултатност и развитие на страната.

Експертите от Българско търговско промишлената палата (БТПП) подкрепят държавния бюджет 2019 г., но не са съгласни с увеличението на максималния осигурителен праг, ръста на минималните осигурителни прагове, ръста на минималната работна заплата, защото не кореспондират с икономиката на страната.

БТПП одобрява тенденцията за намаляване на консолидирания дълг и подкрепя ръста на разходите в сектор образование, но не подкрепят 10% увеличение на заплатите в бюджетната сфера.

От БТПП не подкрепят законопроекта за държавното обществено осигуряване и проектозакона за Националната здравноосигурителна каса, защото трябва да се търси една по-амбициозна здравна реформа.

След заседанието вицепремиерът Валери Симеонов бе категоричен, че няма да подаде оставка, за каквато настояват майките на деца с увреждания.

[www.zdrave.net TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"](https://www.zdrave.net/TC/www.zdrave.net/fC/l/1), 26.10.2018 г.
<https://www.zdrave.net/-/n7635>

Кирил Ананиев:

Разходите за здраве в консолидираната фискална програма за 2019 г. достигат 5,257 млрд. лв.

На днешното заседание на Националния съвет за тристранно сътрудничество, където се разглеждат държавният бюджет, бюджетът на НЗОК и този на общественото осигуряване, министър Кирил Ананиев представи здравния бюджет.

Министър Ананиев посочи, че общите разходи за здравеопазване в консолидираната фискална програма за 2019 г. достигат 5,257 млрд. лв., което е 4,5 на сто от БВП. Поставените цели са подобряване на диагностиката, на спешната помощ и подобряване на качеството на медицинските услуги, стана ясно от думите му. Прямо предходната година е налице ръст на разходите с около 547 млн. лв., отчете той.

Разчетените средства за здравеопазване за 2019 г. отразяват държавната политика в областта на общественото здраве и здравното осигуряване, като в бюджета на НЗОК са предвидени допълнителни разходи в размер на около 490 млн. лв. С този ръст на разходите ще има устойчивост, стабилност и предвидимост в здравноосигурителната система, каза Ананиев.

Министър Ананиев каза, че за следващата година правителството ще се стреми не само системата да стане по-ефективна, но и всичките медицински заведения да имат равнопоставен достъп до държавно финансиране.

Здравният министър анонсира и една от промените, срещу които се обявиха пациентски организации и членове на Обществения съвет към ЦФЛД: „През 2019 г. дейностите за лечение на деца и лечение на български граждани в чужбина преминават на финансиране и управление към Националната здравноосигурителна каса“, посочи той.

[www.btv.bg](https://btv.bg), 27.10.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/lekarstva-s-narkotichen-efekt-se-prodavat-svobodno-v-internet.html>

Лекарства с наркотичен ефект се продават свободно в интернет
Те имат сериозни странични ефекти, които могат да бъдат животозастрашаващи

Продажбата на подобни лекарства в мрежата, както и вносът им от чужбина, е престъпление по наказателния кодекс. Експеримент на екипа ни обаче показва, че само за ден наркотик може да дойде по куриер.

Тези лекарства имат и сериозни странични ефекти, които могат да бъдат животозастрашаващи, понякога дори фатални.

[www.btv.bg](https://btv.bg), 27.10.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/predavania/btv-reporterite/btv-reporterite-objavi-bez-lekarsko-predpisanie.html>

bTV Репортерите: Обяви без лекарско предписание
Само един клик и само един ден – толкова е нужно, за да получиш дрогата си по куриер

Кристина Налбантова

Вярно е, че светът е отворен. Може би обаче повече, отколкото трябва. Всичко е на един клик разстояние. Толкова далеч са и лекарствата със специален режим на отпускане. Само по документи, обаче, защото нищо специално няма в поръчката им по обява, без рецепта. Само един клик и само един ден. Толкова е нужно, за да получиш дрогата си по куриер.

Две истории. Различно начало, еднакъв край. Истории на две момчета, чиито лица не можем да покажем, ще спестим и имената им. Защото те биха могли да бъдат всеки. Когато започва всичко, и двамата са само на 16 години. Единият преследва простичкото желание да постигне максималното, на което е способен мозъкът му.

