

## ПРЕСКЛИПИНГ

31 януари 2018

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 30.01.2018 г.

<https://clinica.bg/4219->

### ТАКСАТА ЗА БЕЗПЛАТНИТЕ ХАПЧЕТА СТАВА 3 ЛВ.

Таксата за безплатните хапчета става 3 лв. Здравната каса ще въвежда стимули и за аптеките в труднодостъпните региони

Таксата, която фармацевтите получават от здравната каса за отпускането на безплатните лекарства ще се повиши на 3 лева. Това решение е взел Надзорният съвет на последното си заседание миналия петък. Промяната е в отговор на условията на Българския фармацевтичен съюз (БФС), за да продължат работа по изготвяне на новите правила за работа през тази година.

Два лева получават в момента фармацевтите, за да отпускат напълно реимбурсирани медикаменти, а цената на някои от тях може да достигне до няколко хиляди лева. В същото време отговорността за работата и обработката на документите не е никак малка. Таксата не е променяна от 2009 г., въпреки нееднократните призови на съсловие, заради това пък аптеките, които работят с подобни медикаменти намаляват.

Очакваният ефект от промяната

ще е аптеките да продължат да отпускат 100% безплатните лекарства, защото има тенденция да прекратяват договорите си, като и да има по-голяма справедливост в заплащането на труда на колегите, обясни проф. Илко Гетов, председател на БФС. По изчисления на съсловната организация увеличението на разходите на здравната каса за цялата година ще е едва 5 млн. лв.

Друга мярка, която общественият фонд обещава да въведе в отговор на исканията на съсловната организация са стимули за аптеките в трудно достъпните региони.

„Идеята ни е това да става по модела на

стимулите за общопрактикуващите лекари и денталните медици. Целта е да осигурим равен достъп до фармацевтична грижа и лекарства на всички български пациенти", каза проф. Гетов. В момента по сметки на БФС в страната има 85 общини, в които няма аптека с договор с касата, а в 11 общини изобщо няма аптека.



31.01.2018 г., с. 4

### НЗОК ще дава пари и за отдалечени аптеки

#### Ана Атанасова

Здравната каса да въведе стимули за аптеки, които работят в труднодостъпни региони, искат от Българския фармацевтичен съюз, съобщи clinica.bg. От НЗОК обещава това да стане от 1 април, когато в сила влиза рамковият договор за тази година.

"Идеята ни е това да става по модела на стимулите за общопрактикуващите лекари и денталните медици. Целта е да осигурим равен достъп до фармацевтична грижа и лекарства на всички български пациенти", обясни председателят на БФС проф. Илко

Гетов. Данните на фармацевтичния съюз сочат, че в страната има 85 общини, в които няма аптека с договор със здравната каса, а в 11 общини изобщо няма аптека.

Сумата, която фармацевтите получават от здравната каса за отпускането на безплатните лекарства, ще се повиши на 3 лева, е решил Надзорният съвет на НЗОК. В момента касата плаща по 2 лв. за изпълнена рецепта.

Увеличението отново е по искане на съсловната организация на фармацевтите. Аптеките отпускат медикаменти на цени до няколко хиляди лева, носят отговорност за обработката на документите, а таксата не е променяна от 2009 г., което е сред причините аптеките, които работят с подобни медикаменти, да намаляват, мотивират се от БФС.

Очакваният ефект ще е аптеките да продължат да отпускат 100% безплатните лекарства, защото има тенденция да прекратяват договорите си, като и да има по-голяма справедливост в заплащането на труда на колегите, обясни проф. Илко Гетов. Ръстът на таксата ще доведе до 5 млн. лв. ръст увеличение на разходите на здравната каса за година.

[www.actualno.com](http://www.actualno.com), 30.01.2018 г.

[https://www.actualno.com/healthy/nzok-shte-dava-pari-i-za-otdalecheni-apteki-news\\_657160.html](https://www.actualno.com/healthy/nzok-shte-dava-pari-i-za-otdalecheni-apteki-news_657160.html)

### **НЗОК ще дава пари и за отдалечени аптеки**

Здравната каса да въведе стимули за аптеки, които работят в труднодостъпни региони, искат от Българския фармацевтичен съюз, съобщи clinica.bg. От НЗОК обещава това да стане от 1 април, когато в сила влиза рамковият договор за тази година.

"Идеята ни е това да става по модела на стимулите за общопрактикуващите лекари и денталните медици. Целта е да осигурим равен достъп до фармацевтична грижа и лекарства на всички български пациенти", обясни председателят на БФС проф. Илко Гетов. Данните на фармацевтичния съюз сочат, че в страната има 85 общини, в които няма аптека с договор със здравната каса, а в 11 общини изобщо няма аптека.

Сумата, която фармацевтите получават от здравната каса за отпускането на безплатните лекарства, ще се повиши на 3 лева, е решил Надзорният съвет на НЗОК. В момента касата плаща по 2 лв. за изпълнена рецепта, пише Сега.

Увеличението отново е по искане на съсловната организация на фармацевтите. Аптеките отпускат медикаменти на цени до няколко хиляди лева, носят отговорност за обработката на документите, а таксата не е променяна от 2009 г., което е сред причините аптеките, които работят с подобни медикаменти, да намаляват, мотивират се от БФС.

