

Водещ: Само в няколко думи ще се опитам да представя, разбира се грубо, така, как изглежда на хората отстрани, като нас, състоянието на системата. Има лекари, които са недоволни, които казват, че искат да напуснат страната и да търсят другаде работа. Има пациенти, често виждаме репортажи, които казват, че няма животоспасяващи лекарства за тях или трябва да доплащат – нещо, което не е по силите им. И в същото време, ако трябва да сме абсолютно точни, никой никога не спира да говори за това какво се случва в здравеопазването, има и постоянно някакви дискусии. Как обаче, Д-р Пенков, излизаме от този омагьосан кръг? Бюджетът за следващата година обещава ли нещо по-добро?

Д-р Бойко Пенков: Хубава тема и добро начало. Да видим какво предлага бюджетът за следващата година. Има някои много добри неща, които за пръв път се случват. Както знаете, имаше един резерв, такъв огромен, който изчезна. Тази година този бюджет за пръв път не вкарва пари никъде. Значи, всичките пари, които се предвижда да бъдат събрани – 2,823 млрд. Лева – за здраве, ще бъдат похарчени за здраве. Това е нещо, което е съвсем ново.

Водещ: А те повече ли ще са от миналата година или не?

Д-р Бойко Пенков: 104 млн.

Водещ: Добре. Защо тогава лекарите недоволстват? Повече пари не е ли по-добре? Обявихте ултиматум до 8-и. Какво ще се случи на 8-и?

Д-р Цветан Райчинов: По-добре е, разбира се, ако тези 104 млн. наистина бяха повече пари. Всъщност, тези пари са, за да се плати тази година и няма да стигнат. И това, което ясно е разписано в бюджета за следващата година, е по наши изчисления 200 или повече милиона дефицит в болнична помощ. Това предизвиква и нашето недоволство. Първо, последните месеци на тази година. Всички знаете – 80% ще бъде платено на болниците. И вече започват да се случват събития, които са твърде тревожни. А какво ще стане следващата година? Защото нашите сметки показват, че реално за болнична помощ са 863 млн. за 12 месеца, което прави по 72 млн., мисля, приблизително на месец. Болниците харчат над 100. Всеки сам може да изчисли дефицита. В същото време е записано в един от текстовете, че плащания за тази година ще стават за сметка на оперативния резерв на Касата, което също ни тревожи. Очакваме този текст да бъде променен. Все пак да не пропуснем...

Водещ: Тревожи Ви защо?

Д-р Цветан Райчинов: ... че много дейности бяха прехвърлени от министерство към Каса. Тези дейности са единствено и само задължение на държавата и така е във всички европейски страни. Имам предвид програмите „Ин витро”. За нея вече знаем, че ще бъде върната в министерството. Но ваксините например, които са едно перо, което по никакъв начин не може и не трябва да е в Касата. Според мен, е и антиконституционно, но надали някой ще заведе такова дело. По същия начин е и интензивното лечение. Това си е вид спешна медицинска помощ, а тя е задължение на държавата. Там има и много хора, неосигурени. Всичко това го дъвчем от години и нищо не се случва. Напротив. Повече дейности към Касата, тя вече плаща над 86% от здравеопазването в страната и съвсем нисък, почти нищожен процент остава за министерството. Не е нормално това.

Водещ: Д-р Генев, ще ми се сега към Вас и след това да чуем законодателите. В неделя излезна изявление, съобщение на Национална агенция за приходите, че събираемостта на здравните вноски всъщност е добра и се очаква преизпълнение с 30 млн. Доколкото си спомням, с 50 млн., казаха, че към края на септември повече пари са събрани от цялата минала година. А ние все говорим, че няма пари. Сега има ли пари или няма?

Д-р Димчо Генев: Добрата събираемост е много относително понятие в зависимост от това какво е поставено, като цел за събиране, като обща сума за средства за събиране. Но там може да се каже, че е събрано повече. Но реално в това как... По отношение дали има повече или по-малко пари, за тази година парите са повече, отчетени в абсолютна сума. Не съм съгласен с Д-р

Райчинов – това, което казва, че парите за болниците са с 200 млн. по-малко. Д-р Райчинов, като се види разбивката на бюджета, може да се види, че лекарствените средства, които са отделени за терапия при злокачествените заболявания, тази година са отделени в отделен ред. Те са 145 млн. лева. Докато в миналата година, в бюджета, който е бил предвиден, те са били в това число – в бюджета, който тогава е бил 1,189 млн. лева. Веднага може да се извади това нещо и да се види, че тези пари всъщност са отделени сега, отделни. Това, което, като миналата година, беше заложено, като бюджет, в началото за тази година – 90 млн. лева само за лечение на онкоболните – за тази година е заложено 145 млн. лева. А пък Вие знаете самите, нали, че бюджетът е бил предвиден да бъде продънен още от самото начало. Преразход за 2012 г. 130 млн. лева, за онкопрепарати са били заложени 90.

