

ПРЕСКЛИПИНГ

8 август 2019 г., четвъртък

www.bgonair.bg, 07.08.2019г. TC "www.bgonair.bg" \f C \l "1"
<https://www.bgonair.bg/a/36-sutreshen-blok/171710-vazstanovyavane-na-solidarniya-model-na-finansirane-v-zdraveopazvaneto-prizovavat-spetsialisti>

Ограничаване на таксите в болниците и солидарен модел на финансиране

Андрей Марков и д-р Станимир Хасърджиев коментираха темата в "България сутрин"

Пет болнични асоциации пожелаха да се обединят във федерация, за да защитават своите интереси в решаването на проблема с недофинансирането в здравеопазването. Те пожелаха още отпадане на тавана за избор на екип и лекуващ лекар.

Андрей Марков от Българската болнична асоциация обясни, че отдавна е трябвало да бъде променен моделът на финансиране в здравеопазването. А начинът на определяне на възнагражденията на медицинските специалисти отдавна не бил такъв, какъвто трябва да бъде.

Д-р Станимир Хасърджиев от Националната пациентска организация пък беше категоричен, че отново сметката ще бъде платена от търсещите лечение. Двата обаче се обединиха зад мнението, че моделът на финансиране в здравеопазването трябва да е солидарен.

"В Европа всичко се регулира. Договаря се дори възнаграждението на лекаря, а не кой колко пациенти ще прегледа и колко клинични пътеки ще напише, както е в България", посочи д-р Хасърджиев в студиото на "България сутрин".

Андрей Марков настоя, че солидарният модел в здравеопазването трябва спешно да се възстанови. Именно заради това болничната асоциация предлага и здравна застраховка, което пък би ограничило различните такси, които се плащат в болниците.

"Това е опит на самите лечебни заведения да се справят с дадената ситуация и определено съм съгласен, че това не е нормалната практика, но това е реакция спрямо замръзналото развитие на здравеопазването. Не можем да продължаваме с практика, която отдавна е преминала през всички страни. Клиничните пътеки отдавна не покриват изискванията на пациентите и на лекарите", подчерта Марков пред Bulgaria ON AIR.

Той допълни, че при евентуална здравна застраховка пациентът няма да има нужда да плаща нещо, ако му се наложи да се лекува.

Д-р Станимир Хасърджиев пък каза, че е грешен и стар моделът на финансиране на здравната система у нас, а лекарите и пациентите не получават исканите резултати.

www.bnr.bg, 07.08.2019г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/vidin/post/101153031>

Първите три дни болнични- кой ще ги плаща?

Пламен Коцев

Бизнесът да не плаща първите три дни от болничните на работниците, както е в момента- подобно искане отправиха работодателите в края на миналата седмица. Темата ще бъде разисквана наесен, при обсъждането на бюджета за 2020-та година. Алтернативите са две- тези дни да бъдат прехвърлени като разход на Националния осигурителен институт или изобщо да не се плащат с така наречения период на изчакване. По думите на Васил Велев- председател на Асоциацията на индустриалния капитал- автори на идеята, преди няколко години практика първите три дни да се поемат от работодателя, не води до намаляване на броя болничните, а до нарастване на злоупотребите с тяхното използване. Така ли е всъщност?

Работодателите настояват да не бъдат натоварвани с първите три дни от болничните, които са за тяхна сметка от 2010- та година насам, и се плащат в размер на 70 процента от дневното възнаграждение. Като варианти от Асоциацията на индустриалния капитал предлагат тези дни да бъдат върнати на Националния осигурителен институт, както беше преди 2010- та, или да се въведе така нареченият период на изчакване. Моделът с изчакването работи в държави като Холандия, Австрия, Чехия, Италия, Кипър, обясни председателят на организацията Васил Велев. Според него сегашната система на изплащане на болничните у нас е благоприятна за измами, тъй като човек реално получава почти същата сума, каквато би получил, ако ходи на работа.

Потърсихме Пламен Георгиев, директор на Териториалното поделение на Националния осигурителен институт във Видин, за да разберем как се изплащат в момента болничните.