Очакваният ефект ще е аптеките да продължат да отпускат 100% безплатните лекарства, защото има тенденция да прекратяват договорите си, като и да има по-голяма справедливост в заплащането на труда на колегите, обясни проф. Илко Гетов. Ръстът на таксата ще доведе до 5 млн. лв. ръст увеличение на разходите на здравната каса за година.



31.01.2018 г., с. 6

### Дават на фармацевтите по 3 лв. на рецепта

Фармацевтите ще получават по 3 лв. на рецепта за отпускането на безплатни лекарства. Такова решение е взел надзорният съвет на здравната каса.

Причината е, че Българският фармацевтичен съюз (БФС) заплаши, че няма да продължи обсъждането на новите правила за работа през тази година, ако не се наложат някои промени. В момента аптеките взимат по 2 лв. за отпускането на плачи по каса. В същото време отговорността за работата и обработката на документите не е никак малка. Таксата не е променяна от 2009 г., припомня clinica.bg. Очакваният ефект от промяната ще е работещите в аптеките да продължат да отпускат 100% безплатните лекарства, защото има тенденция да прекратяват договорите си с НЗОК. По изчисления на Българския фармацевтичен съюз (БФС) увеличението на разходите на здравната каса за цялата година ще е едва 5 млн. лв. Друга мярка, която общественият фонд обещава да въведе в отговор на исканията на съсловната организация, са стимули за аптеките в трудно достъпните региони. В момента по сметки на БФС в страната има 85 общини, в които няма аптека с договор с касата, а в 11 общини изобщо няма аптека.

VINF 09:26:01 30-01-2018

RM0925VI.010

НАП - здравни вноски - безработни - информация

### Безработните дължат месечно по 20,40 лв. за здравни вноски

София, 30 януари /Валерия Димитрова, БТА/

От 1 януари 2018 г. хората, които сами внасят задължителните си здравни вноски (например трайно безработни, които не получават обезщетение за безработица и не се осигуряват от държавата и др.) и не са регистрирани като самоосигуряващи се по смисъла на Кодекса за социално осигуряване, дължат месечно по 20,40 лева. Това се припомня в съобщение на Националната агенция за приходите /НАП/.

Със Закона за бюджета на Държавното обществено осигуряване за 2018 г. от 1 януари 2018 г. е определен нов размер на минималния осигурителен доход - 510 лв. Според Закона за здравното осигуряване, неосигурените на друго основание се осигуряват върху доход, не по-малък от половината от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се. Тоест за тях здравноосигурителната вноска се изчислява в размер на 8 на сто върху 255 лв, се уточнява в съобщението.

От НАП напомнят, че срокът за внасяне на тези вноски е до 25-то число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят. Здравната вноска за януари 2018 г. трябва да се внесе най-късно до 26 февруари 2018 г., тъй като 25 февруари е почивен ден - неделя.

От НАП напомнят също, че всички, за които възниква задължение сами да внасят здравноосигурителните си вноски, подават в НАП декларация Образец 7. Тя се подава в офиса на агенцията по постоянен адрес, в срок до 25-то число на месеца, следващ месеца, за който е възникнало задължението за внасяне на здравноосигурителните вноски. Тоест, ако от 1 януари 2018 г. трябва сами да внасяте здравноосигурителни

вноски, то следва да подадете декларация Образец 7 до 26 февруари. Санкцията за неподдаване на тази декларация е от 500 до 1000 лева.

Здравноосигурителните права на гражданите, които се осигуряват за своя сметка, се прекъсват, ако не са внесени повече от три дължими месечни вноски за период от 36 месеца. Периодът се брои до началото на месеца, предхождащ месеца, в който лицето потърси медицинска помощ, платена от Националната здравноосигурителна каса.

Гражданите могат да направят справка за здравноосигурителния си статус, както и да проверят периодите, за които им липсват здравноосигурителни вноски, чрез електронната услуга на НАП на [www.nap.bg](http://www.nap.bg). Справка за здравния статус клиентите на администрацията могат да направят и по телефона на 0700 18 700 на цената на градски разговор от цялата страна. Услугата е автоматична и изисква само въвеждане на ЕГН чрез клавиатурата на телефона. Освен това системата дава данни и за всички месеци и години, за които не са платени задължителните здравноосигурителни вноски. Справката за здравен статус по телефона работи 7 дни в седмицата, 24 часа на ден.

[www.nova.bg](http://www.nova.bg), 30.01.2018 г.

<https://nova.bg/news/view/2018/01/30/205580>

## **770 училища в страната са в грипна ваканция**

*Вижте докога ще продължи*

Поради обявена грипна епидемия в 770 училища в страната днес няма да има учебни занятия.

В София- град 276 училища няма да учат до 2 февруари.

За 138 училища в област Бургас грипната ваканция също продължава до 2 февруари.

40 училища в област Сливен и 71 училища в област Русе са в грипна ваканция от днес.

В Община Варна 63 училища няма да учат днес, но в област Варна се провеждат учебни занятия.

В 13 училища в област Габрово и в 61 училища в област Монтана няма да има учебни занятия до 2 февруари.

Обявена е грипна ваканция за 60 училища в област Хасково и за 44 училища в област Ямбол.