Д-р Цветан Райчинов: Всичко това го знаем. Д-р Генев, аз говоря спрямо изпълнението на бюджета тази година. Че няма не само предвиден ръст на средствата за болнична помощ, а в момента дейността на болнична помощ без тези лекарства тя и тази сума няма да стигне – 145 млн. Изпълнението е повече. И тази година е повече.

Д-р Димчо Генев: В настоящия момент се водят всякакви... се водят преговори с правителството по отношение... с финансовия министър за намиране на начин как да бъдат изплатени средствата, които са похарчени в болничната помощ за лечението на пациентите и смятам, че това тук в рамките на няколко дни ще намери благоприятно решение. Мисля, че ще бъде така. Надявам се.

Д-р Цветан Райчинов: Това определено е добра новина.

Д-р Димчо Генев: Но самият вие знаете много добре как бяха заложени стойностите и какви са наличностите в Касата. Касата няма пари в настоящия момент, от къде да покрие тези разходи.

Водещ: Сега, Д-р Дариткова, искам да се обърна към Вас, защото е логично да направим така. Бюджетът беше продънен и това се знаеше още в началото, казва Д-р Генев. Продънен ли беше бюджетът и знаеше ли се?

Д-р Даниела Дариткова: Бюджетът за 2013 г., на Националната здравноосигурителна каса, беше заложен със средства повече и то точно в частта за болнична помощ. Тогава обаче трябваше да влезнат варианти за методика, която да определи начините за отчитане на болниците, за да може наистина ефективното разходване на средствата да се контролира. Този бюджет беше зададен за една година. И тъй като рамката на бюджета за тази година е същата, аз не мога да разбера защо твърдите непрекъснато, че бюджетът е зададен за десет месеца. Всеки, който е сключвал договор с касата – а двамата от отсреща, присъстващите са били такива изпълнители на медицинска помощ - знаят, че към бюджетите, индивидуалните, на лечебните заведения имаше разпределение на средствата от общия бюджет за болнична помощ с десет месеца, като се очакваше, че за последните два месеца ще се отблокира оперативният резерв. Тенденцията за преразход беше ясна още май месец, когато Д-р Цеков на изслушване в парламента каза, че 49,8 е изпълнението на бюджета към май месец за болнична помощ. От там нататък вече пет месеца управлението на Касата е в ръцете на настоящото правителство. Така че всякакви оправдания с грешна сума, първоначална, са некоректни, както е некоректно и това, което виждаме, като заложен тепърва бюджет, защото този бюджет няма да подобри нито здравеопазването; ще предизвика недоволство, както на лекарите, така и на пациентите; ще създаде проблеми на управляващите здравеопазването и на политиците в системата.

Водещ: Д-р Джафер, след това Иван Димитров ще чуем.

Д-р Нигяр Джафер: Разбира се, че проблемите в здравеопазването са много сериозни и не става въпрос само за пари. Разбира се, че тези проблеми, които сега виждаме, по отношение на болничната помощ, не са от един ден, не са и от четири месеца, откакто управлява това правителство. Големият въпрос е какво трябва да се случва в системата от тук нататък, какви мерки трябва да се вземат и тези мерки, твърдя, че трябва да ги вземем законодатели със

съсловни организации и с пациенти, съвместно със Здравната каса, разбира се, и министерството. Защото факт е, че парите са малко за тази година. Факт е, че се прави всичко възможно и аз уверявам съсловието, че болниците и договорните партньори ще получат 100% от това, което са заработили, с цената на всичко и на всички усилия, които трябва да се положат за това. Обаче имаме много сериозни въпроси и проблеми, на които трябва да търсим решение. Проблемите са толкова изкристализирали и аз знам, че всички присъстващи тук знаят колко дълго са коментирани те, защото парите – дали са малко, дали са много – е тема на друг финансов разговор.

Водещ: И все пак, ще са повече ли или ще са по-малко?

Д-р Нигяр Джафер: Факт е, че имаме 113 млн. повече в бюджета на Здравната каса за 2014 г. 113 млн. все пак са 113 млн. За първи път обаче под условие ще се дадат средства, най-вероятно ще отидат за болници при представени мерки, защото ние трябва да направим първи стъпки да се харчат ефикасно средствата. Оперативният резерв...

Водещ: Иван Димитров.

Д-р Нигяр Джафер: Оперативният резерв, в размер на 279 млн., ще отиде най-вероятно изцяло за болници. Това се отнася и за още 104 млн. Знаете, Д-р Райчинов, колко спорове имахме, но те така или иначе са вече в бюджета, не под условие и под черта и като излишък, което, според мен, е правилното решение. Но трябва да търсим и други...

Водещ: Тук ще Ви прекъсна. Да чуем сега и представителя на пациентите Иван Димитров.

