

ОБЩЕСТВЕНА ДИСКУСИЯ ПО ПРОБЛЕМИТЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

23 май 2018 г., 11.00 часа

Мая Манолова: Благодаря за това, че се отзовахте на поканата ми да се включите в днешната обществена дискусия по болезнените теми на здравеопазването. Ако мога да обобща с едно изречение ситуацията в сектора: Парите се увеличиха, проблемите се увеличиха още повече. Увеличиха се и жалбите до институцията на омбудсмана. Рекорден брой за първите 5 месеца на тази календарна година, които се отнасят до сектора „здравеопазване“, което налага да седнем отново на масата и да поставим проблемите на здравеопазването публично, честно и без замазване, защото това са проблеми, които се отнасят до конституционни права на българските граждани, каквито са правата в здравеопазването. Като омбудсман не мога да остана безучастна нито към проблемите на пациентите, нито към проблемите на медицинските специалисти в системата.

Картината на жалбите до институцията повтаря реалната картина в сектора „здравеопазване“. Множество жалби от пациенти, от съсловни организации, от пациентски организации, от различни лечебни заведения, от граждани от различни населени места. Жалби, които са свързани с проблемите на достъпа до медицинска помощ, проблемът на достъпа до лекарства и медицински изделия, свързани основно с техните цени, които са непосилни за част от гражданите, проблеми, свързани с качеството на медицинската помощ, защото хората с основание се притесняват за качеството, което могат да получат от здравни заведения, които са във финансов колапс, проблеми, свързани със здравноосигурителни права и плащания. Жалби от различни съсловия, от медицински сестри, от общопрактикуващите лекари, които през последните седмици излязоха на протести. Жалби, свързани с тежкото финансово състояние на болниците, жалби от болниците в Ловеч, Враца, Стара Загора, Димитровград, Видин, Дупница.

Похвално е, че по разпореждане на премиера днес здравният министър ще субсидира болниците във Враца и в Ловеч, ще изплати дължимите заплати на медицинските специалисти, но същата е ситуацията, по моя информация, в 15 болнични заведения. Част от тях са подали жалби пред „Главна инспекция по труда“, става дума за 12 лечебни заведения, поради факта, че заведенията са в състояние на фактическа несъстоятелност и заради искане на персонала да бъде започната съответна съдебна процедура пред съда, заради неплатени заплати. Така че призовавам министъра, който днес ще субсидира болниците във Враца и Ловеч, да отдели необходимите финансови средства и за останалите болници, които са в тежко финансово състояние. Най-добре е също така и Касата да се организира с изплащането на 150-те млн. лв. надлимитна

дейност, която е изработен от болничните заведения през последните няколко години.

Буквално вчера бяхме сезирани с проблеми, които възникват с лимитите на болниците през 2018 г., защото въпреки увеличаването на средствата в сектор „здравеопазване“ и въпреки повишаването на цените на някои от клиничните пътеки, лимитите повтарят нивото на лимитите от 2017 г., което означава, че за същите пари ще се лекуват по-малко пациенти в тези лечебни заведения.

Като прибавим картината, която очертават тези жалби и проблемите с ръководството на Националната здравноосигурителна каса – всички знаем, че управителят отсъства от няколко месеца, точно в периода, в който се сключват договори с лечебните заведения и д-р Пенкова се справя сама, като включим информацията за преразход със средства за лекарства, който по прогнози ще надмине 80 млн. лв. до края на тази календарна година, предвид, че вече имаше арестувани ръководни кадри на регионални каси, именно за злоупотреба с лекарства, за надписване и присвояване на средства за лекарства, като прибавим към това и оплакванията, че въпреки отменения законово мораториум върху новите лекарства, де факто такива не се отпускат, като прибавим намерението на няколко субекта едновременно да атакуват Националната здравна карта, всичко това очертава една тревожна тенденция, една притеснителна картина и за пациентите, и за медицинските специалисти, която изисква съответни реакции.

Естествено, погледите за отправени към здравното министерство, очакваме г-жа Начева да се включи в днешната дискусия, защото най-важният въпрос е да чуем дали Министерство на здравеопазването има визия как ще се справи с проблемите в системата. Да чуем за това какви са параметрите на обещаното от министър Ананиев финансиране, по-точно нов модел на финансиране на системата и по-специално на болничните заведения. До момента не сме чули никакви параметри за тези нови идеи, а в същото време всички отменени актове на предишното ръководство на Министерство на здравеопазването се приемат повторно, което означава, че здравната система, казано на медицински език, се лекува с повече от същото, а всички знаем какви са последствията, когато се увеличава дозата на едно лекарство, което влошава състоянието на пациента.

Като омбудсман аз нямам готови решения, нямам власт да наложа моите виждания за промени в системата, но тъй като имам конституционен ангажимент да защитавам правата на българските граждани, съм свикала днешната дискусия, за да чуем мнението на хората, които са потърпевши и които са най-наясно както с проблемите, така и с решенията.

Моите идеи са известни, аз съм ги повтаряла нееднократно, само ще маркирам няколко от тях и повече няма да взема думата в днешната дискусия. Аз настоявам за безлимитно здравеопазване, защото лимитите в

здравеопазването са всъщност лимити, наложени административно и финансово върху здравето на българската нация. Лимити в здравеопазването може да има само дотолкова, доколкото ги диктува медицината.

Аз подкрепям финансирането и субсидирането на болнични заведения, изобщо на лечебни заведения, а и като цяло на системата, но освен от субсидиране, здравната система се нуждае и от реформиране и това би следвало да седи като задача пред екипа на Министерство на здравеопазването, като е ясно каква е целта на тези реформи.

Няма как да не съм притеснена, със сигурност и вие сте, от нарастващите несправедливости в здравната система. Несправедливости, свързани със здравното осигуряване – едни се осигуряват сами, други биват осигурявани, трети изобщо не се осигуряват. Несправедливости, свързани с достъпа в малките населени места и в големите населени места, има огромна диспропорция в достъпа до медицинска помощ и то не само до болнична такава, не само до специализирана болнична помощ, но и вече има и цели райони, в които няма общопрактикуващи лекари. Несправедливости, свързани с качеството на медицинската помощ, които до голяма степен се диктуват и от лимитите, защото пациентът няма избор къде да се лекува, в момента, в който лимитите на предпочитаното лечебно заведение са изчерпани. Несправедливости, свързани със заплащането на клиничните пътеки, които се превръщат и в несправедливости в заплащането на различните медицински специалисти – трудът на едни е подценен, на други надценен. Особено тревожна е ситуацията с медицинските сестри. Имам десетки жалби за мизерните плащания, които получават. Всъщност и затова в момента вместо 60 000 имаме 30 000 бр. среден медицински персонал. Несправедливости, свързани с доплащането на медицинските изделия. Има някои, които струват по 10 000 лв. Случаят с жената, която не беше събрала пари за клапа за сърдечна операция.

Така че моите искания са за безлимитно здравеопазване, за отстраняване на несправедливостите в системата, което може да стане не просто чрез субсидиране и финансиране, но да бъде и задължително чрез реформиране на системата, като отговорите очакваме, естествено от Министерство на здравеопазването.

Сега да благодаря на зам.-министър Начева, Министерството на здравеопазването е представено от зам.-министъра г-жа Начева, Комисията по здравеопазване – от г-жа Дариткова, благодаря ѝ, че се включи, на д-р Георги Йорданов, който е зам.-председател на здравната комисия, професор Михайлов, д-р Тимчев, подуправителя на НЗОК, благодаря на г-жа Пенкова, че е тук, на КРИБ изпълнителния директор на една от асоциациите г-жа Василева, която е член на надзорния съвет на НЗОК, благодаря, че дойдохте! Българския лекарски съюз, г-н Венцислав Грозев, председател на Българския лекарски

съюз, зам.-председатели, д-р Павлова и проф. Хаджийски, д-р Борисов, д-р Йорданов, адвокат Младенов, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, г-жа Милка Василева, председател, г-жа Недкова, г-жа Валевска, проф. Маркова – почетен председател, г-жа Румяна Милева, Националното сдружение на частните болници, на членовете на УС г-н Пейчев, д-р Янкова, Сдружението на общинските болници в България, председателя д-р Тотев и д-р Манолова, Българската болнична асоциация с председател г-н Марков и д-р Маджаров, заместник-председател, Национално сдружение на общопрактикуващите лекари д-р Киров – здравейте, д-р Брънзалов и д-р Николова, Националното сдружение на областните многопрофилни болници за активно лечение, тук е д-р Величков, който е и шеф на болницата в Кюстендил, и д-р Петров, член на УС на Бълг. асоциация за закрила на пациентите, г-н Таушанов, който е председател на УС на Центъра за защита на правата в здравеопазването, д-р Стойчо Кацаров, председател на УС Конфедерацията за защита на здравето, Петко Кенанов, председател на УС Националния алианс на хора с редки болести д-р Томов, д-р Мангъров, здравейте! Има сериозно присъствие от болницата в Ловеч, изп. директор д-р Ангелова, д-р Кулинска, д-р Шомова, Световната здравна организация с представителя за България, Националния център по здравна информация, Университетската многопрофилна болница за активно лечение в Ст. Загора, Община Поморие заедно с управителя на болницата там, болницата за онкологични заболявания във Варна, болницата в Пловдив. Ако съм пропуснала някои от участниците, които се записаха, моля да бъде извинена, всички могат да вземат участие в днешната дискусия и съответно ще се представят. Предлагам за по-компетентното и оперативно провеждане на днешната дискусия да възложим на д-р Стойчо Кацаров да бъде модератор. Предполагам, че така и д-р Дариткова ще бъде по-спокойна за нивото на дискусията и за поставянето на проблемите, така че заповядайте, д-р Кацаров.

-Д-р Кацаров: Предлагам първо да благодаря от името на всички нас на националния омбудсман за тази инициатива, която е поредна в опит да помогне на българското здравеопазване, на институциите, на лекарите и на пациентите, събирайки ги в една открита дискусия по проблемите, много от които не са нови, за съжаление. Дискутирали сме ги много пъти. Предвидено е срещата да продължи до 13 часа. Има достатъчно време да се изкажат всички присъстващи, ако бъдем коректни един към друг и се опитваме да спазваме някакъв регламент, да не прекаляваме с дължината на изказванията. Мисля си, че ако нещо не можем да го изразим в рамките на 2-3 минути, няма да можем да го изразим и за 30 минути. Молбата ми е да не повтаряме много-много известни неща и проблеми, с които сме се сблъскали, а да се опитаме в тези изказвания да заложим решения - не толкова да повтаряме известни проблеми, а да предложим решения, и ако можем – да не говорим толкова за пари, легла, бюджети, лимити и пр., а да се опитаме да дадем решения през призмата на

самия лечебен процес, на това какво качество на лечебния процес предлагаме и дали това качество в последно време не върви надолу. Ние не го мерим, доц. Хинков. Нямаме традицията и може би инструментите, за да измерим качеството – дали умират пациенти от лечими заболявания и колко са тези пациенти, дали броят на пациентите, които са могли да бъдат излекувани, но не са, се е увеличил през годините в резултат на натрупани и нерешени проблеми, защото това е може би най-същественният въпрос, който пациентът няма как да разбере, а ние според мен не сме се и опитвали да измерим този изключително важен показател. С това приключвам. Ако не възразявате, мисля, че е редно и правилно би било да дадем думата първо на лекарите, на представителите на асоциациите, на медицинските сестри, за да може въпросите, на д-р Дариткова ще дадем първо думата и на проф. Михайлов, защото имат ангажимент, заседание, от което не могат да отсъстват. След което да се поставят въпросите и проблемите, за да могат представителите на институциите да отговорят на тях.

Давам думата на д-р Дариткова, председател на парламентарната комисия по здравеопазване

-Д-р Дариткова: - Благодаря, д-р Кацаров. Уважаеми колеги, благодаря за посоката на дискусиата, която даде проф. Кацаров, защото наистина е важно да говорим не за финансиране основно, а за организационните проблеми. Проблемите от гледна точка на пациента и присъствието му в системата. Аз не се притеснявам от никаква дискусия на тема „здравеопазване“, защото знам, че проблемите наистина са много, натрупали са се във времето. Доста от тях остават нерешени. Но все пак не бива да чертаем картината на българското здравеопазване само от жалбите, които стигат до институцията на омбудсмана. Факт е, че жалбите се увеличават, но това се дължи на изключителната активност на г-жа Манолова в ролята ѝ на обществен защитник и в това, че тя успява да спечели доверието на хората, но както подчертах, дискусиата по повод доклада на омбудсмана от миналата седмица в здравна комисия. Важно е да се отчита и какъв процент от тези жалби са основателни, защото много жалби получаваме от всички други институции, в Комисията по здравеопазването и Министерството на здравеопазването. Разбира се, правят се проверки от отговорните институции, но истината невинаги е такава, каквато е посочена в жалбите. Аз смятам, че картината на българското здравеопазване се чертае от всички тези наши колеги, които и в момента спасяват човешки животи, от големите постижения на българската медицинска наука и това трябва да се повтаря, защото наистина трябва да отчитаме и добрите новини в сферата на здравеопазването. Има обективни измерители на здравето на гражданите. Всяка година се приема доклад за здравето на гражданите и там се отчитат позитивните и негативните тенденции, имаме значително намаляване на детската смъртност през годините, имаме постижения в някои от областите на сърдечно-съдовите заболявания, имаме проблеми в други сфери. Когато се

върви от глобалното към локалното, както препоръчва Световната здравна организация, наистина такива дискусии са изключително полезни. Важното е да подчертаем, че в момента Министерството на здравеопазването реализира нормативна уредба, която е резултат от законови промени. Ако имате възражения срещу изискването да имаме задължителна здравна карта, а чух такива, просто трябва да се формулира защо смятате, че не трябва да имаме някакъв баланс на структурите в извънболнична и болнична медицинска помощ на фона на това, че имаме над 2 млн. хоспитализации, изключителен ръст на лечебните заведения за болнична помощ с дефицит на извънболничната помощ. А смятам, че Здравната карта ще даде именно това оттук нататък в регионите, в които имаме значително струпване на леглови капацитет, да не се допуска изграждането на нови структури за болнична медицинска помощ. А инвестициите да бъдат насочени именно там, където имаме нееднакъв достъп на граждани до такава помощ. Да се насочат инвестициите именно в достъпа до първична медицинска помощ. Защото това е първата среща на гражданите. Именно там трябва да търсим абсолютен баланс и еднаква осигуреност на всички български граждани. Да търсим варианти за такива взаимоотношения, че наистина да се балансират разходите за лекарствата. Очакваме наистина конструктивни предложения по това отношение, по отношение на дефицита на медикаменти в резултат на паралелна дистрибуция. Смятам, че сме приели едни добри законодателни промени след утвърждаване и модификацията в Европейската комисия. Смятам, че ще се намери решение на този въпрос, като сме заложили основно на информационната система. Това е нещото, което продължавам, повтарям, че е едно от добрите решения за българската здравна система – изграждането на единна национална здравна информационна система, защото ако имаше такава, нямаше да се случат нелицеприятните истории от пловдивската здравноосигурителна каса и всичко това, което виждаме като дублиране и некоректен подход по отношение на някои лечебни процедури и преминаването на пациентите през различни звена на медицинската помощ, без да получат своевременни и адекватни грижи. Това наистина е моето встъпително изказване и аз моля да ни извините, но сме в заседание, тече важна дискусия за проблемите на хората с увреждания, там ще се вземат също сериозни решения. Надяваме се днес от тази дискусия да разполагаме с обобщен материал от Вашите предложения, които гарантирам, че ще вземем предвид в нашата дейност като законодателна комисия.