В още 4 училища няма да се учи днес - ОУ „Иван Вазов“ – с. Мусачево, Софийска област, ОУ „Св. Св. Кирил и Методий“ – с. Ставерци, община Долна Митрополия, област Плевен, СУ „Хр. Ботев“ – гр. Белоградчик, и ОУ „Васил Левски“ – с. Бойница, област Видин.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 30.01.2018 г.

<http://bnr.bg/plovdiv/post/100926712/murdjeva>

## **Самоизписване на антибиотици е вредно, нужен е лекар**

*Разумното използване на антибиотиците води до вярна политика на лечение*

**Антония Попова-Миховска**

Достигнахме пика на грипа за зима 2018. Въпросите за употребата на антибиотици обаче винаги стоят пред българина, свикнал да се долекува често със собствена рецепта. Какви са рисковете от прекомерната употреба, казва микробиологът проф. Мариана Мурджева. С нея по темата разговаря Антония Попова.

От години не само в България, но и в другите държави по света, се апелира за разумната употреба на антибиотици. Въпросите са към проф. Мариана Мурджева от Катедрата по микробиология към Медицински университет в Пловдив, а също и заместник-ректор по „Международно сътрудничество и проектна дейност” на висшето учебно заведение.

Проф. Мурджева каза, че само при индикации на бактериална инфекция трябва да се приема антибиотик. Това се предприема при малки деца, както и при най-възрастните пациенти, защото рискът от заразяване с вторична инфекция е много висок.

Вирус тип Б на грипа е този, който циркулира сега у нас, уточни Мариана Мурджева. Тя посочи, че са важни през зимата имуностимулиращите препарати и различните витамини. Лечението на грипа е сложна процедура и трябва задължително лекарска препоръка.

[www.investor.bg](http://www.investor.bg), 30.01.2018 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/s-promeni-naredbi-zdravnoto-ministerstvo-namaliava-administrativnata-tejest-254790/>

### **С промени наредби здравното министерство намалява административната тежест**

#### ***Поправките облекчават регулациите за клинични изпитвания, регистрация на лекарства, електронно здравеопазване***

Министерството на здравеопазването (МЗ) предлага промени в редица наредби с цел намаляване на административната тежест. Промените са публикувани за обществено обсъждане.

Облекчения в правилата за Добра клинична практика се предлагат с проект на Наредба за изменение на Наредба № 31, в чиито обсег попада регулацията на този процес. В мотивите към проекта вносителите посочват, че предложените мерки са в изпълнение на решението на Министерския съвет от 23 август 2017 г. за приемане на доклад за намаляване на административната и регулаторната тежест върху гражданите и бизнеса. За целта се предлага при предоставяне на административни услуги, свързани с разрешаване на клинични изпитвания с лекарствени продукти, да отпаднат документи, за които информацията може да бъде проверявана служебно от компетентните органи поради наличие на публични регистри. Предлага се да отпадне и изискването за представяне на разрешение или удостоверение за дейност на лечебните заведения и актуална кратка характеристика на съответните лекарствени продукти.

Предлага се и облекчаване на административната тежест в друга област на административното регулиране на лекарствените продукти - разрешаването им за употреба, става ясно от мотивите. За тази цел се предлагат промени в Наредба № 27 на МЗ за изискванията към данните и документацията за разрешаване за употреба и регистрация на лекарствени продукти. Сред тях е например отпадането на изискването за договор между притежателя на разрешението за употреба и производителя, отговорен за освобождаване на партидите лекарствени продукти, както и отпадане на изискването за представяне на биография на квалифицираното лице по лекарствена безопасност при поддаването на документите за регистрация.

Облекчаване на административната тежест се предвижда и в процеса на издаване на разрешения за изтегляне от употреба, унищожаване или предоставяне за учебни или научно-медицински нужди на кръв или кръвни съставки, които не отговарят на

изискванията на медицинския стандарт по трансфузионна хематология. За целта се допълва Наредба № 8, която регулира този процес.

Предлага се и възможност документи да могат да се подават и по електронен път, подписани с усъвършенстван електронен подпис, усъвършенстван електронен подпис, основан на квалифицирано удостоверение за електронни подписи или квалифициран електронен подпис, съгласно изискванията на Регламент на Европейския съюз (ЕС) № 910 от 2014 г. и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление.

Предлага се и мярка за намаляване на административната тежест при предоставяне на органи, тъкани и клетки, които не могат да се използват за трансплантация по медицински причини, за други лечебни, диагностични и научно-медицински цели. За целта се предлагат промени в Наредба № 12, в чиито обсег попада регулацията на този процес.

И в този случай вносителите на проекта предлагат възможност документи да могат да се подават и по електронен път, подписани с усъвършенстван електронен подпис, усъвършенстван електронен подпис, основан на квалифицирано удостоверение за електронни подписи или квалифициран електронен подпис съгласно изискванията на Регламент на Европейския съюз (ЕС) № 910 от 2014 г. и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление.

Предвиждат се и промени в Наредба № 16 на МЗ за условията и реда за издаване на разрешение за извършване на дейности по асистирана репродукция. Отпада задължението на заявителите да представят на министъра на здравеопазването стандартни оперативни процедури за своята работа в областта на асистираната репродукция, тъй като изискването за разработване на стандартни оперативни процедури произтича от медицинския стандарт по асистирана репродукция и те подлежат на проверка от Изпълнителната агенция по трансплантация в хода на издаването на разрешение.