"На този етап можем само да коментираме в момента как стоят нещата. Към деня на настъпването на общата неработоспособност, лицето трябва да е осигурено за общо заболяване и майчинство, тоест то да упражнява трудова дейност, която да е основание за осигуряване и да са внесени или дължими осигурителни вноски върху получено и начислено или неначислено трудово възнаграждение. Всяко лице, за да придобие право на парично обезщетение, трябва да има най- малко шест месеца осигурителен стаж, като осигурено лице за общо заболяване и майчинство. Ако лицето няма необходимият шестмесечен осигурителен стаж, то не придобива право на плащане нито от фонда на Държавно обществено осигуряване, нито осигурителят ще е длъжен да плаща първите три работни дни"- обясни Пламен Георгиев.

Според Васил Велев в сега действащата система расте броят както на триденните болнични, така и на по-дългите, които се поемат от Националния осигурителен институт. Исканията на работодателската организация ще бъдат поставени за обсъждане от Съвета за тристранно сътрудничество, в хода на бюджетната процедура за следващата година. Какво казват работодателите?

"Като представител на работодателските организации е логично да застана зад идеята, че не са работодателите тези, които трябва да платят първите три дни болничен. Това са средства, които вече веднъж са удържани, както на работодателя, така и на работника, под формата на осигуровки и според нас тези суми трябва да бъдат поети изцяло от НОИ. Това са суми, които са влезли изцяло в бюджета на НОИ, под формата на данъци"- коментира Красимир Кирилов, председател на видинската Търговско- промишлена палата.

Преди време премиерът Бойко Борисов възложи проверка на издаваните болнични. Тази мярка според Васил Велев би ограничила злоупотребите, а за хората, които използват болничен при действителна нужда, има друг механизъм. Ако въпросното предложение на работодателите бъде прието, могат да бъдат освободени средства и те могат да бъдат използвани за инвестиции и в работния процес на тези фирми. Те могат да отидат в подкрепа на работещите, под всякаква форма, каза още Красимир Кирилов.

Предложението коментираха и видинчани: "Според мен това предложение не е логично. Какво значи това- работещият сам ли трябва да си го плати? Да си остане така, както беше. Работодателите няма да ги ухапят много, особено с тези заплати, които дават ... Ако няма контрол, то нищо не може да се промени. В нашата държава контрол няма- за нищо, не само за болничните."

Синдикатите също са против направеното предложение от страна на работодателите. Това заяви Ваня Григорова, икономически съветник към КТ "Подкрепа" и допълни:

"Както ние, така и колегите от КНСБ, заявихме, че това нещо просто не може да се случи. Няма кой да позволи на държава и работодатели да злоупотребяват с работниците."

Как е в Европа? В 13 от 28- те членки на ЕС първите 1 до 3 дни от болничните не се плащат от никого. Този период на изчакване важи в Австрия, Гърция, Италия, Естония, Испания, Кипър, Франция, Чехия, Латвия, Малта, Португалия, Холандия и Швеция. Мярката цели да се избегнат злоупотребите. Най-строга пък е Ирландия, където работниците не получават нито цент през първите 6 дни. В някои държави има ограничения за самостоятелно наетите лица, където първите дни не се плащат. Така в Дания това ограничение е две, а в Хърватия- шест седмици. В повечето страни работодателят изплаща част от обезщетението за временна неработоспособност, като сроковете са различни. Нищо не плащат шефовете за болнични в Гърция, Ирландия и Португалия. В Словакия държавата започва да плаща 55% от заплатата от 11-ия ден. Обезщетението за болест се намалява наполовина, когато тя е следствие от алкохолна интоксикация или употреба на други вещества, довели до пристрастяване. Обезщетението е между 50 и 70% в Австрия, Белгия, Гърция, Кипър, Испания, Италия, Словакия, Португалия, Унгария, Чехия, Франция, Германия, Естония, Холандия и Хърватия. Какво ще се случи у нас - предстои да разберем.

www.zdrave.net , 07.08.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n10252>

Предлагат нови промени в Наредбата за специализациите

Младите лекари бяха поканени да станат част от контактната група на БЛС за преговори по НРД 2020

Лекари-специализанти и завършващи студенти по медицина са предложили нови промени в Наредбата за специализациите на срещу с ръководството на Българския лекарски съюз. В срещата участваха председателят на БЛС д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски, зам.- председател на БЛС и д-р Нели Нешева, член на УС на БЛС, съобщиха от организацията.

Към момента Наредбата, която влезе в сила на 23 юли, предвижда заплатите на лекарите-специализанти вече да се поемат от държавата, а не от болниците, а младите лекари, които специализират на държавна издръжка, ще трябва да работят три години в посочени от МЗ лечебни заведения. В случай, че специализантът не изпълни задължението си, той ще трябва да връща заплатите, получените по време на специализацията.