„Започнах да употребявам, когато бях на 16. От интернет прочетох за сиропи за кашлица, които са психоактивни в по-високи от предписваните дози. Те са с бяла рецепта и могат да се вземат свободно от аптеката”.

Ще го наречем Георги.

След краткосрочен прием на сироп и още информация от интернет, минава на следващото стъпало. Интересите му стигат до лекарства, отпускани чрез специален режим – така наречените упойващи и наркотични вещества.

„Попаднах на едни сайтове, които са общодостъпни. Влизам там и има нещо като каталог, в който човек може да си избере какво да си поръча. Там се поръчва по „Еконт” лекарства със зелена или жълта рецепта. Плаща се с наложен платеж, когато дойде доставката. Идват в рамките на следващия ден”, допълни Георги.

Другият, когото ще кръстим Петър, започва със силно упойващи лекарства, използвани при тежки заболявания и много силна болка. Предписва му ги лекар за инцидент, при

който се наранява леко, а болката му, дори по неговите думи, не е изисквала подобни лекарства.

„За болката ми бяха предписани медикации, за които ми беше обяснено, че ще облекчат болката и ще ми бъде по-комфортно, за да се възстановя”.

Никой не му казва, че медикаментите могат да крият риск към пристрастяване. Разбира го сам, когато лекарите сменят терапията му и започва да проявява всички симптоми на абстиненция – физически и психически.

„Мой познат ми препоръча да започна морфин. Малко бях скептичен към него, защото знам какво е морфинът. Чувал съм, но реших да пробвам. Взех няколко хапчета и всичко се оправи. Бях на себе си – щастлив и функциониращ”, казва Петър.

Започва да си поръчва силноупойващите лекарства по интернет. Във високи дози, защото така цената е по-изгодна. Черен пазар на едро, почти без защита и без лимити.

„Най-тежките неща станаха бавно и постепенно. С тези хапчета започнах да имам чувството, че не мога да се справям с нещата. Започнах да си набавям неща като морфин, метадон, оксикодон и постепенно започнах да минавам на по-силни опиати като хероин, които пак са общодостъпни на някои по-централни места”, разказа Георги.

Лесният достъп е причината да се пристрастят към медикаментите, признават и двамата. Тези лекарства могат да бъдат назначени само от лекар-специалист при строги изисквания за специфични заболявания.

Специалните рецепти у нас са два вида – жълти и зелени. Със зелени рецепти се изписват успокоителни и седативни медикаменти. В тази група попадат основно лекарства, наречени бензидиазепини. С жълта рецептурна бланка се предписват силни болкоуспокояващи, като например морфин, които се използват при сериозни диагнози. Например в последния стадий на онкологични заболявания. Наричат се опиати.

„Това е много опасно. Това са наркотични вещества. Вероятно някои хора ги ползват по предназначение – за овладяване на ракова болка, която е най-силната в човешката патология или различни костни болки, които могат да доведат до подлудяване, но допускам, че много от покупките са с друга цел”, каза психиатърът Цветемира Гълабова.

Наркотичните вещества са под строг контрол в аптеките, в които се съхраняват, под строг контрол са и лекарите, които имат право да ги отпускат. Загубена рецепта подлежи на строги санкции. Онлайн пространството обаче е дупка в закона, която остава без контрол.

„Такива лекарства абсолютно забранено е да бъдат продавани. Техният режим е строго регламентиран и разбира се такива лекарства, които са подобни на наркотичните, за които се изисква специално предписание, са под много строг контрол дори в аптеките”, обясни Явор Колев от ГДБОП.

„На практика законът действа върху тези, които имат лицензи за тази дейност. Те имат изисквания и всяко едно нарушение има кой да го санкционира. И тук системата работи. Най-страшното е, че системата не работи за всички, които нямат право да извършват тази дейност”, допълни Светослав Киров.

Законно тези лекарства се продават само в аптеки, които обслужват специални рецепти. Отпускат се срещу лична карта и рецепта с валидност 7 дни. Продажбата на такива наркотични медикаменти онлайн е забранена и подлежи на преследване от закона.

„Ако тези медицински препарати съдържат вещества, които са в списъка на наркотичните вещества, то нерегулираният им внос е идентичен с пренасянето на наркотични вещества”, заяви Явор Колев.