В предлагания проект се предвиждат и промени в Наредба № 18 на МЗ за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения. Предлага се да отпадне изискването при подаване на заявлението до министъра на здравеопазването за откриване на акредитационна процедура да се представя решението на общото събрание на съдружниците, съответно съвета на директорите на лечебното заведение за провеждане на акредитационната процедура и определяне на комисия по самооценяване. Заявлението се подава от управителя, съответно от изпълнителния директор на лечебното заведение, който го управлява и изпълнява решенията, възложени му от общото събрание, съответно - съвета на директорите, отбелязват още вносителите в мотивите си.

Подаването на документите по електронен път няма да бъде задължително изискване, посочват още от МЗ. Така лицата, които разполагат с електронен подпис ще могат да избират начина на подаване на исканията за административни услуги - на хартиен носител или по електронен път.

Промените не изискват и допълнителни финансови средства от държавния бюджет, защото ще се реализират в рамките на проекта "Доизграждане на Националната здравно-информационна система" с безвъзмездна финансова помощ по Оперативна програма "Добро управление" на обща стойност 12 млн. лв., който се изпълнява от МЗ като бенефициент.

В проекта е предвидено представянето на електронни услуги да е част от функционалността на системата.

**Евгения Маринова, редактор Деляна Петкова**

[www.actualno.com](http://www.actualno.com), 30.01.2018 г.

[https://www.actualno.com/actualno/na-kakvo-shte-nauchim-makedoncite-v-zdraveopazvaneto-news\\_656999.html](https://www.actualno.com/actualno/na-kakvo-shte-nauchim-makedoncite-v-zdraveopazvaneto-news_656999.html)

## **На какво ще научим македонците в здравеопазването**

Вчера стана ясно, че България е готова да окаже експертна помощ на Македония във всички сфери на здравеопазването. Това се разбра по време на разговори между министъра на здравеопазването Кирил Ананиев и македонския му колега Венко Филипче в София. Горките македонци. Ако си направят здравеопазването като нашето, ще се прокълнат 100 пъти, че са подписали Договора за добросъседство.

Да видим в какво можем да окажем ЕКСПЕРТНА помощ в сектора: - В това Здравната каса да се източва от всевъзможни схеми и далавери - В това да има нелегален износ на лекарства, които пациентите да не могат да намерят и да трябва да плащат прескъпо, тъй като разни печалбарски кръгове са решили да продават в чужбина по-изгодно - В това повечето държавни и общински болници да са пред фалит.

В това да има вечен проблем с направленията и клиничните пътеки - В това всяка година да се дават все повече пари за здраве, и всяка година все повече да не достигат, защото едни и същи схемаджии крадат като за последно - В това да гоним младите и кадърни лекари и сестри зад граница и да се приближаваме все повече към кадрови колапс - В това Спешната помощ отдавна да не е особено "спешна", да липсват хора, оборудване, а малкото останали специалисти да биват нападани и пребивани от разни лумпени безнаказано, когато отиват да помагат.

Да, има много на какво да научим македонците. Братя са ни, ще споделим с тях опита си. Те обаче, ако имат капка здрав разум, ще пуснат нашата "експертна помощ" да изтече в дълбокия и мръсен канал на провалените ни реформи. Автор: Десислава Любомирова

VINF 15:22:01 30-01-2018

MH1521VI.033

ГКПП "Лесово" - лекарства - контрабанда

## **Митнически служители на ГКПП "Лесово" задържаха контрабандни лекарства**

Ямбол, 30 януари /Владимир Шишков, БТА/

При проверка на лек автомобил с румънска регистрация митнически служители на ГКПП "Лесово" задържаха 251 опаковки с контрабандни лекарства, съобщиха от митницата в Бургас.

Иззети са повече от 11 000 таблетки, 1000 ампули и 12 кремообразни медикаменти от различни търговски марки лекарства, произведени в Турция. Те са били укрити в багажника на колата между лични вещи.

Сред недекларираните лекарства има и антидепресанти, сънотворни и инжекционни разтвори, които се употребяват само по лекарско предписание.

Срещу румънския гражданин е съставен акт за нарушение на Закона за митниците.

/MX/

[www.news.bg](http://www.news.bg), 30.01.2018 г.

<https://news.bg/health/mz-proveryava-dali-zabavyane-na-dokumenti-e-prichinilo-smartta-na-patsient.html>

### **МЗ проверява дали забавяне на документи е причинило смъртта на пациент**

**Диляна Панайотова**

От Здравното министерство проверяват случай с починал пациент заради забавяне процедурите на Фонда за лечение в чужбина.

Това стана ясно от изявление на зам.-здравния министър Бойко Пенков. Проверява се работата на самия Фонд за лечение в чужбина.

По думите му, починалият пациент е страдал от изключително тежко, нелечимо и бързо развиващо се заболяване. Бойко Пенков увери, че ако бъдат констатирани някакви нередности, отговорните (институции и лица - б.р.) ще понесат наказание.

Пред медиите той представи и кореспонденция с австрийската клиника, където е трябвало да бъде трансплантиран пациентът. В това писмо се посочва, че общото му състояние е било такова, че е нямало как да се извърши трансплантация.

Пенков увери, че ще се провери всяко твърдение в писмото на вдовицата на починалия пациент и работата на администрацията по този случай. Надявам се, че министърът ще бъде безкомпромисен, изтъкна още Бойко Пенков.