След влизането в сила на новата Наредба от Асоциацията на студентите по медицина изразиха тревогата си, че директорите на болници няма да се придържат към стария вариант да плащат на специализанти за желана от тях специалност, при положение, че държавата ще финансира само определени. Тогава младите лекари зададоха и редица въпроси, които според тях, Наредбата е оставила без уточнение. "Колко реално ще бъдат тези места с държавна субсидия? Защо изобщо се дефинира като субсидия за обучение? Ако не за заплата, то за какво се използва? Защо се превежда на болниците, а не на университета или специализанта? Остава ли механизмът за кандидатстване за финансиране на ОБУЧЕНИЕТО към университетите – в размер до 260лв? Кога ще бъдат разкрити първите места с държавна субсидия? Спрямо механизмът, заложен в наредбата, всяка болница трябва да кандидатства за такива места до 15 май и те да се разкрият до 30 октомври. Май месец отдавна мина – това означава ли, че местата, обявени в края на тази година, ще бъдат по стария механизъм?", попитаха те.

Ръководството на БЛС предложи на младите лекари да „влязат в обувките“ на здравния министър и да дадат идеи за държавна политика, която да е в полза и на лекарите и на населението, което също има нужда от специалисти.

„Здравната политика е да намериш начин, да субсидираш и да осигуриш лекари, които да се грижат за хората. Такава политика трябва да има. Пътят, който е избран обаче не е правилен. Не бива да има принуда“, заяви д-р Маджаров.

Обсъдени бяха конкретни предложения за промени в Наредбата за специализациите, които следващата седмица ще бъдат представени на среща в МЗ.

По идея на д-р Иван Маджаров беше дискутирана възможността за създаването на Консултативен комитет на младите лекари към Управителния съвет на БЛС. Техни представители бяха поканени да станат част от контактната група на БЛС за преговори по НРД 2020.

„Даваме Ви възможност да участвате активно в живота на Лекарския съюз. Това е едно откриване на съсловната организация към своите членове. Разчитаме на Вас“, допълни д-р Иван Маджаров.

www.bnr.bg, 07.08.2019 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/starazagora/post/101153261/bezsrochen-protest-pred-ministerski-savet-gotvat-medicinski-sestri>

Безсрочен протест пред Министерски съвет готвят медицински сестри

Със 100 лв. от 1-ви юли са увеличени заплатите само на работещите в педиатрията, в пулмологията и в кардиологията медицинските сестри на УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ в Стара Загора. Колегите им от останалите отделения не са подписали все още анекс за увеличение на месечните възнаграждения.

„Месечният лимит за пациенти на отделенията и диспансерите си остава, а заплатите не на всички медицински специалисти са увеличени, въпреки обещаните 50 млн. лв. от кабинета и здравния министър. Нито едно от другите наши искания не е изпълнено. Затова ще организираме безсрочен протест пред Министерския съвет през септември“, заяви за Радио Стара Загора Анета Димова, председател на наскоро учреденото първично дружество на Асоциацията на българските медицински сестри.

www.redmedia.bg, 07.08.2019 г. ТС "www.redmedia.bg" \f C \l "1"

<http://www.redmedia.bg/statii/bnr-prisadiha-uspeshno-byal-drob-na-balgarka-vav-viena-6334>

БНР: ПРИСАДИХА УСПЕШНО БЯЛ ДРОБ НА БЪЛГАРКА ВЪВ ВИЕНА

На 28-годишна жена от Варна успешно е бил присаден бял дроб в Университетска болница във Виена в края на миналия месец. Това съобщи за „Хоризонт“ от Сдружението на пациентите с дихателна недостатъчност и белодробна трансплантация. Екипът, дал шанса за нов живот, е ръководен от д-р Хосе Матила, трансплантирал повечето от българските пациенти, преминали през австрийската клиника.

Илияна Христова е в стабилно състояние и вече е изведена от интензивното отделение. Илияна беше официално включена в активната листа на „Евротрансплант“ на 10-май тази година и реално чака два месеца, за да получи бял дроб.