Благодаря много на д-р Дариткова, проф. Михайлов?

-Проф. Михайлов: Д-р Кацаров, аз също ще се извиня като колегата Дариткова, че ще трябва да напуснем след няколко минути заседанието. И ще се присъединя към това, което вие казахте, че трябва да уважим усилията на г-жа Манолова за тази доста широка - смея да го кажа съвсем отговорно. Ние сме се опитали и в здравната комисия да съберем толкова много хора, но не се

получи, сега има много голямо представителство. Но това е в сферата на добрите поздравления и пожелания, а по отношение на проблемите, които вие така внимателно представихте, г-жо Манолова, аз мога да кажа само - за да не отегчавам аудиторията, надявам се да се върнем после и да чуем другите мнения, няколко неща. Още в края на миналата година, когато се обсъждаше бюджетът за 2018 година, тезата, с която се издигна този бюджет не от сегашното ръководство на министерството, а от управляващата коалиция, че трябва 1 година спокойствие на системата. Нищо от това не се случи за съжаление. И в основата на това според нас стои независимо от Вашия много добър професионален призив да гледаме на нещата през призмата на лечебната дейност, защото остана да съществува този модел на управление и на финансиране на здравеопазването, който съвсем правилно отбеляза колежата Дариткова, довежда до експлозия до 2 млн. лечебни приеми на година, много от тях абсолютно според нас неоправдани, т.е. наляха се пари в системата, които отиват по един и същи механизъм, с който системата откровено се обезверява. Това е едното, което се случи.

Второто е, че на сериозните призиви на Лекарския съюз да се обърне внимание на стимулирането на кадрите с висше медицинско образование и по здравни грижи не беше отговорено. Няма защо да се лъжем, че в едно пазарно общество материалното стимулиране е нещо много сериозно и фактите, които цитирахте Вие преди малко, и дори г-жа Манолова също ги цитира, са много трагични. Министерството на здравеопазването направи сериозни усилия във финансовото така да се каже параметриране на системата, но двата документа, които излязоха – единият – стандартът за управление на болниците, и вторият – здравната карта. Аз никога не бих се присъединил към идеите, че от здравна карта няма никакъв смисъл, по този въпрос в Комисията по здравеопазване и в парламента има абсолютен консенсус – тази карта е необходима. Бяха поставени за съжаление според нас професионално на неправилна основа и предизвикаха сериозни обструкции и възражения от колегите от цялата професионална гилдия и все още те не са изяснени. Изясни се обаче едно – че се сключи договор сега между Националната здравноосигурителна каса и Лекарския съюз за 2018 година на базата на леглата от 2017 година. Този път и здравната карта, за която ние толкова много чакахме и искахме да я видим, и предизвика толкова сериозни дискусии, може спокойно да бъде окачена на стената като един за съжаление невалиден за тази финансова година документ. Всичко това създава впечатлението за много сериозни проблеми и аз се надявам с помощта на всички колеги, които тук са съпричастни много към системата, които носят всички нейни негативи и които са принос за нейните позитиви, защото не можем да кажем, че няма здравеопазване в България, това е апокалиптична фраза и не е вярна, трябва да потърсим наистина решението на проблема, но решението за съжаление е в нов модел на

управление и финансиране на здравната система. Благодаря ви, г-жо Манолова и г-н Кацаров!

- Благодаря много на проф. Михайлов.

Андрей Марков, председател на Българската болнична асоциация.

- Уважаеми дами и господа, благодаря много за вниманието. Наистина трябва всички да приветстваме тази среща, организирана по начин, по който никога досега не сме се събирали. Много пъти сме разговаряли помежду си, затова държим да го кажа и сега, тук, където присъстват онези членове на нашето общество, които трябва да изразяват мнението на народа и мнението на потърпевшите. Аз ще започна с коментар по думите на г-жа Манолова, защото те наистина набелязаха един ред, който ние трябва да следваме в нашата дискусия. И ще започна от едно определение, което напоследък придобива скорост, но което не споделям. А мнението е - имаме изключително много пари за здравеопазване сега, видите ли? Считам, че това определение в абсолютно изражение е вярно като цифри, но като средства за здравеопазването ние нямаме повече средства за здравеопазване. Ние имаме увеличение на всички цени на електроенергия, на услуги, на минимални работни заплати, на медицински материали, на медикаменти, т.е. със средствата, които в момента казвате, че са повече, ние не можем да предоставим здравеопазване. Това е мнение на Българската болнична асоциация и за да продължа разсъждението в тази посока – считам, че това, от което се нуждаем всички на тази маса и на всички подобни маси, е един консенсус по решение за доразвитие на системата на здравно осигуряване в България с различни форми на решения, с – по наше мнение – задължително допълнително здравно застраховане, за да може тази система да бъде допълнена по начин, по който да бъде управлявана по-добре. Защото ние всички твърдим, всички казваме в Българската болнична асоциация и в повечето лечебни заведения, че управлението на лечебните заведения би следвало да бъде в много по-голяма степен в настоящата ситуация и среда осигурено от пазарните модели и механизми. Така както и д-р Михайлов преди малко засегна тази тема. Т.е. не може ние да сме в една пазарна среда във всички условия на стопанския живот, а само в здравеопазването да нямаме пазар. Ясно е, че в тази среда няма да имаме добро възнаграждение на кадрите за здравни грижи, добро възнаграждение на лекарите, защото администрирането идва като че ли в повече. Това е мнението на Българската болнична асоциация, така че нашият призив е: Нека да се обединим около решение за развитие на здравноосигурителния модел в посока увеличение на публичните средства за здравеопазване. Т.е. нашият солидарен модел в момента е компрометиран. Ние в момента знаем, че средствата за публичното здравеопазване представляват половината от средствата, които се изразходват в системата. Благодаря за вниманието.

Благодаря много на г-н Марков. Д-р Грозев иска думата. Аз мислех да ви причисля към институциите по-накрая да Ви дам думата, но не мога да откажа на председателя на съсловната организация.

- **Д-р Грозев:** Разбирам Ви, благодаря. Уважаема г-жо Манолова, уважаема г-жо зам.-министър, уважаеми колеги и гости, вижте, дали ще бъдем накрая, или ще бъдем в началото, за нас чак толкова не е важно, защото проблемът е един и същ и както ще да завъртим, и каквото и ще да говорим, ние пак ще опрем до финансирането. От 3 г. насам най-малко - понеже да се вържем и с призива на модератора, който определи в началото тема - начина на провеждане на срещата, да, качеството, само че ми кажете кои са измерителите на качеството. Ние от 3 години насам говорим, че системата ни е сбъркана, уважаеми колеги. Не може системата да седи в началото на входа на системата и да определя своята ефективност във връзка с поръчаното количество и накрая, на изхода на системата, Вие да очаквате не друго освен количество. И независимо от всичко, независимо от условията, в които се намираме, аз говоря за българските лекари, но това на 100% зависи и за българските медицински сестри. Независимо от условията, в които сме поставени, ние доставяме качество, и качеството ни в никакъв случай не е ниско. Нито в онкологията, нито в средната преживяемост, нито в средната възраст, която достигаме, нито в кардиологията с нейните инвазивни и други методи на изследване и на лечение, нито в педиатрията, нито в неонатологията и детската смъртност, нито в хирургията. Нито в ендокринологията, независимо от това, че ни заливат с други видове храни, с два стандарта и т.н, и т.н., за които поздравяват г-жа Манолова и й благодаря за нейната инициатива така говорим да сме малко по-кратки, за да бъдем и по-конструктивни, само ще нахвърлям проблемите. Как искате да постигнем реалното остойносттаване в системата, когато всички Вие знаете, че тя е дофинансирана с доплащане над 50% от пациентите. Ами ето Ви стойността на системата-3 млрд. 800 и кусур млн. плюс 50% доплащане и колко е, бе, уважаеми колеги? За кое говорим? Оттук насетне как ще ми говорите за остойността система и наливане на пари, за нещо което е всеки път, да тук съм напълно съгласен с г-н Марков. Къде е остойносттаването на тази система с един основен показател – медицинският труд. Как тогава ще ми каже някой колко струва тази система? Какво качество очаквате да получим, тук г-жа Манолова спомена, пардон, д-р Дариткова спомена, че някои са насочени против Националната здравна карта. Аз такъв човек поне до този момент не познавам и не съм уведомен за такова нещо, или най-малкото съсловната ни организация. Добре.

Д-р Стойчо Кацаров - Уведомявам Ви.

Добре. Чудесно. Д-р Стойчо Кацаров най-вероятно ще се мотивира. Чудесно. Националната здравна каса – дотолкова, доколкото тя да заснема ситуацията в момента, необходимостта от кадри, наличието на лечебни заведения, тяхното преразпределение в отделни региони и т.н. И добре. И

дотук. Оттук насетне. Да, зачитам ли, понеже ме прудупредиха да бъда по-кратък. И искат от мене да бъда по-кратък. За какви ситуации става дума в университетски центрове с по над 500 легла с нива на компетентност съкращаване. Извинявайте, ама нивата на компетентност не определят нива. Те определят структури. В същия момент, когато нямам това ниво на компетентност, по силата на Националния рамков договор нямам възможност за договор с Националната здравна каса, респективно нямам възможност за финансиране. Какво качество очаквате в такъв случай? Защо не обезпечаваме качество с необходимите средства, за да съществува системата? Къде има качество без нормално финансиране покажете ми го, за да го видя. И защо, като влезете в магазина, първо гледате мерцедеси и беемве и след това всички останали, извинете. Макар че съм много образен в сравнението си. Какво остава със специализираната извънболнична помощ? От 3 г. говорим. Дайте да изнесем дейности от болниците ето ви част и възможности за постигане на качество. И на нормално финансиране. Дайте да изнесем дейности, да се извършват в извънболничната помощ. За да можем обаче с достатъчно мотив да стимулираме колегите да ги извършват. Как да постигаме качество, като от 4 г. и половина 5 говорим за продължаване на медицинското обучение с неговата задължителност и с додсатъчно добри мотивационни механизми, които не гарантират впоследствие качество. Очаквате ли в медицината да се случи стъпка към качество или реализация за утрешния ден – не става. Ще стане след няколко години най-вероятно. Да не говорим и за това, че включая общопрактикуващи лекари, едни хора, които извършват над 30 млн. прегледа на година. И постигат качество, и аз подозирам, че е така. Изведнъж започват и след 4-5 години с около 500 намаляват. Какво е преразпределението им и в държавата? Когато говорим за профилактика, да отдадем дължимото, именно на тези хора, които извършват огромна дейност, изведнъж предложенията за финансиране - пак се връщам, неприятно е сигурно, но това е истината. От 23-те милиона поискани с възможност да дадем глътка въздух там отиват на под 50%. През бюджета. Как да се случи това? 150 млн. доболнична помощ, да, ок, 100 и кусур клинични пътеки - повишение, в никакъв случай не е желаното, но все пак е стъпка напред. Не може да се отрече това нещо. Но 11 г. не пипнати. За какво става дума? В последните 2 г. към извънболнична помощ има около 2-3 части, Първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) и Специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) - около 22-23 млн. в Първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) и около 27-28 в СИМП. 11 г. не пипнати. Ето проблемите. Много са, много са и са много други, нали, които можем да дискутираме. Затова ние се обърнахме и към всички – за Националната здравна карта, и за стандарта на управление, дайте да спрем да се смеем, дайте да помислим още веднъж, дайте да видим до каква оптимална степен можем да засегнем, защото няма, почти никъде няма съответствие между областните здравни карти и Националната здравна карта, която е

публикувана. И тя днес мисля, че ѝ изтича срокът. Не е кулсултирана със съсловните организации, дайте да се разберем, коефициенти, които ние не знаем за какво става дума, изведнъж са налични в начина на определяне на броя легла. 4 на хиляда не спазени в нито една област. Под 3,6. 3.6-3.7 – някъде 3.5. Съотношение лекар – сестра – 1:1. Невъзможно. 31 хиляди лекари, 24 хиляди сестри. Отива под 1,8. Ако някой ще гътне системата в болничното здравеопазване, не са толкова лекарите. Не, аз Ви говоря да Ви гътнат с умишлени действия, а с отношение към тези хора И това е истината. Благодаря за вниманието, но си запазвам правото.

- Не казахте колко пари са необходими.

- Казах – 50% над наличните.

- 8 млн. и половина...

- Може ли да не говорим по този начин, няма да стане добра дискусия, ще стане говорилня. Аз искам да думата последователно на хората, които протестират през последните месеци. На колегите от Ловеч, на общопрактикуващите лекари, на представителите на медицинските сестри, защото всички сме свидетели, те имат какво да ни кажат. Тези протести не са така радостни и смятам, че е редно да ги чуем и тях. Д-р Рангелова, нали така, не, д-р Георгиева, заповядайте.

- Може ли да се представите, извинявайте.

- **Д-р Анка Георгиева, изпълнителен директор на УМБАЛ – Ловеч:** Нашите искания са ясни. Проблемите и те. И станаха нетърпими и се наложи просто вече да излезем на магистралата. Няма нужда да напомням, че преди известно време там стана една много голяма катастрофа с горящи хора и точно тази болница сме спасявали човешки животи и съдействаха и софиянци, и плевнелии, и така... Но ние искаме да знаем ще я има ли тази болница, каква ще бъде структурата на болницата, всички колеги – при мене и д-р Кулинска, която е представител на КНСБ, как ще се работи? Просто искаме по най-бърз начин да го научим. Ще разполагаме ли със средства за консумативи и лекарства, за да можем да работим спокойно и да запазим специалистите? Стигна се дотам, че се наложи да закриваме отделения, поради липса на специалисти. И то печеливши отделения. Така че, ние искаме промяна и докато не се чуем тези наши искания, ще продължаваме да протестираме. Да ни се каже, да си получаваме редовно заплатите, да разполагаме със средства за консумативи и лекарства, да работим нормално, качествено, да се премахне това напрежение, което съществува...

- Искате да допълните?

- **Д-р Севда Кулинска** съм, работещ анестезиолог реаниматор и председател на синдикалната организация. Въпреки нежеланието да говорим за финансови проблеми системата не може без финансиране. Значи положението в ловешката болница е критично от няколко години, особено осезаемо през последните 1-2 години. Това е след изнасяне на частната структура от държавната болница. След което започнаха непрекъснати запори на сметките, които заработва болницата. Стигнахме дотам, че просто чакаме да се събере някаква сума, за да се закупят лекарства. Кажете ми без средства как да се лекува и как да има качествено лечение! Кажете ми след напускането на толкова лекари и медицински сестри не отговаря на нормативните изисквания как да се работи с изключително намален персонал, да не говорим, че повечето са пенсионери. Млади кадри няма. За какво качество можем да говорим?! Протестите са за това, защото искаме да имаме нормални условия за работа, за купуване на апаратура, човешки ресурси, които са изключително необходими, съответно консумативи, лекарства, и не без значение – трудовите възнаграждения. Те и без това са изключително мизерни. Не може една сестра да получава 530 лева, при минимална 510 лева, и да привличаме кадри. Това просто е невъзможно! Напоследък забавяне на заплатите вече става 4-5 месеца. Кой специалист ще дойде да работи в болницата. И при тези условия кой би продължил да остане да работи? И въпрос към системата! Докога областните болници ще бъдат търговски дружества? Не се ли мисли за промяна на статута? Да бъдат само частни и държавни. Благодаря за вниманието.