Забавянето се е получило заради стриктна проверка на показанията на пациента дали може да му бъде извършена белодробна трансплантация и дали ще има полза за самия пациент.

От агенция "Медицинския одит" проверяват работата на Фонда. Поне един път месечно трябва да се събира Комисията за лечение в чужбина.

Искаме да подобрим работата, увери зам.-здравният министър. Иначе той призна, че има злоупотреба с права и забавяне на процедури, но амбицията на ведомството е да бъдат подобрени, допълни зам.-министър Бойко Пенков.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 30.01.2018 г.

<http://www.zdrave.net/-/n5139>

### **Неплатената болнична дейност за последните три години наближава 150 млн. лв.**

Близо 150 млн. лв. заедно с лихвите за просрочие е неплатената надлимитна дейност на болниците за последните три години. Само за 2017 г. отхвърлената от НЗОК за заплащане медицинска дейност на болниците на основание чл. 355 от НРД 2017 е в размер на 52 648 138 лв., посочват от Центъра за защита правата в здравеопазването, като уточняват, че са получили тези данни след запитване по Закона за достъп до обществена информация.

За 2016 г. пък касата е отхвърлила плащане в размер на 18 770 711 лв., за което в началото на 2017 г. надзорът на НЗОК обеща да плати – решение, което и до днес не е изпълнено.

Така общо за последните три години НЗОК не е изплатила на болниците извършена и отчетена медицинска дейност – болнично лечение на задължително здравноосигурени лица в размер на 122 605 849 лв. Заедно с лихвите за просрочието, размерът на дълга на касата към болниците скоро ще надхвърли 150 млн. лв., отбелязват от ЦЗПЗ.

През 2015 година, с ПМС № 57, а в последствие с Решение на НС на НЗОК бяха въведени лимити за болниците. От тогава до сега, всяка болница получаваше като приложение към договора си лимит на парите, които ще бъдат изплатени за месеца. Ако стойността на оказаната медицинска помощ от болницата надхвърли определения

лимит, то частта над лимита се отхвърля от заплащане, припомня механизма правозащитната организация.

„Това е една от причините за натрупаните от държавните и общински болници дългове. Другите две причини са медицинските стандарти и лошият мениджмънт.

Пряка последица от неплатените пари обаче не е само влошеното финансово състояние на болниците. Тези действия на НЗОК са непосредствена причина за увеличеното доплащане от пациентите“, коментират от ЦЗПЗ, като припомнят, че пациентите в България заплащат над 50% от медицинската помощ, като за сравнение в развитите държави доплащането е 15-20%.

„Въпреки, че НЗОК няма законово основание да задържа тези плащания, нейни представители многократно заявяват, че ще платят на болниците дължимите суми само ако бъдат осъдени. Тогава обаче НЗОК ще трябва да плати и съдебните разноски, които при тези размери на задълженията ще са над 10 милиона лева. Ако към това се добави и лихвата за следващите няколко години, докато траят съдебните процеси, то накрая касата ще трябва да плати над 200 милиона лева“, изчисляват от ЦЗПЗ.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 30.01.2018 г.

<https://clinica.bg/4221->

## ОЩЕ БАВЯТ ПАРИТЕ НА ДЖИПИТАТА

Още бавят парите на джипитата Вече почти седмица личните лекари чакат дължимите от НЗОК суми за таксата на пенсионерите

Къде е разликата за потребителската такса на пенсионерите, дължима на личните лекари? Този въпрос остава без отговор вече почти седмица, след като Министерството на здравеопазването обяви, че сумите са преведени на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). В петък (25 януари) публичният фонд увери, че джипитата веднага ще получат парите от трансфера, но до вчера (29 януари) това така и не се е случило.

С проблема от днес се ангажира и Българският лекарски съюз (БЛС), който в писмо до управителя на НЗОК проф. Камен Плочев настоява публичният фонд да изпълни ангажимента си към личните лекари.

Касата забави доплащането на разликата в потребителската такса на пенсионерите за месеците септември, октомври и ноември 2017 г. Първоначално се е оправдала с технически проблем в компютрите на джипитата

и касовите апарати този месец, става ясно от писмото на съсловната организация. Посочената причина обаче е несъстоятелна, защото плащанията касаят последните месеци на миналата година, категорични са от БЛС.

От съсловната организация недоумяват и защо фактическото заплащане на дължимите суми е

обвързана с необходимостта от технологично време

- "няколко работни дни", при положение, че трансферът от МЗ е получен на 24 януари.

В тази връзка от БЛС искат подробно обяснение за причините, довели до допълнителното забавяне на парите за джипитата.

От касата увериха, че сумите ще бъдат преведени в най-кратки срокове, но потвърдиха, че действително имат нужда от техническо време да извършат плащането.