„В рамките на няколко дни през юли България предостави на донорската мрежа „Евротрансплант“ два бели дроба и резултатът не закъсня. Ако успеем да увеличим броя на донорските органи, които подаваме към тази мрежа, ще възстановим загубеното доверие“, казват от Сдружението на пациентите с дихателна недостатъчност и белодробна трансплантация.

Илияна е първата пациентка в листата на чакащите на „Евротрансплант“ при новото споразумение, което България сключи с Виенската многопрофилна болница на 25-и януари тази година. То дава възможност до петима българи годишно да бъдат оперирани там, докато белодробната трансплантация не стане възможна и у нас.

Водят се преговори за сключване на договор за трансплантации с клиники в Германия, Франция и Белгия, събщи пред "Хоризонт" Росен Иванов, директор на Агенция "Медицински надзор".



ТС "В. Сера" \f C \l "1" 08.08.2019 г., с. 2

След една белодробна трансплантация на българка Австрия спря приема

19 пациенти отново са в ситуация да чакат дълго за операция

Янина Здравкова

Първият от доста време български пациент получи бял дроб във Виена, а часове след тази новина стана ясно, че ще е последният, тъй като Австрия спира трансплантациите на чужденци. На 28-годишната Илияна Христова от Варна успешно е бил присаден бял дроб в Университетска болница във Виена в края на миналия месец, съобщи от Сдружението на пациентите с дихателна недостатъчност и белодробна трансплантация. Малко след това обаче от агенция "Медицински надзор", част от която е и бившата агенция по трансплантации, потвърди, че в Австрия повече няма да присаждат органи на чужди граждани за неопределено време.

Илияна Христова е в стабилно състояние и е изведена от интензивното отделение. Тя бе официално включена в активната листа на „Евротрансплант“ на 10 май 2019 г. „В рамките на няколко дни през юли България предостави на донорската мрежа „Евротрансплант“ два бели дроба и резултатът не закъсна. Ако успеем да увеличим броя на донорските органи, които подаваме към тази мрежа, ще възстановим загубеното доверие“, посочват още от Сдружението на пациентите с дихателна недостатъчност и белодробна трансплантация, цитирани от БНР.

Илияна е първата пациентка в листата на чакащите на „Евротрансплант“ при новото споразумение, което България сключи с виенската болница на 25 януари тази година. То даваше възможност до петима българи годишно да бъдат оперирани там, докато белодробната трансплантация не стане възможна и у нас. Споразумението беше подписано близо 2 години след като изтече предишният договор с клиниката. През това време хората, които имат нужда от белодробна трансплантация у нас, трябваше да чакат, стигна се и до протести. Според последните данни на агенция "Медицински надзор" у нас от нов бял дроб се нуждаят 19 души.

Договорът с клиниката във Виена обаче не е прекъснат. Той включва обучение на български специалисти за белодробни трансплантации, което ще продължи. Очакванията са у нас подобни операции да се правят от 2020-2021 г.

ПРЕГОВОРИ

По неофициална информация Австрия спира приема на чужденци за трансплантации, тъй като листата на чакащите граждани на страната е станала прекалено голяма. Не е ясно и дали той изобщо ще бъде възобновен. От 2014 г. до сега там бял дроб са получили 8 българи. В момента здравното министерство преговаря с клиники в Германия, Холандия и Белгия, но едва ли резултат може да се чака в близките месеци.



ТС "В. Cera" \f C \l "1" 08.08.2019 г., с. 9

Наистина ли искаме още заравни каси?

Държавата трудно ще забрани безумните цени на болниците. Може поне да не допусне те да стигнат и до застрахователите

ЯНИНА ЗДРАВКОВА

Отне доста време, години, но най-накрая знаем на колко точно определят недофинансирането си болниците. Министерството на здравеопазването публикува регистър с ценоразписите на лечебните заведения за услугите и таксите извън поетите от здравното осигуряване. Очаквано - от него става ясно, че големите и частните болници в големите градове имат по-високи цени на частно, а малките - по-ниски. В „Токуда“ прегледът струва 140 лв., в Карнобат - 20 лв. Големите вериги частни болници са изобретили какви ли не такси и таксички и шокиращи цени, обществените лечебни заведения са по-сдържани.