- Благодаря Ви. **Г-жо Василева**, ще ни кажете ли дали сестрите за 530 лева ще продължат да работят?

- Благодаря, д-р Кацаров, уважаема г-жо Манолова, уважаема г-жо зам.-министър, уважаеми дами и господа. Благодаря за предоставената възможност. Аз мисля, че обществото прекрасно знае за какво става въпрос. И всъщност ние наистина не от огромно желание излязохме да протестираме. Защото от 20 години ние обясняваме какво ще стане в системата, защото при нас се съхранява Националният електронен професионален регистър и във всеки един момент ние знаем с какъв персонал разполагаме и сме давали конкретни данни на министерството. За съжаление през годините не ни беше обръщано внимание. Да, действително, диалог съществува и с министерството, и с парламентарната комисия по здравеопазването. И са направени действително малки стъпки за узаконяване на професията на медицинските сестри, акушерките, рехабилитатори, медицински лаборанти, масажисти с увредено зрение, неща, които не бяха направени преди. Но, разбира се, след демократичните промени в България бяха направени редица груби грешки по отношение на професионалистите по здравни грижи, което доведе до сегашното състояние. И да, няма сестрите да работят за 510 лева! При условие че съществува директива за взаимно признаване на професионалната квалификация и българските сестри и акушерки и останалите професионалисти

по здравни грижи са наистина ценени, ама ценени в западния свят! А за сметка на това в България са унижавани непрекъснато! И не само по отношение на заплащането! А по отношение на заплаха – непрекъснато върху тях се оказва психически и дори физически тормоз на работните места. Това също е публикувано в най-различни наши проучвания. Участвали сме дори в едно огромно европейско проучване заедно със синдикалните организации. Така че проблемът действително е изключително сложен и ако професионалистите по здравни грижи не работят поне на две работни места, системата ще фалира. През 1993 г. имахме 55 хил. медицински сестри и 8 000 акушерки. В момента при 268 болници – не говоря за извънболничната помощ, при 368 болници имаме работещи 25 715 медицински сестри, от тях 3 500 са пенсионерки в сериозна пенсионна възраст. Е, това нещо, дами и господа, ние го обясняваме, обясняваме, те си заминават, и в болници като Ловеч, Враца и Стара Загора непрекъснато ще се чудят как да ги привлекат. Е, няма как да стане! Докато не се вземе политическо решение да има една национална здравна стратегия за професионалистите по здравни грижи, нямаме никакъв шанс това положение да се промени. През миналата седмица бях на световна среща в Женева, която предшества Световната здравна асамблея. И там беше оповестено, че България е единствената страна в света, в която сестрите са по-малко от лекарите. Е, кажете ми как по този начин ще постигнем универсално здравно покритие, достъп до здраве на всички до 2030 година какъв е повикът на Световната здравна организация и ние като член трябва да го направим. Също така за пореден път беше казано, че в България е съществувала една добра система на патронажни грижи, на акушерски практики, която в момента не съществува, но е страшно необходима за българското население. И ние всъщност нищо не чуваме да се променя в тази насока. Въпреки че през годините сме имали обещания. И действително, бяха направени промени в законодателството и бяха регламентирани интегрирани центрове за здраве и социални услуги. Това е чудесно, но финансиране отникъде. Автономността на професиите на професионалистите по здравни грижи, което е право по закон, всъщност няма как да се осъществи. Сестрински акушерски практики няма. В извънболничната помощ сестрите и акушерките и останалите професионалисти по здравни грижи изпълняват по-скоро ролята на технически секретари и на някакви сътрудници, които за минимална заплата от страна на джипитата или специалистите работят, основно в пенсионна възраст. Това беше груба грешка. Груба грешка беше премахването на женските и детските консултации, груба грешка е и ненамесата на държавата в продължаващото обучение. Да, вече това е законно, но държавата отново не изпълнява задълженията си да участва във финансирането на това обучение. И стигнахме до въпроса за качеството. Как да предоставим качество, как да сме усмихнати, как да любезни с пациентите, когато трябва да работим на две, а най-често и на три работни места. Нали разбирате, че Кодексът на труда не се спазва и че след едното дежурство няма

регламентирано почивка. Те просто отиват да работят на другото работно място. И това според нас беше направено умишлено – държат професионалистите по здравни грижи на ниски заплати, за да могат да работят на две-три места и да съществуват лечебните заведения. За пореден път казвам, че ако не се намери политическо решение на нещата, политическо съгласие, че това е проблем от национална сигурност, ние нищо не можем да направим и няма как с 510 лева да привлечем сестри, няма как да увеличаваме броя на местата за студенти, защото няма млади хора, които да бъдат мотивирани да получават тези пари. Настоява за спасяване на съсловието.

- Благодаря Ви, г-жо Василева. **Д-р Павлова**, нали можем само да чуем общинските болници.

Д-р Тотев?

- Благодаря, г-н Кацаров. Уважаема госпожо Манолова, уважаема г-жо зам.-министър, дами и господа, народни представители, ако има такива, колеги, преди повече от две години ние алармирахме за тази криза, защото я виждахме от призмата и от местата, където ние работим. При нас тези неща дойдоха и се разбудиха с пълна сила преди няколко години. Многократно предупреждавахме и многократно чисто в диалогичен и конструктивен план предлагаме решения, изход от ситуацията. Сякаш нещата не се взеха насериозно. Сега – за съжаление то няма и как - това постигна и останалите големи болници, дори и частните, които не могат в провинцията да осигурят качествени медицински кадри. И висшисти, и бакалаври, и специалисти по здравни грижи. Завиждам на оптимизма, който беше в началото на изказванията на д-р Дариткова. Ние не сме на това мнение. Безспорни са успехите на българската медицина. Никой не може да ги отрече и сме далеч от мисълта да ги омаловажаваме и да доказваме обратното. Поклон пред всички онези медицински сестри, които в нашите болници са на пределна възраст и които продължават да работят, макар и нарушавайки Кодекса на труда и независимо че имаше кампания през миналата година, която беше тръгнала да изловява точно такива договори, защото знае, че ги има, че не се спазва трудовото законодателство. Това е начин за момента да съществува системата в този ѝ вид, макар че тя се разпада. Нашият протест беше да обявим, че разпадът е тръгнал, като ние тогава многократно съобщаваме, че най-напред може би ще бъдат поразени областните болници. Защото там обемът на работа е много по-голям от този, който ние вършим, нещата, които ние изстрадваме, и проблемите с по-голяма сила ги изпитват на гърба си, но някак си не бяха взети предвид и по една или друга причина не бяхме даже и подкрепени от Сдружението на областните болници.

Сега по отношение на здравната карта няколко думи, за да бъде конструктивен и да дам възможност на тук присъстващите да се изкажат. Категорично сме на мнение – Сдружението на общински болници, че Национална здравна карта трябва да има! Но във вида, в който тя беше подготвена тогава, и по методика, по която бяха изготвени областните карти,

още там чисто конструктивно и диалогично ние се опитахме да привлечем дебата върху философията за изготвяне на областните и впоследствие на Националната здравна карта. И там, където имаше наши представители, се опитахме да се противопоставим и затова не подкрепихме областните карти, понеже вече бяхме преживели това, което се случи, и както виждате, изготвената Национална карта изобщо не съдържа в себе си нито една от областните карти, не беше съобразена от хората, които я подготвиха и я качиха за обсъждане, с нищо от това, което беше решено в областите. А и по ред други причини ние сме изложили в едно доста подробно трудно за четене, но лесно за интерпретиране наше становище, което ще предложим и на омбусмана и ще го внесем, понеже е последен ден, за обсъждане. Становище, в което сме се постарали изцяло обективно, извадково от цялата нормативна база, с която влиза в противоречие така изготвената здравна карта, да привлечем вниманието, да възбудим и да обърнем дискусията в посока такава, че да се направи – това е нашият призив – да се направи цялостна оценка, защото последиците от тази карта в този ѝ вид са значими за всички участници. И болници, като юридически субекти, и търговски и други дружества, и пациентите най-вече. Затова смятам, че е крайно наложително една цялостна оценка и тогава вече, след като тя бъде направена, да се прецени дали в този ѝ вид трябва да остане областната карта. Подробности от нея не искам да коментирам, ситуацията и това, че все още се говори за общинско здравеопазване, се дължи единствено на факта, че има толеранс от фирмите доставчици, които доразсрочиха нашите просрочени плащания, има геройски – аз го казвам пак – опити от някои кметове да „нарушават“ – в кавички казвам, защото мисля, че НЕ нарушават законодателството, нарушавайки законодателството и давайки някакви пари с цел да се платят част от просрочията, които ни спираха дейността изцяло. И към момента това може би няма да продължи дълго. Все още аз, когато тръгвах, даже от страната ми прозвъниха няколко колеги - все още парите не са преведени от министерството. Все още не се знае кога ще преведат парите от Националната здравна каса за дейността – април. Значи тя, сумата, трябваше да е преведена доста отдавна. Няма яснота. И при тази ситуация не знам какво повече да кажа. Няма го оптимизма.

Другото, което предлагаме - и с това приключвам, е спешна дискусия за това, което ние повече от 5 години говорим: реструктуриране на цялостната здравеопазната система.

- Благодаря много на д-р Тотев. Сега д-р Павлова, доц. Киров и д-р Янков, след което пациентите ще получат, тежката дума ще дадем след това на пациентите. **Д-р Павлова**, заповядайте.

- Уважаема г-жо Манолова, д-р Кацаров, представители на изпълнителната власт, колеги, ще трябва спасителен пояс и за специализираната извънболнична помощ. Тук говорим за болниците, да, там има проблеми. Ще

оставя възможност на доц. Любо Киров да говори за проблемите в Първичната извънболнична медицинска помощ, защото те ги познават добре. Нека той да засегне тях, но аз ще ви кажа, че нещата не са спокойни и в специализираната извънболнична помощ. В средния ешелон. Какво допуснахме? Изкривихме пирамидалната структура, която беше заложена при старта на реформата. Сега имаме по-малко общопрактикуващи лекари, около 4 300, и – забележете – 11 044 лекари, които имат договор в здравната каса в СИМП. И веднага ви казвам – при това положение сумата, която се разпределя за СИМП между изпълнителите, средномесечно е приход на един лекар в СИМП – 1 600 лева. Това не е заплата и вие разбирате това. Тези пари трябва да осигурят заплата и на сестрите, ако щете и на рецепцията, на регистратурата и да не казвам нататък. Тоест ние допуснахме да имаме много изпълнители и малкото парче, което има разпределено за средния ешелон, тук и ще поставим въпросът, че то трябва да върви към увеличаване и в ПИМП и в СИМП, както и в европейските страни, да се увеличи делът от бюджета на касата, но това изкриви системата. Трябва да има нормативни промени, които да регулират. И ако говорим за здравната карта и за това, че са много болниците, ами дайте да видим какво се случва и в СИМП. И тогава да кажем – картата е необходима, за да покаже и да бъде инструмент и да каже – там, където няма лекари, има политики. За да ги привлечем, така както е в Германия. Има фонд за допълнително стимулиране, или защо не на тези, които работят в труднодостъпни и отдалечени населени места, да се повиши категорията труд от трета на втора. Тоест има механизми. Ако решим, че ще го правим, ще го мислим. И политиките трябва да бъдат тук на ход, за да решат законодателите. Но нека да ви кажа няколко цифри в СИМП. 85-88% от приходите в лечебното заведение отиват за фонд „Работна заплата“. И веднага да не си помислите, че заплатите са много. Средна брутна за лечебното заведение между 650-850, а за лекарите между 850-950 лева. Как тогава да работят там и млади хора? Да не говорим, че има и нормативни пречки млади хора без специалност да работят в СИМП. Още нещо. 80% от лечебните заведения в СИМП имат неразплатени задължения. Към НАП, за обезщетения при навършена пенсионна възраст, за непозвани отпуски, за ел. енергия, за потребление... Тоест средният ешелон загива. Загива. И ние тук досега говорихме за другите проблеми. Но нека да погледнем средния ешелон. И веднага, понеже трябва и да говорим с конкретика какво предлагаме, първо трябва нормативни промени и подходящо финансиране, конкретно за СИМП – да се увеличи процентът, така както и в ПИМП, съгласно европейските практики, критерии за удостоверения за недостатъчност да бъдат издавани наистина, да се създадат критерии за недостатъчност в СИМП. Значи направихме наредба за критерии за болниците, за включване в СИМП, дава се на всеки, защото има паразитен текст – чл. 81 в закона за лечебните заведения казва – по преценка на директора на РЗИ. Ама каква е преценката – субективна. И на кого ще даде? И затова я дава на всички,

които искат. И още нещо да кажа. 4%, едва 4% от лечебните заведения в СИМП изпълняват амбулаторни дейности и процедури, т.е. доболнична помощ. Също – пречки в нормативната база. В стандартите.

Какво предлагаме? Първо, остойносттаване. Остойносттаване на медицинските дейности, в това число и трудът. И на лекарите, на сестрите, на всички, които участват в продукта „медицинска услуга“. Второ, да се разработят стимули за работа в населени места, казахме ги тези неща, увеличаване процеса от brutния вътрешен продукт поне на 6.9, както е европейската директива. Надграждане на отдела, вече се каза. Категорично, категорично за допълнително здравно застраховане, но преди това да кажа не, какъв ще бъде пакетът, който ще бъде гарантиран от солидарните здравни вноски. Това бих искала да кажа. Ще оставя за общопрактикуващите след мен. Благодаря ви.

- Благодаря много на д-р Павлова. **Доц. Киров**, ще ни кажеш за протести, или за нещо друго, което смяташ за важно.

- Аз мисля, че не съм тук, за да забавлявам публиката с протести. Ние не сме улични бойци. 1 000 пъти сме го повторили и когато сме го правили това в национален мащаб е имало основателна причина, част от хората, които присъстват тук, могат да си спомнят.