31.01.2017 г., с. 16-17

*"Труд" продължава професионалната дискусия за висшето образование в България. Тя бе открита от професор Борислав Борисов - човек с изключителен организационен опит и доказани практики в развитието на университетското образование у нас. В серия от статии проф. Борисов анализира ключовите, според него, проблеми и перспективи пред висшето образование в България.*

*Миналата сряда в дискусията със своя статия се включи ректорът на Софийския университет „Св. Климент Охридски“ проф. Анастас Герджиков. Днес продължаваме със статия на проф. Красимир Иванов, ректор на Медицински университет-Варна.*

*Същевременно редица ректори на висши училища в страната изразиха желание да участват в дискусията със свои статии. „Труд“ ще ги публикува всяка сряда.*

**Медицинското образование трябва да отговоря на световния технологичен прогрес и потребностите на обществото**

*Медицинското образование у нас е успешно днес, но може да бъде два пъти по-успешно утре поради критично нарастващия недостиг на медицински и здравни специалисти и огромна потребност от подготвени кадри*

*България е сред последните страни в Европа по брой на завършващи висше медицинско образование: на 100 000 души от населението - 12 лекари.*

**Висшето медицинско образование и това на здравните професионалисти има своите специфични особености и проблеми, които се нуждаят от намиране на гъвкави решения и предприемане на спешни мерки.**

**Проф. КРАСИМИР ИВАНОВ, ректор на Медицински университет - Варна**

Първо: Ако висшето образование трябва да отговаря на потребностите на бизнеса, то висшето медицинско образование трябва на първо място да отговаря на здравните потребности на обществото. Какво означава това? Демографските процеси, характеризиращи съвременните европейски общества, са добре известни, но те засягат нашата страна в още по-голяма степен. Увеличава се средната продължителност на живота, което е желан благоприятен процес, но едновременно с това расте средната възраст и делът на хората над 65 години. По данни на Евростат 20% от населението в България е на възраст над 65 г., което ни поставя на едно от челните места по застаряване в Европа. За сравнение - по този тревожен показател преди нас са само 5 европейски държави.

Само този факт е достатъчен да обоснове очевидните потребности от медицински и здравни специалисти, за да се отговори на нарастващите потребности от грижи и лечение, свързани със застаряването на населението.

Второ: На фона на нарастващите потребности има доказан всеобщ недостиг на медицински и здравни професионалисти в Европа, особено осезаем в нашата страна, който заплашва да се превърне в катастрофален проблем за качеството на здравните услуги в България. Фактите сочат, че България е сред последните страни в Европа по брой на завършващи висше медицинско образование: на 100 000 души от населението - 12 лекари. Цифрите показват, че например в Малта новозавършващите лекари на 100

000 човека са 25, в Ирландия - 24, в Румъния, Дания, Словения и много други страни - 20.

Трябва да сме наясно и с другия тревожен факт - половината от лекарите в страната ни са на възраст над 55 години, а 20% са над 65 години.

Не достигат не само лекарите, но и медицинските сестри и акушерките, а кризата в България се задълбочава с всеки изминал ден, като вече се достига критичният минимум.

Тези цифри са реално доказателство, че са необходими спешни действия за увеличаване капацитета на медицинските университети за всички медицински и здравни специалности.

Необходимо е да се стимулира приемът в други специалности, необходими за здравеопазването - лекарски асистенти, парамедици, болногледачи, кинезитерапевти.

Трето: Пазарът на медицински и здравни професионалисти е отворен, конкурентен, без ограничения за свободното движение на човешкия капитал, особено в рамките на ЕС. Подготовката на медицински и здравни специалисти в 5-те медицински университета у нас е на световно ниво. Доказателствата за това са много. Това също увеличава риска за България, защото условията за работа в чужбина са по-добри за лекарите и здравните специалисти, а у нас не им се предлагат конкурентни условия, с които да бъдат задържани.

Тази специфика на пазара изисква мерки в две посоки: от една страна - отчитане на ефекта на миграцията и увеличаване на капацитета за прием на кадри в медицинските университети в България, а от друга страна - изграждане на стратегия за задържане на лекарите и здравните професионалисти в България.

За да се посрещне това предизвикателство, незабавно трябва да се обединят министерства, общини, държавни институции, контролни органи и медии, за да се вземе решение и целево да се финансират и подкрепят медицинските университети в България и университетските болници.

Необходими са спешни, незабавни действия. Ако решенията и мерките бъдат взети днес, ако още тази година се увеличи приемът на студенти в медицинските университети в България, то реален резултат ще бъде отчетен най-рано след 10 години. Толкова време е необходимо - 6 години обучение в университет и 4 години специализация, за да се изгради един завършен лекар - специалист, който пълноценно да лекува пациенти.

А желаещи да учат медицински и здравни специалности има - в МУ-Варна например 3-ма чуждестранни граждани се борят за 1 място, а при кандидатите от страната съотношението е 7:1! Тук трябва да отбележим, че не само пазарът на медицински професионалисти е свободен. Свободно е и движението на кандидат-студенти в рамките на ЕС. А има държави като Германия, Скандинавските страни, в които държавата поема таксите и за студентите от ЕС. В този единен пазар медицинските университети в България не са конкуренти помежду си, а с другите в Европа. Това означава, че трябва да се инвестира в тяхното развитие, за да бъдат те конкурентни на най-добрите в Европа.

Проблем пред медицинското образование в България в момента е финансирането - недостатъчни субсидии за обучение и за наука, недостатъчни средства за капиталови разходи и ограниченията при формиране на собствени средства.