Според Закона за лекарствата в хуманната медицина с лекарства имат право да търгуват само тези, които отговарят на конкретни изисквания. Задължително условие е физическа

аптека или дрогерия, разрешение от Изпълнителната агенция по лекарствата, а търговия може да се извършва само с лекарства, които не са по лекарско предписание.

Под контрола на Агенцията по лекарствата са само тези търговци, които са регистрирани в публичен списък, който е достъпен на сайта на институцията.

„Нерегламентираната търговия с лекарства е по-сложна. В нея ИАЛ няма възможност да действа самостоятелно. Там виждаме само предлагането, самата сделка се осъществява по-късно”, каза д-р Мария попова от Изпълнителна Агенция по лекарствата.

Така обявите в сайтовете остават без пряк контрол. Въпреки че агенцията приема сигнали за такава търговия, отговорните органи са Министерството на вътрешните работи, ГДБОП и Агенцията по лекарствата, която обаче няма ресурсите да преследва такива дейности. А според Наказателния кодекс, те са престъпление и наказанието за тях е лишаване от свобода от 10 до 15 години.

„На 16-17 години можех да се сдобия с неща с жълта или зелена рецепта, без да ми искат – просто срещу повече пари. От невинни експерименти по интернет стигнах до нещото, което ми бръкна буквално в живота”, сподели Георги.

Друг проблем – произходът на тези лекарства не може да бъде гарантиран. Те се внасят от страни със занижен контрол, който не отговаря на европейските директиви, например Сърбия или Македония. Няма и специлен режим на съхранение.

„На практика означава същото, което да пренасяш през граница наркотици – ставаш трафикант на наркотични вещества по реда на нашето законодателство”, констатира фармацевтът Светослав.

„Въпросът е как те са придобити и как се разпротраняват. Дори, когато при тежкоболни са останали, и близките им ги продават, това също е незаконно”, поясни Явор Колев.

Опитваме да поръчаме лекарство, което у нас се отпуска със зелена рецепта. Да го открием в мрежата не ни отнема повече от минута. Когато потърсим медикамента, изборът ни е между десетки обяви. Някои от търговците се ограничават до един продукт, докато други предлагат богат избор.

Така се оказва, че срещу 5 пъти по-висока цена можеш да закупиш дрога, а при по-големи количества има и отстъпка.

Лекарството е при нас на следващия ден, в офис на най-близката куриерска фирма, а според фактурата, получаваме козметика.

„Плащаш и вече е твое притежание, което доведе мен до много силна злоупотреба и продължи да задълбочава интересите ми в тази сфера”, допълни Георги.

„Когато попитам близките или пациента добре, откъде го намираш, казват – има си начини. Явно, че наистина тези начини съществуват. Тази практика категорично трябва да се прекрати”, смята психиатърът Цветеслава Гълабова.

Освен да се пристрастиш към тези лекарства, те могат да имат и сериозни странични ефекти. При предозиране или при комбинирането им с други медикаменти, особено психотропни, сред които е и алкохолът, употребяващият може без да иска да изпадне в кома. Може да се стигне и до фатален изход.

„Главното, което съм виждал – свръхдоза, хора, които не могат да се откачат. Хора, които са си прекратявали живота”, сподели Петър.

„Когато става дума за нерегламентирани сайтове, по-сложно е да бъдат намерени виновните и да бъдат ликвидирани сайтовете. Трябва да се съдейства с органите на реда”, каза Мария Попова от ИАЛ.

Пренасянето на лекарства през граница е разрешено само в дози за лична употреба за кратък срок от време. Как се случва законно процесът е законово регламентирано – трябва да имаме рецепта от лекар, която да представим на границата. В количествата, които лекарствата се предлагат онлайн обаче, пренасянето им е абсолютно незаконно, точно както продажбата им.

Пробойните са много. Според вътрешните регламенти на куриерските фирми пренасянето на наркотични и психотропни вещества е забранено. Контрол какво има в пакета, на който пише козметика, няма.

Така Агенцията по лекарствата твърди, че сигнали за обяви за продажба на лекарства има и броят им е постоянен. Главна дирекция за борба с организираната престъпност също признава проблема.

Продължава да има обаче обяви онлайн, масово.