Преди - говоря концептуално, защото тук се споменават оплаквания, симптоми, причината е другаде, ние тези неща сме си ги говорили хиляди пъти. Пък и няма да намери и решение в момента. Просто ще се оплачем един на други. Сега трябва да продължим нататък. Това е добре. Така, хора, преди да говорим за система на здравеопазване, за система на здравно осигуряване, за качество и каквото и да е, мисля, че трябва да се обединим около следното – трябва да постигнем консенсус и разбиране и да говорим по същество. Както по цял свят! Това трябва да е ясно на всички. Че осигуряването на грижи за хора в здраве и в болест е изключително скъпоструващо занимание. Това трябва да е ясно, не да се заблуждават хората, видете ли, че ние ще Ви осигурим най- по- всичко за нищо! Няма такива неща! Това е първото, което трябва да е ясно. Второто, че както навсякъде по света, ако нормално правим нещата, разбира се, съобразено с нашия български стандарт, трябва да е ясно на всички хора, че лекарите и нашите сътрудници ще бъдат едни от най-добре – и е нормално да бъдат! - едни от най-добре платените хора в тази държава. В топ 5. А не да бъдем охулвани, оплювани, и социализма, и разни други неща – изкривявания. Мерси. Айде да не ги повтаряме. И не е нужно да ходя да копая на ранчото, за да ми кажеш, че си човек от народа. Аз копая върху книги. И третото, което трябва да се обяснява хубаво на хората, е, че така нареченото качество – от качество в медицината в България разбират ей толкова души. Пет. Не повече. Казвам – разбират, не да се упражняват в могословие. Това като във футбола. Тия, които казват, че разбират, колкото от футбол. Колкото и от политиката. Но. И всеки е готов да стане президент. Та, качеството в медицината, това

трябва да се обясни също на хората, че при нас нещата стоят така – че може ние и нашите сътрудници да сме извършили всичко качествено, със знания, с душа, да сме направили дори и невъзможното, но изходът да е този, който никой не желае. Ето това също трябва да е ясно. И още едно допълнение. Не може всяка година да има нещо ново, нещо не знам си какво си, медицината не е приложение или игра в един айфон или там друг телефон. Та през месец, през два или всяка година да чакаме новата игра. И оттук нататък стана дума за системата за здравно осигуряване. Нека да говорим отделно за нея. И отделно за система за здравеопазването. Това са две различни неща. Чух предложения да се развива. Хубаво. Всяко едно развитие, ако е напред, нагоре, е добре дошло. Но на мен ми се струва неразумно да развиваме нещо, което все още не функционира правилно. Това е все едно да залепим на едно тримесечно бебе мустаци. И да чакаме да кажем – те му пораснаха. Да го направим по-бързо възрастно. Какво имам предвид? В момента системата на здравното осигуряване не работи както трябва, защото не може да си събере вересиите. В момента има пак между 700 хиляди до 1 млн. неосигурени български граждани. Това е стара тема. Което обаче с простите цифри на математиката при минимална невнесена здравноосигурителна вноска от тези хора, означава близо 500 млн. годишно постъпления в здравноосигурителната каса при минимална вноска, които обаче от години не влизат. Първо трябва да решим този проблем. Първо. Преди да се мисли да ходим при втори, трети, пети, ще натоварваме с още пари тези, които и без това сега си плащат – не съм съгласен! А и не само аз. Това е по отношение, както казах, на вересиите и на неспазването на закона. Хората, които не могат да плащат, социалнослабите, за тях трябва да има ясни критерии. Не са социалнослаби 1 млн. души в България! Ако наистина е така, то нашата държава е много зле. Така че по отношение на здравното осигуряване нека първо да си свършим тази работа, която не е наша, тя е ангажимент на политиците. От едни други или трети партии. Както искат, така да го решат.

Системата на здравеопазването. Да, там сме вече ние. Само че там трябва да има промяна в правилата на работа, картата – апропо – не е решение. Картата – някои казват тук колеги, тя е една снимка. Тя ни показва, че задникът ни е гол. С извинение за академизма. Това е картата. Ако искаме да забраним да се отворят нови лечебни заведения, независимо какви, ами забранете ги, защо трябва да има някаква карта? Това ли е решението? Не е това решението. Трябва да се променят механизмите, които по един порочен начин водят до увеличаване на лечебни заведения. И тук нека да престанем с неправилното жонглиране на термини като достъп. България е страна с най-добрия и лесен достъп до лекари. Единствената. Има още една-две държави като нас. В един и същи ден можеш да посетиш семейния си лекар, ако е необходимо, да ти се направят изследвания, ако е необходимо, да бъдеш консултиран, и ако е - не дай си, Боже, да влезеш и в болница. Няма друга

такава държава. Няма. Това е достъпът. У нас той е невероятно добър. Друг е въпросът с осигуреността. Осигуреността с лечебните заведения и медицински кадри, колкото и да е стар този термин. Колко лекари, колко медицински сестри, къде и защо ги има, или защо ги няма. Това е друг въпрос. Но не картата ще реши това. Да, не просто финансовите стимули – те са важни и трябва да ги има. Начинът на работа, това, което правим и как го правим, в хилядите измислени правила – и то измислени много често от хора, които не са вътре в нашата професия, нашето изкуство, медицината се загуби някъде. Оттам се загубиха хората, губят се и лекарите. Още нещо важно. Обучението, знанието в нашата сфера, което трябва да бъде естествено постоянно поддържано. Има предложение за Наредбата за специализация да се променя. Питам аз – здравеопазването част от националната сигурност ли е? Отговорът е – Да! Е, като е да, трябва да се направи всичко възможно, за да се съхрани. Защо наши млади лекари напускат, защо и по-възрастните? Ясно е защо. Финансиране, възнаграждение, кариерно развитие, самочувствието да бъдеш ценен и да бъдеш човек, а не както един наш колега вчера, от 7 г., с голяма практика, няма да казвам името му – опит за самоубийство. Синдром на изпепеляването. Никакви други проблеми. Тези хора ще тежат на нечия съвест. Но не на нашата. Благодаря за вниманието.

- Много съжалявам, доц. Киров. Ще ме извините, ще наруша малко реда, тъй като зам.-министър Начева има ангажимент. Да ѝ дадем на нея думата и след това ще продължим.

- Да, а какво, какво предлагате да направим?

- Още няколко изказвания....

Да вържем г-жа Начева за стола ли, какво да направим? Аз мисля, че е по-добре да ѝ дадем думата, отколкото да не ѝ е дадем.

- Ама, моля ви се, и да ѝ дадете думата, ние знаем какво ще каже. Ще каже – така че по-добре ние да имаме въпроси към нея.

- Г-жо Манолова, кажете Вие, Вие сте домакин на срещата.

Манолова - Извинявайте, но хората са дошли от различни населени места, имат сериозни проблеми, писали са ми жалби, аз съм писала препоръки, настоявам да ги чуем!

- Благодаря, г-жо Манолова.

- Добре. **Д-р Янков**, заповядайте.

- **Д-р Янков:** Много кратко. Благодаря за поканата от името на Националното сдружение на частните болници. Няма да говоря за здравна политика – за нея говорим отдавна, всички говорят за нея. Най-обосновано, разбира се. Прост въпрос - нещо, което се е случило вчера, от подписването на договорите за лечебните заведения по Националния рамков договор 2018. Използвам, че двамата, които подписаха Националния рамков договор, са тук, НЗОК и Българския лекарски съюз. В нашите договори между лечебните заведения и районните здравноосигурителни каси, за разлика от подписания Национален рамков договор преди два месеца, се появи нов елемент – говорихме вече за него – брой легла по нива на компетентност, които касата ще сключили договор, т.е. сключи договора вече – аз разписах договора – но не виждаме нещо, което имаше в условията, които Лекарския съюз много гордо, с основание даде като аргумент за подписване на договора. Например – ние никъде не виждаме тези 170 млн. за болнична помощ, които трябваше да повишат цените в болничната помощ – пети месец завършва, пети месец. Дотук ги няма тия 170 млн., не ги виждаме и в прогнозните бюджети, лимити, от тук до края на годината. Аз не подозирам, че те са откраднати, но къде са те?

- Ама с едно изречение.

- **Грозев:** Разпределението, местното разпределение в районните здравноосигурителни каси в общонационален мащаб е 159 млн. на месец от постигнатите при рамковия договор 155. 159 млн. е за болнично здравеопазване месечно от май-април до ноември 2018 година. С постигнатото - и тука дебело искам да подчертая. Дори и това не беше влязло в рамковия договор и няма как да влезе в рамковия договор. Ние даже определихме сравнителни нива в Приложение 1 и Приложение 2. Всеки един от тук присъстващите болнични специалисти знае за какво става дума. Ние бяхме разпределили около 121 по решение на УС задължителна история. Да не падаме под 121 млн. месечно, по Предложение 2 в момента е 124 без 90 хил. лева, 123 890 и няколко хил. лева е месечното разпределение по Приложение 2. И по Приложение 1 не по-малко, пардон, не повече от 31 млн. лева. 31 млн. и 250 или 260 – ще излъжа точно – хиляди е в Приложение 1. Сумата, взета, тя не прави 159, но ако не включвам петскена и лекарствената политика, медицинските изделия. 159 от гласувани – подчертавам – от събора 159. И тука не без гордост. Ще кажа, че в последните окончателни прегледи с подписването на договорите – се извадиха нови десетки милиона от резервната каса, за да достигнат 159. И това не е заради черните очи на Българския лекарски съюз. А е по негово изрично настояване.

- Добре, логично, обаче ако те са повече и те да ги видят в своите лимити.

- Следващата дискусия повече няма да се обаждате. Обещано – дадено или обещано

- Само да питам:

- Обещано – дадено.

- Не, аз ги виждам в договорите.

- Не мога да кажа. Тя, ако реално се казва София,..... това ми е последен въпрос. Ние имаме задължението в национален мащаб да постигнем това. А оттам насетне кой как разпределя – тука, д-р Янков, си напълно прав. И да, трябва да се обърне внимание.

- Ето нещо, дето може да се провери след днешното заседание.

- Може, може, да.

- И в Стара Загора е същото, в Чирпан – също, в Казанлък... Не е само София.

- Пациентите имат думата. Тежката дума давам и на пациентите. Вие би трябвало да сте доволни от здравната система. След като лекарите и сестрите не са доволни, поне пациентите да са доволни.

- Казвам се **Петко Керанов**, председател на Конфедерацията за защита на здравето, която не е долюбвана от партията, която управлява маса време вече. Ако има някакви дефекти в здравната система, тези дефекти са в резултат от тази политика. Това е. Първото, което искам да кажа. И да помогна, нали така казахте, да помогна за решаването им. Ами, дами и господа, бюджетът на държавата е нулев, защото 1 млрд. не стигат да си управляват министерството. Останалото са от здравни осигуровки. Така че първото, което трябва да се направи, е да се раздели бюджетът на Здравната каса от бюджета на държавата. За да не казва държавата, че имала бюджет 4-5%. Не, тя Ви лъже. И сега вие всички тук сте се събрали и казвате как няма пари. Ами те не са заложени. Бюджетът виновен. Не са заложени в бюджета. Няма ги парите. Това е първо, което казвам. Сега бюджетът ще започне да се работи. Обаче Бойко Борисов си избира такива министри напоследък, които са все по-слаби и все по не им дреме за системата. Второ, Националната здравна каса и цялата система работят в беззаконие. Е, как така – ще кажете. Ами така. Тези, които си внасят здравни застраховки или осигуровки, когато влязат и излязат от държавната болница и седят само с епикриза, не правят нареждането за

плащане. Те са правоимащи. Това е по закон. Сега по-нататък какво се случва. Управляващите преди 2-3 г. направиха закон за лекарствата, цените и тинтири-минтири. Дрън, та пляс. И какво направиха – накрая пише, че този Национален съвет ще бъде одобрен от министъра, а той ще бъде одобрен в Министерския съвет от Бойко Борисов. Ами лекарствата са на пряко подчинение. На партията. Така че, когато парите за лекарствата казвате, че са 1 млрд. И кой го подрежда този милиард? Ами те. Не съм аз, нито сте Вие като лекари. Те са разпределени преди това. И това е. Мислете, каквото искате за мен – че съм голям чукундур, обаче аз чета законите. В законите пише, че правителството управлява в беззаконие, защото то не ги изпълнява. Точка по въпроса.

- Благодаря много на г-н Керанов. **Г-н Таушанов**, Вие скоро ще станете и управител на Здравната каса, шеф на надзора.

- Надзора, да. Тука искам да засегна няколко съществени въпроса и да използваме д-р Начева. Тя не е доктор, извинявайте, управител на Надзорния съвет.

Благодаря за поканата на Мая Манолова. Първият въпрос, който досега не е решен, е що е това клинична пътека и къде се разпределят парите от клиничната пътека в лечебното заведение? Защо не се приеме това, което аз предложих още през 2013 година, както е било преди време, минимум 40% да отиват за възнаграждение на труда. Няма такива. Ма ние – давай 60-80. Добре, дайте да приемем. Е, няма.

- Няма значение. Тоест да има гарантирано и за сестри, и за лекари. Няма такъв филм. Второ. Държавата, респективно Министерството на здравеопазването и общините не се грижат за лечебните заведения, заради което тези сега са всичките 12 във фалит. Защо не се грижат? Ами изпратили са едни чиновници, които са в борда и които се правят, че 10 години не знаят, че има там частна дейност, която източва и прави дългове. А, извинете, не разбрах, сега Надзорният съвет следобед ще разгледа и за двете лечебни заведения, ще дават пари. Ама системата трябва да се поправи. Националната здравна карта какво става там - не се отчетоха регионалните и сега чакаме да видим кога ще се приеме. Па същевременно сключването на **НРД** няма никаква връзка с новата здравна карта. И здравната карта какво ще реши? Че има 90 лечебни заведения, ще ги намали ли? Не, няма да ги намали. А че има там, как ги стимулира, по никакъв начин даваме такива заклинание. Дайте там да ходят хора, да... Няма такъв филм. Или има интереси, или няма интереси. Какво прави лошо в министерството? Дава само годишно не повече от 30 млн. за своите бази. Министерството всяка година реализира N брой проекти. „Спри и се прегледай“ еди-какви си, в които нито ги изпълнява, нито па има отговорности.

- Момент. Момент. „Спри и се прегледай“ – 20 милиона лева, къде се изследваха 400 хиляди, няма – 55. Има ли регистър раков, има, който не работи. Защо не се свържат – това е много просто. Защо сега се учудват? Ама тука в Пловдив, каса и така. Що не се свърже информацията от джипи, аптеки и болници? Какви здравни информационни системи всяка година – 10 милиона. Никакъв резултат. И всеки прави „Ох, сега като дойдем на власт“. Аз съм говорил с Бойко Борисов още през 13 година. Ма, вика, вие не правите никакви реформи? Да, вика, като дойдем на власт, ще направим едни реформи. И – викам – кой има интерес да прави реформи? Лекарите и сестрите. Вие питахте ли ги? Е, не. Е, каква реформа се прави – само тука спасяваме положението. Спешна помощ, айде сега болниците, хората, дайте, ще им дадем едни заплати. Нищо. Системата променя ли се? Трудът на сестрите става ли заплатен – не. На лекарите. И в крайна сметка за какво качество тук става дума? Ами наистина касата и изключително и сегашният министър казва – ние не се интересуваме от качеството. Ние се интересуваме от бюджети, бюджетирание и така нататък. Е, значи, като нямаме система, която да оценява качеството, ние чакаме медицински одит, като извършва хиляда проверки и ще оправи качеството. Ма това са смешни неща. Кой се интересува как с влезлите пари – било с лекарства, се е намалила смъртността в онкологията? Ма аз колко пъти го поставям в надзорния съвет? Никой не се интересува. Дайте пари, 300 милиона. Няма проблем. Дадени са с 500 млн. тази година повече – ама чакайте. То всяка година този номер го знаем. Те 400 млн. са за разплащане на неразплатени неща от миналата година. Когато миналата година аз поставих въпроса, че не са платени 270 към чужди фондове, какво става. Ау, ама .те били 7 милиона, после били, а, да, да, верно, били 270, щото има 60, които не се дават. Абе, хора, тука има системни въпроси, които трябва да започнат да се решават, да има диалог между министерството, лекарския съюз, пациентските организации. И тези въпроси в системата б да започнат да се решават. 50% от здравната система се плаща от пациента. В Европа това са 20%. При заплати 20 пъти повече. Е как си представяме, че този пациент се лекува? Въобще има ред въпроси. Докато не се изведе някакъв системен отговор, плаща се за дейност, не се занимава да се казва, като се обсъжда Националната здравна карта. Абе, к`ви са тези легла, бе, абе, престанете с тези легла. Говоря за дейност. Говоря за едnodневна хирургия. При едnodневната хирургия пак се провеждат процедури по 3-5 дни. Изисквания от касата. Това са абсолютно безсмислени работи! Ще се прави ЯМР в болница! Пълни глупости!