Предоставяната от държавата субсидия за обучение на студенти и докторанти в медицинските университети у нас е крайно недостатъчна за целите на модерното образование по медицина. Предоставяната субсидия за наука е в размер, който силно ограничава възможностите за извършване на фундаментални и научно-приложни изследвания, издаване на научни трудове и популяризиране на резултатите от тях. Това

от своя страна води до влошени показатели за научна активност, намаляване на възможностите за привличане на млади хора в науката, липса на „образование, основано на доказателства и наука" и ограничаване на връзката „наука-бизнес". Средствата за капиталови разходи са в минимален размер, което налага медицинските университети да ги дофинансират от формираните собствени приходи за строителство и основен ремонт, закупуване на специализирана медицинска апаратура и оборудване, учебен и демонстрационен софтуер и др. Обучението по медицина е особено скъпо заради необходимостта от модерно оборудване, което често надхвърля в пъти размера на субсидията на медицинските университети у нас, както и неговото непрекъснато обновяване.

Независимо от разделението на медицинските университети от университетските болници те остават тясно свързани. Качеството на обучение на студенти, специализанти и докторанти е в пряка зависимост от наличието на съвременно оборудване в базите за практическо обучение, а ползите от добре обучените специалисти са и за двете сфери - образование и здравеопазване. За съжаление по-голямата част от лечебните заведения не разполагат с необходимата база, апаратура, учебни зали, софтуер и хардуер за провеждане на обучение в съответствие с потребностите на образователния пазар, което прави висшите медицински училища неконкурентоспособни в сравнение с другите европейски университети. Това налага инвестиции на МУ в лечебни заведения - търговски дружества, с които се финансира не само образованието, но и прякото предлагане на здравни услуги в съответния регион и има своя значим социално-здравен ефект.

Осигуряването на модерно образование е немислимо без подходящите учебни средства в теоретичен и практически план. В областта на медицината това води до големи разходи, тъй като учебните материали следва да са съобразени с последните новости, а иновациите в медицинската наука и биотехнологиите са едни от най-бързо развиващите се в световен план. Едновременно с това, развитието на технологиите предполага внедряването им с оглед осигуряването на дигитално и симулационно подпомагане на обучението, отдалечен достъп до учебни материали, електронно административно обслужване на студентите и др. Бързото остаряване на тези технологии и скоростта на научния напредък изискват непрекъснати инвестиции.

Медицинското образование у нас е успешно днес, но може да бъде два пъти по-успешно утре поради критично нарастващия недостиг на медицински и здравни специалисти и огромна потребност от подготвени кадри. Трайно висок интерес от страна на кандидат-студенти за обучение има както от страната, така и от чужбина, защото е гарантирана реализацията на пазара на труда на завършващите и защото в България се предлага качествено обучение и образование, отговарящо на европейските стандарти.

Медицинското образование у нас следва да бъде изведено като приоритет, да бъде подкрепяно и стимулирано. Това ще има огромен положителен ефект върху образователната система, здравеопазването, регионалното развитие и бъдещото съхраняване и развитие на обществото.

Кои са най-важните стъпки, според мен, които могат да задвижат и поддържат добро темпо за постигане на целта, а именно - съвременното медицинско образование в България да отговаря на световния технологичен прогрес и потребностите на обществото.

1. Да се приложат инструментите за междусекторно сътрудничество и да се възложи съвместен анализ на настоящите потребностите от медицински и здравни специалисти в България от Министерството на образованието и науката (МОН) и Министерството на здравеопазването (МЗ).

Анализът може да бъде подготвен съвместно с участието на медицинските университети и професионалните организации (БЛС, БАСЗГ, БФС, БЗС и др.). Ще бъде спестено много време, ако се използват комбинирано възможностите на всички визиран институции, тъй като те поотделно разполагат с различни данни, които могат бързо и лесно да бъдат интегрирани. (Например в системата на МЗ периодично се изготвят справки от Районните здравни инспекции (РЗИ) за брой и разпределение на активните медицински и здравни професионалисти, а в системата на МОН се изискват справки за броя и специалностите на обучение на студентите в медицинските университети.)

2. Паралелно с изработване на анализа може да се инициира разработване на система за планиране и прогнозиране на медицинските и здравни професионалисти в България.

Въпросите за планиране и балансиране на човешките ресурси стоят пред много страни от Европейския съюз и цяла Европа, тъй като недостигът им е критичен вече и в световен план и се наблюдава голяма мобилност между различните държави.

В областта на планиране на човешките ресурси има добри практики в Европа, които се представят от Европейската комисия и се споделят в рамките на експертни мрежи и проекти на Европейската комисия. Екипи на МУ-Варна участват заедно със свои колеги от България в такива експертни мрежи и могат да бъдат поканени при разработване на системата за планиране.

3. С цел по-ефективно планиране на бъдещите инвестиции за обучение може да се инициира дискусия относно възникващите нови медицински и здравни професии. В практическото и теоретичното обучение да се заложат нови теми и модули на обучение за подобряване на дигиталните умения за работа с нови медицински технологии, биотехнологии и телемедицина.

Тази дискусия вече се води в Европейски и световен мащаб - тя е подкрепена от Европейската комисия и в инициативите на ООН и СЗО в рамките на новосъздадената Висша Комисия по образование, здравеопазване и икономически растеж.

България и българското медицинско образование би трябвало да бъдат част от тези дискусии, тъй като те са свързани и с пазара на труда, но най-вече с търсене на решения за универсалното покритие на здравните потребности на гражданите на всяка страна.