Това, което продължаваме да гадаем, е кое точно се определя за недофинансиране, т.е. колко още средства извън плащаното от здравната каса са необходими на болниците, за да функционират нормално и безопасно и да плащат достойни възнаграждения на персонала. Общинската болница в Карнобат е определила цена, каквато биха могли да платят хората от града, ако им се наложи. „Токуда“ обаче се простира на друга черга - плаща по-високи заплати, поддържа по-голяма и скъпа структура и далеч не на последно място - формира печалба, която също трябва да е подобаваща като за столица. Доколкото в здравеопазването може да се говори за пазар, тук конкуренцията не се базира на цени, а на качество на услугата. Тоест частните болници се стараят да привличат известни лекари, които да им водят и повече пациенти, а за целта трябва и да им плащат, за да ги задържат. Кое то решават да правят с помощта на платените услуги. Отделен е въпросът с нормата на печалба, но в крайна сметка никой не е длъжен да ходи в частна болница - държавните още кретат и лекуват не по-зле от частните.

Честно ли е това?

Не. Под лозунга „не се плаща за лечение по здравна каса хиляди пациенти се озовават с фактури за всякакви избори на екипи, самостоятелни стаи, такси шкафче и „хос-питализационен преглед“ и какви ли не консумативи (услуги, непоети от касата) и си задават въпроса: А аз защо плащам здравни вноски и къде отиват те? От десетилетия, още от времето на стотачката в джобчето за лекаря, „за да се почерпи“, у нас сме свикнали и очакваме, че за лечение ще се плати нещо. Проблемът на пациента е, че рядко знае колко точно и често остава доста неприятно изненадан. И то в ситуация, в която нищо не е под контрола му, уязвим е и трудно може да се говори за същински избор. Хората се виждат изнудени да платят, често стотици левове, без да знаят за какво точно. И то при положение че познават някого, който е лежал за същото, но другаде - в държавна или общинска болница, например, и който е платил само потребителска такса. И реално не получават нищо повече и нямат никаква гаранция, че са лекувани по-адекватно.

Трябва ли да се намеси държавата?

Естествено. Колкото и примамливо да звучи обаче това, няма как да е под формата на забрани. След като вече е допусната подобна ситуация, тя трудно може да се премахне - няма как да се забранят частните болници, няма как да им се забрани и да предлагат допълнителни платени услуги, а решение от типа НЗОК да работи само с публични лечебни заведения ще бъде отменяно от съда всеки път, когато някой подаде иск - по закон с<шниците са равнопоставени независимо от собствеността си. Да не говорим за натиска и скандалите, до които

ще доведе - собствениците на големите частни болници не са случайни хора - например бивши депутати или едри бизнесмени, и влиянието им е огромно.

Единственото смислено нещо, което държавата може да направи, е да се грижи за собствените си болници, така че те да са привлекателни както за пациентите, така и за работещите в тях. Частните лечебни заведения възникнаха и процъфтяха основно на принципа на паразитирането върху държавните - източват им кадрите с по-добро заплащане (осигурено кеш от пациентите), по-добро отношение и нов теракот (пак платен от пациентите). В същото време обаче държавата продължава да гледа на собствените си болници като на хранилки за калинки и партийни каси и ако и да не участва активно, то поне безучастно наблюдава разграбването и разрухата им. Процесът се задълбочава и ако все още пациентите имат избор и могат да идат в държавно лечебно заведение, където да не плащат, или да платят по-малко, то след няколко години вече няма да е така. Тогава здравеопазването официално ще е платено.

Управляващите не просто разграбват държавните болници - сега искат да прехвърлят контрола върху неуправляемата система на частните фондове по простата причина, че здравната каса и здравното министерство не могат да се справят - резултатът е видим и от безумните ценоразписи. Последното предложение на МЗ е за пълна демонополизация на НЗОК - тя да се конкурира с частните фондове за 8% вноска на всеки гражданин. Може и да се обещават някакви правила - забрана за селекция на клиенти, така че децата, хронично болните и пенсионерите да не бъдат отхвърлени от абсолютно всички фондове; нормативно зададени ниски тавани на печалба и административни разходи, така че все пак да останат и някакви пари за плащане на лечение. Но да си спомним, че по закон и в момента не може да се искат пари за лечение, поето от НЗОК, а частните болници правят именно това, макар и нормативно изрядно - с ВИП стаи и безумни такси. Няма особени съмнения какво би станало, ако частни застрахователи бъдат допуснати до задължителното здравно осигуряване с подобни на настоящите правила, закони и регулации. Тогава вече наистина ще обявим края на достъпното здравеопазване и ще се лекува само този, който може да си го позволи.