- Благодаря.

- Съвсем накратко.

- Едни три думи. Съвсем накратко. Ето ви още един проблем – кои са своите и кои са чуждите? Общинските болници свои ли са? Груповите практики свои ли са? Общопрактикуващите свои ли са? Излиза, че нашето министерство има свои

лечебни заведения и чужди. Ами ние сме чужди на здравната система и не можем да бъдем чужди, така че развитието на модела би решило и този проблем. Така че този проблем – това е нашата позиция.

- Добър ден, много ви благодаря, че събрахте съсловието, което е най-хуманно. Прекланям се пред всички лекари, радвам се, че сте тука и искам да ви опонирам, дето казахте, че 800 милиона няма крайнонуждаещи се. И вие сте крайнонуждаещи се. Както каза господина 900 лева...

- Казах – социалнослаби, не бъркайте термините. От това объркване на термини и понятия сме на този хал.

- Извинявайте, аз разбрах, Вие сте компетентен. Г-жо Манолова, аз имам една молба към вас - чрез вас искам да проследите този проблем. Искам да проследите един проблем. Четох в BGNWES на 18 април. На 12 април нещото, което е станало в болницата в „Овча купел“. Значи Деветоюнският преврат при комунистите е нищо при това, което прочетох там, ако е истина. Не познавам този шеф на болницата, но изчетох какво е направил, как е дръпнал тази болница, а искам да ви кажа, че аз съм софийка. И някога, когато спираха парното, ние ходихме на банята в „Овча купел“ да се къпем. Мадара банята, която минерална вода ти да я даваш сега на общината. Г-жо Начева, искам отговор! Искам да ви попитам как стават тия прехвърляния? Как стават? Бащиния ли ви е? Ама не знам тези правителства краденето си го чакат като от наследство. И може ли вие да прехвърлите на Столична този парк, дето хабер си нямате сигурно на 90% от вас! Какво е това политическо решение? Срамувам се, че вие ме управлявате! Искам отговор, г-жо Манолова, чрез вас! Защото все пак вие сте адвокатът на обществото! Какви са тези промени, какво е това изхвърляне? Аз искам да видя и тоя директор, предишния директор, който е бил, който е заздравил тази болница – там беше плажът, калните бани. Сега ще ни правят спа центрове. Молове в София колкото искаш! Ама всичките са сакати. Аз имам сакато сестриче. Къде ще я пратя? Нацията е болна, болна е нацията! Обърнете внимание, искам отговор! Писала съм писма и нямам отговор. Г-жо Начева, лично ще дойда при вас! Искам отговор! Поемате ли ангажимента? Пред всички сте го казали – да. **Мария Съни** се казвам. Второто, което искам да кажа. Попаднах преди една седмица в болница „Иван Рилски“. Софийка съм, не бях влизала. Трябва да ви кажа, че бях възхитена! Възхитена съм. Ами проверете МВР болница – коптор! Отидете да погледнете какво е бельото. От вкъщи трябва да си го носиш.

- Аз Ви благодаря, благодаря Ви за това, което казахте. Чудесно е това нещо, но се опитваме да намерим решение генерално на проблемите – не на отделни случаи. Вие го поставихте и аз съм сигурен, че ще го получите този отговор за болницата. Да, сигурен съм, че ще го получите. Благодаря Ви много. Сега имате ли нещо против – понеже и другият зам.-министър д-р Бойко Пенков се присъедини към нас, да дадем възможност на г-жа Начева да направи изказване за професионалната си работа. А д-р Пенков ще остане с нас и той

ще бъде участник в дискусиата. Нещо против имате ли? Добре. **Г-жо Начева**, заповядайте.

- Благодаря Ви! Уважаема г-жо Манолова, г-жо национален омбудсман, благодаря за поканата и за този наистина болезнен и конструктивен форум, на който имах възможността да присъствам и всички вие. Благодаря и на д-р Кацаров, че постави въпросът още в началото да не се говори за пари, а да се говори за качество и резултати. Разбира се, неминуемо дискусиата мина в по-комплексна посока. Но така или иначе важно е, че имаше и другия акцент на дискусиите. Някои от вас казаха, че знаят какво ще кажа. Вероятно е така. Но всички ние тук сме участници в подобни форуми редица години подред, повтарят се проблемите редица години подред. Когато започнат те да се решават в една или друга посока, започват да се явяват така остри дискусии относно посоката на тяхното решаване. Самите ние изслушахме позицията на общопрактикуващите лекари, на съсловните организации, на специалистите, на болници. Видяхме, че техните позиции в някои аспекти дори са противоречащи си. В това число и на представители на общински, държавни и частни лечебни заведения. Най-важното в системата – няма представители на фармацевтичния сектор и на сектора с медицинските изделия. Но аз съм сигурна, че ако те бяха тук, също щяха да изразят позициите си – различни, специфични в друга посока, която визира тяхната дейност. Ние поехме ангажимент – министър Ананиев заяви, че като екип на Министерството на здравеопазването, една от основните ни цели е да предложим – дали ще го наречем нов модел или промяна на съществуващия, или подобряване на съществуващия модел – ще предложим за публична дискусия, имахме срещи с „Партньорство за здраве“ - публична дискусия на тези наши предложения. Това ще стане до средата на годината с идеята всички вие да можете да изразите позиция по него. Той трябва да бъде балансиран и да обхваща и очертава интересите на всички ангажирани в една система, която е твърде консервативна и твърде важна и значима за населението и за хората, за които тя е предназначена. Средствата в здравеопазването са функция от брутния вътрешен продукт, от възможността какъв дял от БВП може да се преразпредели всяка година чрез консолидираната фискална програма за здравеопазване и наша основна цел е да идентифицираме проблемите и да сме гарант освен за стратегическото развитие на системата и за ефективното изразходване на средства. Няма как да си позволим – за вас може би звучи нереалистично, абстрактно този проблем, но вие виждате редица казуси и случаи, които показват, че има резерви в системата, които текущо, краткосрочно трябва да овладеем и да преодолеем. По отношение на здравната карта няколко въпроса ще се опитам да маркирам, които се засегнаха. Ние изпълняваме нормативната уредба, такава каквато е в момента. Да, определено този подход може би има нужда от усъвършенстване. Определено темата, която някои от вас засегнаха за ефективност, за недостатъчност, за достатъчност, за нови лечебни заведения – трябва ли да се

откриват, по какви критерии трябва да се откриват, това е изключително ключов проблем, на който ние трябва да намерим стратегическо решение. В годините назад, знаете много добре, различни политики е имало по отношение на болничната и специализираната помощ. Виждаме, че недостигът на здравни специалисти е най-вече благодарение на нови лечебни заведения и на териториалните дисбаланси, които по една или друга причина са постигнати. Както и на липса на ясни правила в самите лечебни заведения как да се сформират разходите за персонал. В едни лечебни заведения има едни правила, в други лечебни заведения има други правила. Т.е. решението на проблема както със специализацията на медицинските специалисти, кадровото осигуряване и финансирането е въпрос и на правила, и на регионални политики и решения. Много от вас коментираха в посока – да, нека да въведем изисквания за качество. Но е прав тук д-р Киров, че – какво разбираме под качество? Сигурна съм, че всеки от нас има различни дефиниции. Това е изключително ключов аспект както в доклада на медицинската помощ – д-р Гроздев ще потвърди, че ние нееднократно сме го поставяли този въпрос в хода на дискусиите по рамкови договори, не сме постигнали на този етап, така, яснота и единомислие - това е въпрос на бъдещи дискусии. Как измерваме качеството и как се плаща за резултат. Знаете много добре, че има редица системи, които са обвързани с плащания за резултат, с правила за медицинска практика в отделните специалности за лечение на отделни заболявания, с механизми и критерии за проследяване ефекта от лечението, разговори, които сме започнали тепърва да водим с оценка на ефекта от профилактика, диспансерно наблюдение с факта до каква степен могат да бъдат лекувани пациентите до първична помощ и до каква степен се хоспитализира твърде много. Тоест има редица неща, които ние сме ги коментирали и по които трябва да работим не само от гледна точка на Национална карта и на нива на компетентност, а от гледна точка на това какъв вид медицинска услуга предоставя системата и за това, да, наистина пациентските организации трябва да работят с нас в тази посока. Моля?

- Не ни каните!

- Ама, мисля, че ние...

- Как да работим с вас, като не ни каните.

- Откакто сме този екип, всяка седмица провеждаме срещи с определени представители на определени организации. Добре, не искам да коментирам това, мисля, че работим по изключително прозрачен и ясен начин. Тези, които се чувстват непоканени, ще бъдат поканени за диалог. Мисля, че с представители на общопрактикуващите лекари имаме също изключително добър диалог в системата на здравеопазването. По отношение на подписването на договорите. И на плащанията. И Министерството на здравеопазването, и Националната каса... Министерството на здравеопазването, знаете, поради спецификата на методиката на заплащания и дискусии относно това как и на

кого се е заплащало, ще въведе нормален ритъм на плащане на общинските болници и на всички лечебни заведения по методиката, която трябваше също в някой аспекти да бъде подобрена. Касата досега не е пропуснала нито един месец заплащане за деността. Трябваше да се изпълнят редица нормативни процедури и изисквания, което се случва всяка година, на фона на включване и оценка на съответствието на договорите с изискванията по Националния рамков договор. Когато подписваш договор за милиони левове, трябва да си, всички изпълнители на медицинска помощ да сме сигурни, че отговарят на изискванията, които с лекарския съюз сме подписали, определили и потвърдили. Това определено отнема време, но ние не можем да допуснем месец май за дейността април, която нямаше сключени договори, да не се заплати, по тази причина се създаде организация в края на май априлската дейност да бъде заплатена и при налагане на определени корекции в хода на сключване на договорите тези корекции ще бъдат коригирани с анекс към рамковите договори. Никога никой може би няма да бъде удовлетворен от разпределението на средствата в едно или друго направление, но балансът е постигнат още с приемането на Закона за бюджета на касата в отделните направления на здравноосигурителните плащания и ние се опитваме ефективно да изпълним този механизъм за разпределение на средствата. По отношение на лечебните заведения – Ловеч, ние с тях почти всеки ден работим, ..те добре знаят и мисля, че могат да го потвърдят, Враца също, идентифицираха се проблемите, до които лечебните заведения са стигнали до това състояние, за съжаление са прави тези, които казаха, че проблемите не са от днес и от вчера, а години наред са натрупвани. Мисля, че не можем да бъдем обвинени във факта, че не сме предприели незабавни действия от 6-те месеца, които сме в това министерство, да ги идентифицираме и да започнем да ги елиминираме и преодоляваме, така че в бъдеще те да не се случват. Правителството днес при решение, знаете, за предоставяне на безлихвена финансова помощ в размер на 2,223 млн. лева за изплащане на просрочени разходи за персонал за болниците в Ловеч за 3 месеца и във Враца за 2 месеца. Защото наистина и ние сме го заявявали – персоналят няма вина за това, което се случва в лечебното заведение, но тези , които са довели лечебното заведение до това състояние по една или друга причина – освен да проведем диалог с тях, ние трябва да вземем мерки, за да ограничим запорите, които те налагат и са довели до тези затруднения.

- Ще кажете ли имената на виновните? Защото хората искат да знаят кои са довели болницата до това състояние? Казахме – искаме да знаем! Тази болница ще я има ли и в каква форма ще я има?

- И двете болници знаете....

- Ама искаме да знаем колко отделения ще има в тази болница? Сега, като се върнат, искат да знаят!

- Д-р Георгиева....

- Или ще излизаме на протести, докато не получим отговор! Моля ви!

- Д-р Георгиева! Това, което казах, аз не виждам основание за тревога от гледна точка на факта, че никой няма да предостави допълнителни средства за това, че едно лечебно заведение държавна политика е то да се закрие. Разбира се, че болницата ще я има, ние сме го заявявали многократно. Болницата има своето място в областта, на хората ще им бъде казано – вие днес може да им обявите това решение, което ви казах. Хората трябва да имат спокойствие да работят, но ние не можем да назначаваме специалисти. Самите специалисти в Ловешка област трябва да имат увереност, че дейността, която се реализира, е подкрепена от държавата и е значима и аз мисля, че за всички наши последващи мерки, които сме взели, специалистите по кардиология с наше съдействие и по пулмология, ще могат да заработят в двете отделения, които на този етап са спрели дейността си. Знаете много добре, че болницата е приоритетна, че болница ще има и никой от нас не е заявявал, че болницата би ще бъде закрыта. Знаете много добре какви усилия полагаме за разговори с кредиторите и с тези, които налагат запрори. Така че това, което можем да направим за държавните и общинските лечебни заведения, което зависи от компетенциите на министерството, е започнато да се прави и ние ще го направим. Недобрите практики ще бъдат елиминирани и преодолени. Благодаря ви, г-н Таушанов! Надзорният съвет ще вземе решение лечебните заведения в територията на област Враца и Ловеч, които са поели лечението на пациенти, които са обслужвани от съседни лечебни заведения, да получат средствата си за целта, както и за мерки, които създават сигурност за лечението на пациентите на територията на двете области - Враца и Ловеч. Така че и двете болници ще влязат в нормален механизъм на реализиране на дейността по каса, те трябва да си сключат договор с Националната здравноосигурителна каса, знаете, че параметрите, които са им гласувани от надзорния съвет, са съобразени с дейността, която са реализирали до момента. И няма никакъв проблем в това. Обобщено – краткосрочни мерки и проблеми има, ние със съдействието на пациентските организации, на сигнали от всички вас работим, за да ги преодоляваме. Има обаче много дългосрочни проблеми, което е по-важното и същественото, което се очерта от тази среща. Те са доста комплексни и различни за различните аспекти на осъществяване на медицинската помощ и в диалог с вас, абсолютно оперативно, категорично, с конкретни срокове, сме се заели да ги преодоляваме. Ще правим много срещи още от юни месец, след като оповестим намеренията си. За всеки един от представителите и на присъстващите тук организации, и на тези, които не присъстват тук днес, за да може всеки да изрази позицията си и да се подготвят нормативни промени, които биха подобрили това, което всеки един от вас е идентифицирал от гледна точка на организацията и на институцията, която представлява.