Двамата ни герои също потвърждават, че контролът е занижен и това е една от причините днес да се намират в център по рехабилитация.

„Когато човек употребява, няма емоции и не взима нищо реално. Сега за първи път се сблъскам с емоциите си. Крайно душевно спокойствие. Все едно всичко в живота ми е наред и нямам грижи, и проблеми. Все едно имам всичко, което някога съм искал. Вътрешно и душевно се чувствам истински спокоен – така, както трябва да се чувствам. Измамно чувство, но чак сега осъзнавам, че е измамно”, разкри Георги.

„След 9 месеца лечение изпитах чувства, които още не мога да приема. Трудно ми е да чувствам. Нещо непознато ми е до този момент”, допълни Петър.

Не разкрихме имената им, лицата – също. Те обаче не са толкова важни, защото те са само едни от многото. Многото, които използват мрежата, за да си купят лекарства. Медикаменти, които няма да използват, за да се лекуват.

Днес те са в център по рехабилитация. Предстои им дълъг път, за да се излекуват от зависимостите си, а обявите остават на клик разстояние в мрежата.

www.btv.bg, 28.10.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C |l "1"

<https://btvnovinite.bg/predavania/antonija-parvanova-naj-trudno-mi-beshe-kogato-nds-v-predlozhi-dds-varhu-lekarstvata.html>

Антония Първанова: Най-трудно ми беше, когато НДСВ предложи ДДС върху лекарствата

Минаха 18 години оттогава и никой не премахва този данък, коментира тя

„Големият урок от политиката е, че трябва да преглътнеш компромиса. Първият ми сблъсък с компромиса беше, когато трябваше да се сложи ДДС на лекарствата. Предложи го моята парти и аз не можах да го приема. Силно се противопоставих и бях чужда сред свой”. Това обяви в интервю за предаването „Тази неделя” бившият депутат от НДСВ Антония Първанова.

Минаха 18 години оттогава, тази болка ми остана, а и колкото и да се говори срещу този данък никой не го премахна, уточни тя.

Друг труден момент за нея е бил покрай създаването на Фонда за асистирана репродукция. Тогава един депутат е обидил майките на заседание на здравната комисия, но пред Първанова стои дилемата или да му каже името, или да има фонд. „Е, фонд има, той по късно стана зам.-здравен министър”, допълни бившият депутат.

ВИЗИТКА:

Лекар по професия Антония Първанова влиза в политиката през 2001 година, когато партията на Симеон Сакскобурготски печели парламентарните избори. През 2005 година отново е избрана за депутат от листата на НДСВ и става зам.-председател на комисията по здравеопазване. Избрана е и за евродепутат. През есента на 2013 година печели лидерския пост в НДСВ.

www.bnr.bg, 27.10.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/varna/post/101037359/d-r-galina-pavlova-zdravnata-kasa-e-v-realen-falit>

Д-р Галина Павлова: Здравната каса е в реален фалит

Валери Великов

Националната здравно-осигурителна каса е в реален фалит заради множество дефицити и неразплатени задължения. Това заяви в обзорното предаване на Радио Варна „Позиция” д-р Галина Павлова, която е бивш зам.-председател на Българския лекарски съюз. Според нея, въпреки увеличените пари за здравеопазване системата ще остане недофинансирана и през следващата година. „От 490 милиона лева повече за 2019-та, поне 190 милиона лева ще отидат за плащане към каси в чужбина и покриване на дългове, натрупани през тази година”, каза Галина Павлова и допълни, че увеличението е на база на прогнозирано, а не на реални приходи.

Д-р Павлова направи детайлен анализ на парите за здраве за следващата година: "17 милиона се предвидени за общопрактикуващите лекари, 27 милиона за специализираната извънболнична помощ, 8 милиона за медико-диагностичните лаборатории, 120 милиона за болници, а останалите - за лекарства."

"Не е ясно обаче тези пари за какви дейности ще бъдат изразходвани - дали за увеличение на обемите или на цените", коментира Галина Павлова, според която има необходимост от увеличение и на обемите и на заплащането на дейностите.

"Защо има двоен стандарт?", попита бившият зам.-председател на БЛС. "Плаща се на външните каси, а на българските болници - не. Касата дължи поне 60 милиона лева на болниците за вече извършени дейности", допълни д-р Павлова.