4. Да се инициира дискусия за промяна в системата за оценка и акредитация на висшите училища в посока на оптимизиране на процесите, като в актуализацията на наредбата за следдипломно обучение на специалисти в здравеопазването да се включат не само специалисти от МЗ, но и от МОН и медицинските университети.

Включването на технологиите в тези процеси би допринесло за подобряване на ефективността им. В тази връзка може да се обсъди с екипите на МОН, НАОА и университетите евентуално включване на електронна система за подаване на документите (полезна практика е например електронната система на Европейската програма ЕРА-ЗЪМ+).

Висшето медицинско образование в България е на европейско ниво и се нуждае от нашите общи действия, за да се запази и развива в динамичната и много конкурентна среда. В този процес е необходима подкрепата на държавата по отношение на координирани и свързани решения в двата сектора - висше образование и здравеопазване.



31.01.2018 г., с. 10

### *Възелът се затяга*

#### **Мечешка услуга за болниците**

#### *Съдът отмени лимитите на НЗОК, но пациентите пак ще си плащат*

##### **Д-р Росен Георгиев**

След като паднаха лимитите на болниците за 2015 г., с решение на Върховния административен съд (ВАС), лека надежда за подобряване на финансовото положение просветна в душите на медицинската гилдия. Тя обаче изгасна за часове, защото от пресслужбата на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) светкавично разпространиха официално становище, че съдебното решение не води до последици за касата. Изплатените на болниците средства през 2015 г. са били 1 523 882 392 лв., съобразно възможностите на Закона за бюджета на НЗОК тогава, а те надвишават определените прогнозни стойности от 1 450 544 508 лв. С други думи, НЗОК категорично отказва да плати за извършената надлимитна дейност, колкото и законна да е тя.

Очевидно, както и правилно заключава съдът -стига се до парадокс: болницата не може да откаже да лекува пациента и следва да го лекува за своя сметка, ако е изчерпала лимита си. На практика се получава точно това - пациентите се лекуват за сметка на лечебните заведения, което пък води до увеличаване на размера на задълженията им и **влошава финансовото им състояние.**

Според БЛС, вследствие на решението на ВАС, изпълнителите на медицински услуги са в правото си да търсят дължимите им суми, включително и отговорност за причинените им вреди. Но стига да могат да докажат претенциите си с необходимите документи, а това е повече от ясно, че ще се случи. Не подлежи на съмнение, че работата в условията на лимити е една от предпоставките за влошаване на финансовото състояние на лечебните заведения. Освен това, клиничните пътеки като финансов инструмент за заплащане на извършената медицинска помощ отдавна са изчерпали своята функция и би следвало да се преосмисли тяхното прилагане възможно най-бързо.

Очаква се всички заинтересовани да заведат дела и да претендират за част от близо 60-те млн. лв., които им дължи НЗОК. Почти сигурно е, че нито едно лечебно заведение няма да сключи извънсъдебно споразумение, което означава, че на касата ще се наложи да плаща и лихви, които едва ли ще бъдат по-малко от 5-6 млн. лв. Към тази сума трябва да се добавят минимум 6-10 млн. лв. за адвокатски хонорари. Освен това всеки изпълнител на

медицински услуги ще съди фонда за пропуснати ползи, защото с тези средства е могъл да си осигури нова апаратура, да ангажира водещи специалисти или да въведе иновативни лечебни технологии.

##### **От чий джоб ще излязат всички тези средства?**

Отговорът е ясен – от НЗОК, което означава от нас - здравно осигурените пациенти, които всеки месец си плащат вноските. Вместо за здраве, те ще бъдат похарчени за адвокатски хонорари, за лихви и т. н. С други думи, ще отидат на вятъра заради поредната чиновническа глупост.

И отново виновни няма да има, които да понесат наказание. Както винаги в България, няма кой да поеме отговорност. Затова най-ощетени ще бъдат българските граждани

и най-лошото е, че за пореден път парсата ще платят най-уязвимата част от обществото - болните хора.

Недоверието в здравната ни система и без това вече достигна такива размери, че пациентите не доверяват здравето си дори когато могат да получат напълно адекватно и сравнимо със световните стандарти лечение. Друг е въпросът с каква организация ще се сблъскат, за да се домогнат до медицински услуги. И тъй като системата у нас обрича болните на бумажина, часове чакане и бездушие, пациентите предпочитат да се лекуват извън страната не само за сложни операции и иновативни терапии, но и когато трябва да получат бързо изследвания и лечение.

В крайна сметка за всичко виновни излизат лекарите, които често получават несправедливи нападки, хули, ругатни, а не рядко и юмруци. Пациентите изливат гнева си върху тях. Почти не си задават въпроса каква е съдбата на онези 1,4 млрд. лв., които през 2010 г. бяха прелети в резерва на БНБ. Така здравеопазването беше лишено от средства за извънредни ситуации, като хепатитната епидемия в Пловдив, за която през 2007-2008 г. беше осигурено финансиране.

Медиците си гледат добре работата, но здравната система е зле конструирана и тя генерира лошите резултати - хроничен недоимък. Причините са две: първо - парите за здраве са много малко, и второ - трябва да се реши законодателно как да се използват тези пари. Много са хората, които се съпротивляват срещу реформата в здравеопазването, „защото сегашната система генерира печалби на много хора, които се занимават с медицина“.