- Кога ще се актуализира листата по редките болести?

- Това е въпрос, който е на комисията по редките болести, която е към Министерството на здравеопазването, съответно този списък не е актуализиран вече две години. По този начин спира работата на комисията, съответно тези референтни мрежи, за които се говори и които трябва да се включват в отделните болници не могат да се включат, тъй като списъкът не е актуализиран от началото, откакто е създаден.

- Разбрахме въпроса. Благодарим за него. Същия въпрос и аналогичен може да важи за списъка с лекарствени продукти, списък за медицински изделия и редица други списъци.

- Този списък е свързан със средства, докато списъкът на редките болести не е свързан с отделяне на средства.

- Точно това е, ако позволите да се доизкажа. Всички тези списъци ние искаме да ги разгледаме в бърз план, но обвързани един с друг, тъй като списъкът с редките болести и начинът на проследяване на лечението с медикаменти – всички други аспекти трябва да бъдат обсъдени и с вас и тогава да се предприемат съответните действия. И към момента такъв комплексен анализ не е направен – ще го направим максимално бързо с ваше участие и ще се разгледа списъкът.

- Ще моля само да не превръщаме дискусията във форма на парламентарен или някакъв друг контрол и на въпроси и отговори, а да дискутираме по темата за здравеопазването. Сега, такъв въпрос е съществен, сега хубаво, че се постави и говори. Имате ли друг подобен, госпожо.

- Аз имам и общи въпроси, които мога да дискутирам. Така че....

- Да, г-жа Антонова? Имате ли микрофон, добре.

- Благодаря на г-жа Манолова

- Благодаря ви за въпроса. Резонен е, резонна е вашата тревога от гледна точка на това, че поставяте въпроса. Това е една от причините да се забавят плащанията, за да идентифицираме проблемите, които са съществували с плащанията от страна на Министерството на здравеопазването. Коригирано е това несъответствие, което притесняваше трите болници от гледна точка на изискването за ТЕЛК. Те ще работят в нормален ритъм, средствата не са по-малко от предходната година.

- Значи аз много моля, много моля, много моля, да не превръщаме дискусията във въпроси и отговори.

- Не сте видели промяната в методиката, която ще бъде качена на сайта на Министерството на здравеопазването.

- Много моля, целта, целта на дискусията е съвсем друга. Въпросът е поставен.

- Намерено е решение.

- Ми дано. Надявам се да е намерено. Иначе поставен е публично, това ще бъде отразено в протокола. Сега – доц. Хинков поиска думата преди един час. Много се извинявам, трябва да му я дам, ще дам на всички, на всички ще дам думата.

Доц. Хинков поиска думата преди един час и аз много държа да чуете това,

което ще каже той. Той е директор на Националния център по обществено здраве и анализи. Това е органът, който има цялата систематична информация за здравната система и който разполага със знанията и вероятно и решенията на много от проблемите. Една структура и организация, която винаги е била подценявана и не ѝ е обръщано сериозно внимание – той наистина може да бъде много полезен в дискусиата за проблемите и най-вече за решенията на здравната ни система. Моля Ви някъде да седнете, ако искате тука, на микрофона.

- Благодаря Ви, много, благодаря и на г-жа Манолова. Уважаеми колеги, уважаеми гости и приятели, няма да ви отнемам времето. Ще бъда максимално кратък. Ще ви кажа следното: повечето от вас животът им е минал досега в реформи в здравната система. На повечето от лицата, които виждам, моят живот също. Ще започна от 2002 година, когато дойде правителството на НДСВ и първата работа, която направи, е да въведе ДДС върху лекарствата и след това да премахне главата за приватизацията в Закона за лечебните заведения. Оттогава започнаха да се трупат проблеми, които периодично бяха осветлявани от различни публикации. Но. По едно време имаше изказване на един министър, че, ако няма сестри – ще внесем филипинки. Помнете това, забравяме ги тези неща. Имаше действия в този период от 15 години, които водиха до все по-тежки диспропорции в цялата система. Имаше случаи, в които вкараха спешните отделения в болниците и по този начин натовариха бюджетите на многопрофилните болници със спешната помощ. По време на едно друго правителство. Както и да е. Проблемите са страшно много и няма да могат да бъдат решени с едно или две изказвания. Аз ще се фиксирам само върху две много важни неща. Мантри. Първата мантра е да се премахне статута на търговските дружества на болниците. Защото тази мантра не казва нищо, извинявайте. Ако не са търговски дружества, те трябва да бъдат някакви юридически лица. През 1996 година болниците бяха клонове на Министерството на здравеопазването. Те нямаха юридически статут. Сега са търговски дружества – защо? За да имат собствена стопанска сметка, да могат да си менажират средствата, да могат да си планират правилно разходите и пред 2002 година второто решение освен ДДС-то върху лекарствата беше да се забрани приватизацията. Имаше идея тогава да се направи работническо-мениджърска приватизация в болниците. Лекарите да поемат грижата техният труд да бъде заплатен. И всички да бъдем доволни. Защото сме вярвали, че лекар и пациент са свързани. Защото ако лекарят иска пациентът му да е добре, той знае, че тогава и той ще бъде добре. Това се разкъса през годините. Сега има напрежение между лекари и пациенти. Огромно напрежение. Ще продължа вътре в съсловието. Лекарският съюз. Извинявайте, но ще обвиня и лекарския съюз.

- Обвинете ни – то не е толкова трудно да ни обвинявате!

- Ами ще ви кажа – не може лекарският съюз да допусне да има диспропорция от 100 пъти разлика в заплатата на един лекар с друг лекар.
- Лекарският съюз? Лекарският съюз допуска това нещо? Дайте да се разберем!
- Изслушай ме, моля те!
- Вие сте организация със законови функции. Вие сте съсловна организация, а не синдикати. И вие можете да въздействате на правителствените решения.
- Искам думата след него.
- Искам да довърша. Ако трябва нещо да се направи спешно – то е да се създаде информационна система и електронно досие на пациента. Това е поредната мантра за това, което не се прави, защото не се знае пациентът къде отива. Защо ни е лошо качеството? Защото един пациент се оперира прекрасно в болницата, с най-добрата апаратура, лекува се и като бъде изписан, се губи връзката с него. Разкъсани са отделните звена на лечение, защото няма информационна система. И защото някой се облагодетелства от това нещо и печели огромни пари. Това е нещо, към което трябва да се стремим и да се борим. И последното. Трябва да има децентрализация, а не свърхцентрализация чрез здравната каса, контролни механизми от здравната карта и т.н. Трябва да има конкуренция между лекарите, за да изпъкне качеството. Колко пъти го говорихме това и какво получаваме в резултат накрая? Благодаря, **д-р Грозев**, заповядай, ако искаш.
- Не, само реплика.
- Само реплика, да.
- Ако ми позволите, д-р Кацаров, благодаря. Лекарският съюз първо няма финансови взаимоотношения. Второто, което е три години и половина методиката за остойностяване на медицинския труд, уважаеми колеги. Нямам предвид само лекарски. Седи на бюрата на всички отговорни за тази методика министерства. Тя е и при вас, доц. Хинков – в Националния център по анализи и т.н. Относно здравната карта, преди мъничко само споменах на г-жа Манолова – аз мислех да не вземам думата за тая работа. Кой даде данните? Да ви съобща ли за какво става дума?
- Да.
- Болести и новообразувания – София, 2016-а. - 2690. 2018-а – 10 300. Две основни понятия за формиране на здравна карта и тем подобни. Болестност и заболяемост се бъркат. Болести на органите и на кръвообращението, защото е най-фрапиращ случая. 8489 в 2016-а и за по-малко от 5 г. 35 хиляди! На това положение в София 800 легла надолу хирургични и 1450 терапевтични надолу. Абе, хора, абе, ние какво правим? И сега ми говорите за остойностяване? Нали. Когато лекарският съюз не подписа Националната здравна карта, всички останали членове на комисията по здравната карта, предходната – сложиха ли подписите? Сложиха. Аз няма да казвам кои са били членовете в тая комисия. На тази комисия, която предстои сега, тя би трябвало да стане, аз сега ви заявявам, още сега Ви заявявам, преди да се е сформирала. Няма да има

подписи, ако ситуацията е такава. И ви гарантирам, че 80% от другите, които ще формират мнозинството за приемането на Национална здравна карта, ще ги положат. Няма какво да говорим оттук насетне.

- Две думи в подкрепа на д-р Грозев, две думи, че статистика трябва да се формира не върху изкривени правила за събирането ѝ, защото ние, за да спасяваме пациенти, сме принудени да лепим етикети, които не са истински. А ето това е. Така че не може да се строи замък върху подвижни пясъци и край, смятам, че темата няма какво да я обсъждаме нататък.

- Всички сме съгласни. Д-р Грозев от много отдавна искам думата. Искаш ли думата още малко?

- Само допълвам в една минутка. Като един общопрактикуващ лекар бях готов да дам съвет на зам.-министър Начева, която е при нас. Нали няма да говорим за пари? Не два пъти, три пъти се вдигна бюджета за здравеопазване. Философията на цялата тази дейност е да се пази здравето на хората. Нали това искаме? Не два пъти, и три пъти да се вдигне бюджетът, ако в България няма нормална профилактика, където сме бяло петно, ама никой не го казва и се учудвам, че пациентските организации не го казват. Говори се за милиони, за болници, за бюджети. Ако десет пъти го направим, пак няма да се оправи положението. За да стигат тези пари, тези глупости, които се вършат в момента по настоящето МРД с профилактичната дейност, колегите се чудят как, кога да прегледат пациент, защото са претрупани с административна работа. Как им връщат прегледите, нищо няма да се направи. Не три пъти, четири пъти да се вдигне бюджета, пак на същия хал сме. Технологиите отиват нагоре, медицината е скъпа. Благодаря, няма да се обаждам повече.

- Много благодаря на Д-р Грозев. **Г-н Томов**, да довършите вашето изказване.

- Да. Благодаря много, че имам възможност да се изкажа от името на пациентите, не само с редки болести. Бих искал да кажа, че може би повече пациенти трябва да се изкажат и представители, но такава е схемата. Това, което исках само да вметна по отношение точно на профилактиката, че съм напълно съгласен с това, което каза колегата. Просто не знаех дали в крайна сметка ще ми дадете думата, за да го кажа официално. Ние не искам да ходим в болници. Няма човек, който да иска да ходи в болница! Принудени сме да отидем там. Затова апелираме да се постави акцент върху извънболничната помощ и върху профилактиката. Първичната профилактика. И то да се постави в едни така да се каже вече показани схеми в развити европейски страни. На равни части болнична и извънболнична помощ като средства. Много страдаме от този паралелен износ, който се провежда. Чухме за законодателни промени, но вече слушаме за тях от няколко години, това не е от вчера. Хората стоят без лекарства, при положение че държавата е положила усилия, регулирала е тяхното лечение – съответно по неведоми пътища тези лекарства според мен изчезват от нашата аптечна мрежа и това не е точно паралелен износ. Това за нас е направо контрабанда. И така трябва да се нарича и да се потърси точно

по тази схема начин да бъде спряно. Да се надяваме, че д-р Дариткова това, което го спомена, че имало нови законодателни инициативи, но тези нови законодателни инициативи – подчертавам, че вече продължават няколко години. Хората, които са в много тежко състояние, обикалят с едни книжа в ръце. Така наречените протоколи за получаване на лечение. Това също би могло и се знае как би могло да бъде спряно, но продължаваме да страдаме – техните семейства. А тези, които нямат здраво семейство, което да подкрепи болния, просто умират вкъщи, тъй като не е възможно със съществуващата система да си получат адекватните грижи. Имаме проблеми с трансплантацията. Така че ето г-н Мангъргов, който е включен в днешния списък. Искам да ги каже, тъй като е най-близо до тях, той самият е претърпял операция, която е много близка до трансплантация.

- Има представител на Изпълнителна агенция по трансплантациите. Проблемът с трансплантациите е много елементарен. По отношение на трансплантациите на бял дроб -трансплантации на бял дроб няма. Защо няма трансплантация на бял дроб? Защото ние като пациентска организация задаваме въпроса на Министерството на здравеопазването защо не се сключи договор с болница, която да трансплантира бял дроб извън България. От Министерството на здравеопазването казват, че са си свършили работата, прехвърлят топката на Изпълнителната агенция за трансплантациите, Изпълнителната агенция за трансплантациите казват, че няма разрешение от министерството и това прехвърляне на топката продължава вече две години. Уважаеми г-н Пенков, кога в България ще се случи така, че да ни приемат за равноправен партньор в Европа? Нас болниците в Европа не ги искат. Г-н Донов каза: Ние не искаме да сме пациенти, ние не искаме да сме болни. И когато здравеопазването в България приключи, ние трябва да излезем извън България. Но нас не ни искат, защото сме българи, дали защото българското здравно министерство не плаща, дали защото е некоректно по отношението на поведението си спрямо западните ни партньори. Като чуят думата „българин“ в западните болници, нас ни гонят. И до момента няма сключен договор с болница, която да трансплантира бял дроб. Мисля, че бях ясен достатъчно.

- Благодаря много.

- г-н Кенанов: Имам предложение.

- Предложението какво е?

- г-н Кенанов: Те са две. Първо, появиха се едни близо 500 милиона, които са липсващи в здравната система и трябва да осигуряват хората, които са социалнослаби. Аз имам предложение. Понеже в държавата има ГМД. Нали така? Не знам всички знаете ли какво значи това ГМД. Това е гарантиран минимален доход. Когато гражданинът стане социалнослаб, нека се отдели този процент от това ГМД като на всички други работещи граждани. Тогава парите ще ги има. И хората, тя, държавата, работата е, че не ги плащат. Обаче нека по закон да стане работата. Нали? Второто нещо като предложение ми е за

лекарствата – как парите могат да намалееят. Ами, да речем, като в Латвия. Там лекарите изписват само активна молекула. Тогава пациентът отива в аптеката, там му изреждат 20-30-40 лекарства и той си избира кое точно да си купи. Колкото пари има...

- Благодаря, благодаря г-н Кенанов, **проф. Маркова**.

- Ако обичате.

- Уважаема г-жо Манолова, уважаеми колеги, искам да кажа няколко думи като доайен не само по възраст, не само като почетен председател на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи, а като доайен в участие в кръгли маси на Република България на всякакви нива. Всяка година от близо 20 години съм участвала – дори и тука е третата кръгла маса, и накрая се бях намразила да говоря едно и също и да пиша няколко стратегии за спасяване на сестринството. Но и сегашното ръководство в лицето на Милка Василева – достойно ме замества в това отношение, говорим все почти едни и същи неща. Но освен кръгли маси не знам дали знаете колко министри се смениха в България, но аз съм разговаряла поне с двадесет. Значи на всеки министър се пада по година и няколко месеца да бъде министър на здравеопазването от промените насам. Срещали сме се и с министър-председателя Бойко Борисов – няма да коментирам срещата как завърши, нали конкретно.

- Защо? Кажете.

- То това е най-интересното, вие това, ако не ни кажете...

- Не, няма да коментирам. Но искам аз с всички вас. Ние сме в сферата на услугите, болниците не са търговски дружества, джипитата са търговци и оказваме услуги. Искам да ви попитам – когато отидете в такъв тип търговско дружество или заведение, примерно когато отидете да си правите ремонт на колата. Какво получавате накрая? Получавате касовата бележка, на която пише какво е вложено и колкото е оригинален сервизът, е по-скъпо, или колкото е по-сложна работата, е по-скъпо, и колко струва трудът. Е, след като сме търговски дружества – къде е трудът? Къде е трудът? На всички според квалификацията, според нивото на образование, според квалификация, според сложност и т.н. Къде е трудът? Нека да знаем колко струва, а колко ще плати държавата, касата, пациентът - е друг въпрос. Но без да знаеш колко струва нещо, то не струва нищо. И затова нашият труд не струва нищо. Не на сестрите само – на всички е така! И затова има разминавания, нали. Естествено, че няма да получават нито всички лекари еднакво, нито всички сестри еднакво. Но трябва да се знае колко струва техният труд. Това аз мисля, че, ако се прави реформа, тя трябва да заложи това. Всички депутати, всички министри, зам.-министри и т.н. ходят по чужбина. Е, има ли някъде такова нещо като в България? Какво е в Япония? Пъха си пациентът картата – цената на лечението му, 10% плаща или не плаща, щото е социалнослаб. Навсякъде има разлики, но навсякъде се знае колко струва тази услуга. Защото тя в края на краищата е услуга, колкото и да говорим за благородството, за всичко. Стойче, извинявай,

че така се обръщам, но се познаваме от сто години. И свършвам с това. Ти каза да не говорим за пари. Добре. За каквото и да говорим, винаги става въпрос за пари. Ти без пари ли работиш? Така че няма, не можем да избягаме от тези въпроси. И с това благодаря ви за това, че ми изслушахте нестандартното ми изложение, но мисля, че тези неща толкова, че накрая се бях намразила и се бях отвратила от себе си.

- Много благодаря на проф. Маркова. Сега ще дадем думата само на хора, предлагам да дадем думата на тези, които все още не са се изказали и които изпитват неустойчиво желание да добавят към дискусиата, без да повтарят вече казани неща. **Доц. Давид Кънчев.**

- Уважаема г-жо Манолова, уважаема г-н зам.-министър, д-р Кацаров, уважаеми участници, най-търпеливо изчаках, за да кажа две думи и те са - по плана на д-р Кацаров, за това да подпомогнем как така че да оправим здравните системи в България. Искам да Ви напомня на всички, че България е част от европейското икономическо пространство от 2007 година и затова моят апел е да транспонираме европейското законодателство. Конкретно имам предвид класификацията на професиите и длъжностите. И моят въпрос основно към това е докога ние ще чакаме да бъдем легитимирани в България? Така както бяха Българският лекарски съюз, през 1999 година се легитимира. Преди това е бил учреден по Закона за семействата и лицата. Значи кинезитерапията е записано в българското законодателство, че е регулирана професия. Основен елемент е това, посочете коя е съсловната организация. Ние сме член на световната такава и на европейския ѝ регион. За това няма да губя повече времето ви. Тези писма, които сме написали постоянно, защото в устава ни пише: със законни средства, няма да пише: с въоръжена борба. Затова най-търпеливо чакаме, нали, по някакъв начин да участваме. Физиотерапевти в България с код 22 64 са посочени рехабилитатори и кинезитерапевти. За нас е неприемливо да чуваме кои са медицински и кои са немедицински специалисти. Защото здравеопазването само медицинска дейност ли е? Няма ли и други дейности, които да се развиват? Може ли да се дефинират тези дейности и кой какво следва да прави? Участието на съсловните организации ще определи тези стандарти. Има много неща, които искам да кажа, но виждам, че все пак е натоварено и затова благодаря за вниманието и благодаря на омбудсмана г-жа Мая Манолова за този форум и на всички останали. Ние сме за българското здравеопазване, ние сме от едната страна като професионалисти. Не сме против един на друг. Благодаря Ви.

- Благодаря много, че бяхте конкретен и ясен. Заповядайте, госпожо. Вие поискахте думата.

- Казвам се **д-р Крумова** и съм управител на една частна болница в Пловдив, Централ онко хоспитал. Благодаря ви, г-жо Манолова, много пъти вие лично ме поканихте да присъствам днес тук. Много пъти съм отправяла молба за помощ от ваша страна. Болницата има 11 отделения. Разполага с 268 легла, но не това

е най-важното. В структурата на болницата има отделение по онкология и онкохематология друго отделение. Приблизително на месец – сега, един месец повече, един месец по-малко – около 1 000 болни минават през отделението по клинична онкология. Вече две години ние се намираме в състояние на параграф 22, който е определен от статута на медицинските стандарти по хирургия и изискванията на касата за сключване на договор за комплексност на дейността в отделението. За мен комплексното обслужване на пациентите с онкологични заболявания е изключително важно и съм се постарала в рамките на тези две години да го подсигурия. Какво значи обаче параграф 22 за нас? Имайки в структурата отделение по хирургия с второ ниво на компетентност, миналата година ни беше отказано да сключат договор с нас за процедура 5 грубо казано, която е дейността на обща онкологична комисия, защото в изискванията за договор, в условията за договор се разрешава да се сключи договор с нас, а в изискванията два реда по-надолу в договора се иска трето ниво на компетентност. Положих неимоверни усилия да направя трето ниво на компетентност отделението по хирургия. Това изискваше набиране на нови специалисти, повишаване качеството на хирургията, работа на нови операционни. Подадохме заявление, получихме трето ниво, провериха ни, видяха, че имаме нужната компетенция да работим всички тези неща, но въпреки всичко пак не сключиха с нас договор. Пак на нашите пациенти се налага да ходят до други лечебни заведения – колкото и близко те да се намират, за да получат този основен протокол преди дейността на комисията по химиотерапия и това нещо продължи тази година при сключване на договора, като сложиха в края на договора един параграф 7, че това, което си работил през миналата година, това ще бъде и договорът тази година. Това за мене е нещо неестествено и аз моля за съдействие не за нас, не за болницата, а за нашите пациенти. Казах ви, това са хиляда и повече от хиляда души. Ние даже сме готови като частна структура – ние сме готови даже безплатно да извършваме тази дейност, защото ще ви кажа, че в структурата на отделението работят професори, които в същото време са председатели на комисии на други болници, на които им е разрешено да извършват тази дейност. Обидно е, работят над 5 души, достолепни онколози, отделно имаме и 4 души специализанти и още ред други дейности. Дотам съм стигнала да искам нищо да не се заплаща. И съм отправяла молба и към лекарския съюз този параграф 7 да не действа за наши пациенти. Уверявам ви, че те са цялата страна. Всеки ден идват в кабинета ми, аз ги познавам по имена, аз ги познавам по имена. Всеки Божи ден!

- Благодаря Ви, благодаря Ви много.

- Съжалявам за изказа - не исках да е агресивен.

- Благодаря Ви много, предполагам, че този проблем касае и други, не само вашата болница.

- Сигурна съм, сигурна съм.

- Последни изказвания, ако нещо не е казано. Заповядайте.

- Казвам се **Емилия Казълова** и съм председател на Алианс на българските акушерки и представител на Коалиция за равнопоставеност на специалистите в здравеопазването. Това, което министър Начева каза, че няма представители на фармацевтите – да, така е. Но по молба на помощник-фармацевтите имам така едно изказване, свързано с равен достъп до здравни и фармацевтични услуги. Само че това не се случва в малките населени места. Навремето помощник-фармацевтите са могли да разкриват аптеки в малките населени места, но след промяна в законите съответно се дава възможността само на магистър-фармацевтите да разкриват подобни аптеки, което пък след като финансиране в малките населени места не може да стане, затова защото се ограничават рецептите и платените от здравна каса. Също така се ограничават и някои фармацевтични медикаменти, което за тях е нерентабилно. Предложението им общината да поеме наемите на подобни места няма как да стане. И затова – едно нещо, което е работило много добре преди години, преди 20 години. Хубаво би било да се помисли и за това, защото възрастните хора наистина няма откъде да си купят това, което им се полага за тяхното лечение. Същото е и за достъп до медицински услуги. Разбирате ли – говорим за профилактика. Кой възрастен човек ще отиде на N брой километри само да му измерят кръвното налягане? Навремето на лекарските асистенти даваха тази възможност, хората да имат достъп – Знаете, понеделник или сряда, или петък в тяхното населено място ще има фелдшер, или сега както са лекарски асистенти, да могат да се обърнат за тези неща. Много хубави добре работещи практики просто в тези реформи бяха зачеркнати. Същото важи и за акушерските услуги, защото аз съм по професия акушерка. Една също добре работеща практика на патронажа. И тези, които – ние сме на такава възраст, дете сме раждали и сме ползвали тези услуги, сега тя е прекъсната. Жените, които се прибират от родилния дом с бебетата си имат достъп, до педиатър в рамките на първите 24 часа и след това нямат. До момента, в който бебето има ЕГН и да може да се запише при личен лекар. Тази ниша, която на нас не ни е разрешена, затова защото нямаме такова нещо – патронажни грижи, акушерски патронажи, е заета от немедицински специалисти, дори консултанти по кърмене – всякакви структури, минали някакви обучения, сертификати и т.н. и дават некомпетентни мнения понякога. Така че това също трябва да се помисли в тази посока, щом говорим за профилактика. Благодаря Ви.

- Много Ви благодаря. Последни две изказвания. Кратки. Моля Ви, заповядайте.

- Добър ден на всички. Казвам се **Христина Ценова** и съм гражданин на Република България. Тъй като става дума за частен случай, за болницата в „Овча купел“, която умишлено се води към ликвидация, за да могат да се отселят 52 декара с баня „Овча купел“, която навремето е лекувала хора от цяла България и в момента болницата продължава да лекува хора от цяла България, но умишлено баните в „Овча купел“ и в „Горна баня“ са оставени да

се рушат и сега се появяват спасители от оперативна програма за интелигентен растеж с 30 млн. лева безвъзмездна и да се направи банята в „Горна баня“ музеология, а пък в „Овча купел“ центрове за компетентност и върхови постижения. Това е абсолютен цинизъм! И център за изследвания на водата. В момента там има център за изследване на водата и минерални води, те си имат химични стойности и няма нужда да бъдат изследвани повече. Значи ние на 30 октомври сме сезирали всички институции почти в България, включая и омбудсмана г-жа Манолова. Имаме отговор от нея, но само толкова. Опитвали сме се да дадем публична гласност по този проблем. И просто имам молба г-жа Манолова да вземе и тъй като утре ще сезираме и прокуратурата, защото много бързо се действа, нали, за отнемане на собствеността, тя в Търговския регистър все още е на болницата, но много бързо се действа, смени се директорът, назначи се един директор, който – видите ли – не можел да си изпълнява служебните задължения, понеже бил тежко болен и си назначи икономически директор със заплата 2500 лева, а този директор д-р Иванчев – не ме прекъсвайте..

- Не, ще Ви прекъсна. Значи този проблем го казахме. Аз изключително уважавам правото и това, което правите като гражданин. Изключително уважавам правото ви на това нещо и ви дадох цялата възможност и време, поставихте го и пред г-жа Начева, за втори път го поставяте. Влезте в положението и на всички нас. Целта на дискусиата все пак е здравната система като цяло. Поставихте го час и вие го поставихте. Но сега кой колко пари е взел, какво е направил – при положение че той дори не е тук да се защити, не го защитавам, така бих защитил и вас, ако някой ви нападне. Ако някой ви нападне вас, аз също бих ви защитил. Но ви моля, моля ви – нека да спрем дотук. Информирани са всички писмено, информирани са медиите – цялата тази дискусиа и кръгла маса и всички хора вече го знаят. Разберете и вие. Прекаленото експониране може да навреди, а не да помогне.

- Знаете ли какво ще Ви кажа – благодарение на всичко това, което казвате вие до тук, държавата ни в това състояние. Нали понеже винаги се преекспонира и така нататък. И едно голямо нищо се получава в тази държава.

- Тук е д-р Попвасилев - той ще обясни какво ще се направи по казуса, защото ние сме запознати и цялата и институция.

- Искам и нещо друго да кажа. Значи, Здравната каса изписва торбички за катетър за 8,25, а в аптеката се купуват за 49 ст., 80 ст.

- Е, не, моля ви. Става въпрос за различни видове изделия. Много ви моля. Значи това нещо не е....

- За едни и същи изделия....

- Категорична съм, категорична съм, категорична съм – едното е за имплантирани, другото е за торбичка за катетър. Нали, това са съвсем различни неща. Показвала съм ги и нагледно как изглеждат. Коренно различни

медицински консумативи и продукти с различно предназначение и цел. За различни видове страдания. Това отдавна вече е изчистено като въпрос.

- Моля ви се, значи имаше репортаж за това и тогава.....

- Добре

- Става въпрос, че здравната каса се източва точно по този начин!

- Съгласен съм, аз също го видях това нещо и сега ще дадем възможност на представителите на здравната каса, на министерството да отговорят и на този въпрос, да, имаше публикации по този въпрос. Вие въпрос ли имате допълнителен, защото мисля да се ориентираме към....

- Само едно мнение – **д-р Кара依лиева** и съм управител на болницата в Поморие.

- Да, д-р Кара依лиева, заповядайте.

- В следващите десет дни пак ще се заговори за болницата в Поморие.

- Ще протестира ли?

- Ами защото днес, вчера имах депозирани оставки на две сестри, днес ме чака още една, с което ще бъде закрито следващото отделение в болницата. Сестрите ми напускат, защото не мога да увеличат техните заплати, които са минималните. Не мога да ги увелича, защото въпреки усилията, лично се включих, много работихме, искахме да преодолеем, не можем да преминем границата на лимита. Нашите разходи за минимални заплати са по-ниски, отколкото определените лимити. Сестрите протестират, напускат, след тях идват и лекарите. Лекар с две специалности със 730 лв. заплата. Искам да ги увелича. Две години упорито работих. Няма да мога. И няма да мога да оправдая очакванията на общината. Благодаря много.

- И аз Ви благодаря, че върнахме темата отново там, откъдето започнахме и за същината на тези проблеми. Не за пари. Говорихме основно за това. Сега ще дам думата на представителите на институциите, които – трябва да оценим, че търпеливо изслушаха целия този разговор, включително и когато имаше и повишаване на тон, което не е непременно лошо, няма страшно. Когато има тежки проблеми, трябва да се повишаваме и тон, нали? Хора сме, нали, все пак да се придържаме в някаква такава граница. Надявам се те да отговорят. Тук до мен е д-р Пенкова, която е управител на здравната каса в момента, и д-р Пенков, който е зам.-министър на здравеопазването. Пенкови управляват здравната работата в момента. Да започнем с д-р Пенкова, ако желае да каже своето мнение и впечатление от дискусиата и отговори на въпроси, които би могла да даде. Заповядайте, **д-р Пенкова**.

- Аз благодаря за поканата на г-жа Манолова и на всички Вас, които изказахте това, което Ви притеснява. Представихте предложения. Да, всички сме на едно и също мнение, проблемите не са от днес, не са от вчера. Това е една лавина, това е една снежна топка, която се търкаля и като се търкаля, тя става все по-голяма и ние сега, за много кратко време трябва да направим така, че ако не я стопим цялата, поне да я намалим. Да стане по-малка. Ако трябва да търсим

вина, може би всички, които до този момент сме участвали в този процес, имаме вина дотолкова, доколкото, че не сме сигнализирали навреме или може би не сме били толкова настойчиви, за да искаме решаването на определен вид проблеми. Проблемите са глобални, те са повсеместни, не можем да каже проблеми в извънболничната, болнична, лекарства и зъболекари. Защото тук няма представители на зъболекарите. Но те са също част от системата на здравеопазването. Това, което мога да кажа към момента – хубави, лоши, възможност за изпълнение и невъзможност за изпълнение, имаме нормативни документи, които така или иначе към момента ние трябва да изпълняваме. И това, което ни пречи, трябва в кратки срокове да намерим време, да намерим воля и сили да преодолеем и тяхното по някакъв начин игнориране или подобряване, така че да не пречат на системата. Има много проблеми. Не се засегнаха проблемите със стандартите. Не искаме да говорим за качество, да правим оценки на труда на всички лекари – бих казала всички са добри или много добри, но ние нямаме стандарти. Ние нямаме основите, върху които ние да имаме параметри, за да правим качество. Значи първото, което трябва да се направи според мен съвместно с представителите на лекарския съюз – това е да се изработят стандарти, но стандарти не така, както в момента на пасване на Националния рамков договор правим указания, така че да спасим едно или друго лечебно заведение, за да отговори на условията и да сключи договор, а просто трябва да бъдат направени стандарти такива, каквито очаква обществото. За покриването на тези стандарти, за да достигнем качеството, което очакваме и което искаме по някакъв начин да бъде оценено. Защото са много сложни взаимоотношенията. Взаимоотношенията между пациент и лекар, защото пациентът се доверява на лекаря изцяло, той иска да получи от него максимално възможното. От друга страна, системата не позволява по някакъв начин докрай лекарят да изпълни задълженията си. И в тази връзка очакванията на пациентите в определени ситуации са много повече от това, което можем да им предложим, от това, което можем да им дадем. Искам да успокоя всички, няма да отегчавам, искам да кажа това, което смятам, че би успокоило всички на този етап. Общопрактикуващи зъболекари и специалисти си подписаха договорите и навреме ще си получат парите. Направихме максимално възможното с д-р Грозев и с Министерството на здравеопазването да получим указания от тях, и на базата на тях с д-р Грозев да подпишем указания, така че към момента лечебните заведения, оказващи болнична помощ, да могат да сключат договор и днес, 22 май, утре, на 23-ти, ще подпишем и ще наредим парите на тези, които са сключили договори. От два месеца, вече трети месец съм създавала организация и болниците си получават пари преди 25-о число. Това, което можем да го направим като организация, това, което казахте за протоколите на лекарите, на пациентите. Отдавна пациентът, въобще откакто скъпоструващите по чл. 78 от Закона за здравното осигуряване, пациентът не се движи с протокола, протоколът се изпраща до

Централната комисия. А там, където са протоколите, които са на местно ниво, които се издават от един специалист, няма затруднения и достъпът на пациента до специалиста и след това до аптеката или до общопрактикуващия, за да му изпише медикаменти, мисля, че там няма проблеми. Вече няма проблеми и с комисиите, които са в Централно управление. От миналата година е създаден електронен регистър, комисиите работят максимално бързо. Огромни са преписките, които трябва да се обработят, и искам да призова за – как да кажа – за толерантност и за търпимост и да се знае, че тези протоколи се гледат и се разрешават от националните консултанти. И не всякога дадено заболяване и даден пациент с неговите индивидуалности, с неговите съпътстващи заболявания – нали, налага се да има отказ, защото не е показан за тази терапия. Нали. Трябва да сме максимално отговорни и доверчиви към професионализма на лекарите, които предписват лекарствата, които оказват медицинската помощ. Това в общи линии. Готова съм, нали, докато съм на тази позиция всичко, което предлагате като проблеми, като неудачи от страна на изпълнителите на медицинска помощ или от страна на пациентите, да бъдат разгледани и да се намери неговото решение. Смятам, че няма проблем, който да не бъде решен. Въпросът е колко навреме ще бъде поставен и до каква степен очакваме да задоволим това, което искаме.

- Благодаря. **Д-р Пенков**, искате ли, заповядайте.

- Благодаря, д-р Кацаров. Впечатлен съм. Тука голямо викане падна. Но има и ценни неща. Искам по повод питането на г-н Мангърров. Какво се прави за трансплантацията на белодробно болните хора в България? За наше съжаление, договорът, който беше с Виена приключи. Ангажирали сме активно цялата Агенция по трансплантации, които участват в този процес – министерството, външно министерство, включително и нашите посланици в съответните страни. Това, което в момента очакваме и получаваме, за съжаление откази, е всички държави, които са в Евротрансплант – участват и което имаме много центрове, които се занимават с трансплантология. Чакаме отговор от тях коя от тях, коя клиника би поела ангажимент да трансплантира, по линия на Евротрансплант, документи на наши пациенти. За съжаление, в момента Франция отговори, като постави определени условия и аз не знам дали можем да ги изпълним всичките. Това означава, че пациентът трябва да бъде една година на място, да знае френски или английски. Това са допълнителни утежняващи условия към пациент. Чакаме с голямо нетърпение отговор от Германия. Имаме до момента откази за съжаление. Това, което сме направили напоследък, е включването на посланиците като хора, които могат да активират и институционално, и самите клиници за по-своевременен и бърз отговор към нас. Не са забравени хората, няма отказ от страна на чужди институции по това, че не плащаме. Това, което е гарантирано, че министерството винаги плаща навреме за това, което трябва.

- Не съм съгласен с това ваше изказване. Аз съвсем накратко искам да кажа за протоколите, понеже споменахте и аз повдигнах въпроса. Лично аз нося един

протокол. Нека пак да кажа – нося протокол, не съм видял проблем. Промяна не съм видял.

- **Д-р Пенков**, заповядайте.

- Много искам всички тези проблеми, които имате, дайте да ги обсъждаме, защото... какво да ви кажа. Когато нещо, което можем да обсъдим сами, да се обединим в усилията да получим по-голям напредък, за мен е много по-добре. Казвам го, защото е така и защото разчитам на неправителствения сектор, по простата причина, че гледах навремето какво се случи с туберколозата в Америка. Когато държавата Америка се бореше с туберколозата, нямаше такива добри резултати. Когато се включи целия неправителствен сектор да помогне на държавата, тогава се счупи кривата на нарастване на болестност, заболяемост и нещата се подобриха. Затова разчитаме на вас и то в един нормален, приятелски диалог, за да можем да постигнем нещо. Не ми харесва начинът да си говорим през медии и с клишета. Не е нашият стил. Така че, ако има някакъв проблем, обаждайте се своевременно, имате ми телефона. Ако няма, има ги служебните телефони. Винаги сме отворени. Идеята е да решим проблема. Благодаря Ви, д-р Кацаров!

- Благодаря!

- Може ли във връзка с това, което каза д-р Пенков?

- Нещо да добавите или да кажете, че не сте съгласен? Кажете, но кратичко, моля ви, защото приключваме. Да не влизаме в такъв режим. Или ако искате след срещата, разменете...

-То всъщност става въпрос за това, че е добре хората да бъдат запознати с това, което казва д-р Пенков: Защо се приключи с договора с болницата във Виена? Защото 2016 г. един зам.-министър на здравеопазването заплаши единствения лекар, който трансплантираше български пациенти с бял дроб, че ще му спре пациентите в България. Този човек, лекарят, трансплантираше български пациенти буквално по милост и влизайки в противоречие с управата на болницата, не, че не изпълняваше техните указания, но въпреки указанията им да намали пациентите от бившия соцлагер, той трансплантираше болни от България. Единственият лекар, който ни приемаше за пациенти в Европа. Този лекар беше заплашен с писмо от бившия зам.-министър Ваньо Шарков, че ще му бъдат спрени пациентите от България, докато никакви административни неуредици не се изпълнят. Това е арогантно. Ваньо Шарков е лекар, който е давал Хипократова клетва. Административните неуредици в случая не би трябвало да пречат на пациентите да се лекуват, но точно така стана.

- Аз Ви благодаря, **г-н Мангър**. Ние трябва да разберем тази емоция. Тук се обръщам и към хората от институциите, защото хората се борят за живота си в някои от тези случаи и е разбираемо да излиза емоцията и да се повиши тона и това не е страшно. Страшно е, ако не може да го кажеш и е страшно, ако никой не иска да те чуе. Тогава е най-страшно. Госпожо Манолова, ако сте наблизо, заповядайте в залата, защото има опасност да приключим без вас днешната

прекрасна дискусия. Аз се въздържах от това да кажа каквото и да е било, защото не е честно да бъда модератор, дори да изказвам мнение, но преди да приключим и да дадем заключителни думи на омбудсмана, бих искал. **Д-р Грозев**, дори да бих искал не мога да ти откажа на тебе...

- Разбирам иронията, разбирам всичко. Първо ти благодаря на тебе, че за първи път от всичките ми срещи, на които волно или неволно съм участвал, се обръщат за тона към друг, не към мен, нали, защото моят е малко по-висок.

- Физиологично ти е по-висок.

- Ние, всичките, това, което направихме сега, аз мисля, че омбудсманът искаше от нас една друга работа. Дайте ми три, четири неща около които да се обединим и аз да преследвам и да заработя с цел да повишим нещо. И аз затова ви предлагам – остойносттаването на медицинския труд, електронизацията на търговете за лекарства, медицински изделия и електронизация на здравеопазването – въвеждането на електронна здравна карта, преработването и преосмислянето на медицинските стандарти, които до този момент са чист механичен сбор от брой специалисти, налична апаратура и квадратура в дадени лечебни заведения и отделения и в крайна сметка спиране на действието на националната здравна карта в този ѝ вариант, в който е публикуван, преосмисляне и преразглеждане и приемане наново. Ако вие сте съгласни, това са четирите или петте неща около които имаме проблеми и тези проблеми биха могли да доведат разбира се, до известен ефект.

- Аз благодаря много на...

- Плюс изплащане на изработената надлимитна дейност.

- Последно само преди да дам думата на госпожа Манолова. Д-р Грозев даде три предложения, принуждава ме и аз да дам. И аз ще дам три, за да стане още по-конструктивен финалът на нашия разговор. Задайте си въпроса за тези милиард и половина, те са два близо по моя сметка, които 2010 г. от излишъците на Здравната каса, не сме ги забравили, но си задайте въпроса защо Здравната каса, която до 2009 г. събираше средства при 6% здравна вноски. Тогава, през 2009 г., се увеличи на 8%. Защо за тези 10 години, при 6% здравна вноски, Здравната каса генерира излишък от близо 2 млрд. лв.? И след увеличението на здравната вноски, Здравната каса е в ситуация на дефицит, включително оказва се и тази 2018 г. , когато всички виждаме, че са дадени значително повече средства, видимо повече са увеличени средствата за Здравната каса, отново се появяват сигнали за очакван дефицит в сферата на лекарствата. Отговорът на този въпрос може би ще ни помогне да намерим решението на много други въпроси, които непрекъснато поставяме в тези дискусии, защото според мен една от причините за тази, на пръв поглед, необяснима ситуация е регулацията, свръхрегулацията, която се налага в тази здравна система оттогава. Оттогава въвеждането на прословутите медицински стандарти с техните изисквания за по 10 души лекари. Регулацията си има цена и тя няма как да не рефлектира върху цената на лекарския труд, на

медицинските услуги и когато си повишил по този начин цената и от другата страна нямаш адекватен отговор на финансирането се получава този дисбаланс, от който страдаме според мен непрекъснато. Това е едно от нещата, които смятам, че трябва да се прецени отново. Необходима ли е тази регулация и дали от нея не следват само негативите от нея не са по-малко ползите, които дава? Втората ми препоръка. Значи, едната, ако приемем, направете такава дерегулация. Оставете хората да работят, оставете пациентите да направят здравната карта, а не кабинетите. Втората ми препоръка е махнете монопола на здравната каса. И третата – приватизирайте болниците, за да не ви стоят на главата. Оставете ги да се оправят на този пазар на медицинските услуги. Здравната ни система е изградена така че от гледна точка на здравното осигуряване няма никакво значение кой е собственикът на болницата. Тя би трябвало да предоставя една и съща услуга на своите пациенти. Това са моите три препоръки. Госпожо Манолова, благодаря от името на всички за това, че организирахте тази дискусия. Това не е нещо, което очакваме да излезе с няколко конкретни решения. Това е разговор, възможност да се споделят тези мнения, да се изложат проблемите и той се прави в присъствието на институциите, което е най-ценното, защото могат да го чуят. Не всеки ден имат възможност хората да го направят, да го чуят от първа ръка. Не само да го чуят, но и да го разберат, да се опитат да решат всички тези въпроси, които се поставят. Заповядайте за заключителни думи!

Манолова: - Като защитник на правата на гражданите, няма как да не се вълнувам от проблемите в здравеопазването, доколкото това са основни конституционни права, правото на своевременно, достъпна, качествена медицинска грижа. Аз направих моите предложения още в самото начало очаквано особено с някои от предложенията, особено тези, които отпрати г-н Кацаров, няма как да се съглася. По отношението на създаването на още здравни каси или по отношение на приватизацията на лечебни заведения, което е очаквано и никого не съм изненадала с тази своя позиция. Полезни на изпълнителната власт, най-вече на депутатите от парламента, с моя екип ще направим резюме от днешната дискусия. Ще извадим всички предложения, които бяха направени по най-важните теми, свързани с доболничната помощ, със специализираната помощ, със специализираната доболнична помощ, с профилактиката, с остойностяването на труда на медицинските специалисти, на медицинските сестри, на акушерките и другите специалисти, с лекарите, с тежкото състояние на болниците, с медицинските стандарти, необходимостта да бъдат коригирани и наистина изработени такива, които да могат след това да служат по измерител на качеството на медицинската грижа. Аз имам и съвсем конкретни предложения, които със съгласие ще включа в тези препоръки. Първото е за изплащане на надлимитните дейности, картината в здравеопазването би изглеждала много по-добре, когато се платят тези 150 милиона. Това е свършена работа, не е подаяние или субсидиране извън

правилата. Хората са го изработили, трябва да го получат. Настоявам за финансова подкрепа на останалите болници. 12 от тях са подали искания пред Инспекцията по труда, заради неплатени заплати, да бъдат започнати производства по несъстоятелност. Има и други във фактическа несъстоятелност. Те също трябва да бъдат подкрепени от МЗ, да не се стига до тежки ситуации. Традиционно ще повторя моето настояване за премахване на лимитите в здравеопазването. Когато нямаше лимити, имаше 6% вноски и имаше излишък. Сега има лимити и сме в тежък дефицит. Приветствам субсидирането на лечебни заведения от страна на държавата, приветствам повечето финансиране. Това, което липсва, е реформиране на системата, ясно заявена визия от изпълнителната власт. Така че цялата отговорност е в МЗ. Пожелавам Ви смелост!