Иван Димитров: През годините се наслушахме на достатъчно стратегии, реформи, рестарти или каквото и да било. За съжаление, българският пациент и българският Гражданин, опрял до здравната система, е индивидът, който го отнася най-сериозно. За жалост, това е истината. Понеже се заговори, че бюджетът бил малко по-добър, по... така, с малко повече пари, тази година всички знаем, че за онколекува се изразходваха 180 млн. лева. При заложи сега 145, значи ето тук имаме още една цифра, която са около 30 млн. лева – моментално дефицит, моментално. Слагаме веднага държавата в това, че не си плаща необходимите проценти. Държавата си плаща всяка година 941 млн. и точка по въпроса. Да не говорим, че толкова години ние обясняваме, че държавата е най-некоректният платец. Какво се случва в крайна сметка от всичките еквилибристики, политически, и обещания? Българският пациент започва да емигрира по същия начин, по който емигрират българските лекари. Българският пациент започва да вади от джоба си да доплаща за животоспасяващи, поддържащи лечения – факт. Българският пациент е поставен в ситуация, в която... това, което мен ме изуми, като представител на пациентската общност в Касата, където съм от един месец, в Надзора на Касата – аз това, което виждам, е Националната здравноосигурителна каса се е превърнала в частно финансово министерство и не лекува български... почва да лекува българските пациенти, започва да казва кое лечение няма да се плаща, за да се спестят едни пари, кое лечение ще бъде бутнато, което е тотален парадокс. Надзорният съвет...

Водещ: Д-р Генов след Вас.

Иван Димитров: Надзорният съвет, в който аз съм член, ние в момента тук, две седмици, един месец насам ние говорим как трябва да спестим пари и спестяването е за сметка на дадено лечение. Това е безумие. Ние не сме Надзорен съвет на финансово министерство. Докато финансовото министерство продължава да казва как да се прави здравната политика, няма да имаме здравеопазване. Това сме го казвали неведнъж с Лекарския съюз и с всички съсловни организации. Нека да престанем политиците и финансовата институция да лекуват българските пациенти. Това е безумие и безобразие.

Водещ: Д-р Генов реплика и Д-р Пенков.

Д-р Димчо Генов: Напълно съм съгласен с някои от вижданията на г-н Димитров по отношение на управлението на самата Каса, начина на избиране на управителя на Касата. Затова, според

нас, трябва да бъде променен. Не е нормално Народното събрание да избира. Тоест, една политическа сила може да избере примерно управителя на Касата. Нека да бъде с прозрачен конкурс, да бъде върнато управлението. Също в Надзорния съвет на Касата участие кой трябва да взема – това също трябва да се промени. Трябва да взема този, който дава парите. Кой са тези, които дават парите? Бизнесът, хората, работещите в самия бизнес и държавата. Съотношението е две трети към една трета бизнес към държава. Мястото на пациентските организации също къде е? Пациентските организации, тяхното място е в контрола на харченето на парите, а не в управлението на харченето. Никъде в света този, който ползва ресурса, не го управлява. Управлява го този, който дава ресурса. А в настоящия момент в България не се знае кой дава, кой управлява, кой разпорежда как да се правят нещата. Тоест, напълно съм съгласен, че трябва да има промени в управлението на самата Националната здравноосигурителна каса.

Водещ: съгласен ли сте, Д-р Райчинов?

Д-р Цветан Райчинов: С повечето от нещата да. Само искам да кажа, че Лекарският съюз, съсловната организация, не си служи с политическа терминология и аргументи, а работим с цифри. В края на предходната година ние казахме, че ще има дефицит на Касата в края на годината между 100 и 150 млн. – познахме. Гарантирам Ви, че цифрата, която казах за тази следваща година, 2014, също е вярна. Единственото успокояващо е, че от няколко дена вече има текст в проектозакона за бюджета на Касата, който казва, че юни месец може да бъде направена актуализация на бюджета. Това наистина е нещо, което дава перспектива и малко повече спокойствие в системата. Изцяло съм съгласен с Д-р...

Водещ: Тоест, протести няма да има, така ли да разбирам?

Д-р Цветан Райчинов: Протести... Когато това видим, че е реализирано, това, което чувам тази вечер – че ще се намери начин да се разплатят тези последни месеци от годината и то в пълен размер; че тези текстове ще бъдат приети, а не оспорени по някакъв начин – тогава няма да има протести. Преди това не мога да обещаая. Рестартът на системата? Няма как системата да спре... как да спре и да почнем...

Водещ: Да тестваме бързо дали тези текстове, Д-р Дариткова, ще бъдат приети или оспорени.

Д-р Даниела Дариткова: Аз нищо от тези добри намерения не виждам в проекта за закон за бюджет на държавата и за бюджет на Касата за следващата година. Факт е, че актуализация на бюджета може да се прави по всяко време, стига да поиска съответният Надзорен съвет и Министерски съвет да внесе такава актуализация. Факт е, че Надзорният съвет на Касата поиска такава актуализация и беше бламирана от представителите на държавата в Надзорния съвет. Смятам наистина, че актуализацията на бюджета е единствената възможност да се плати на болниците това, което в момента не им се плаща в тези 20%. Всичко останало са обещания, на които не вярвам Д-р Райчинов така лековерно да повярва...

Д-р Цветан Райчинов: Не, не. Аз вече не вярвам...

Д-р Даниела Дариткова: ... защото наистина в следващите месеци няма да са достатъчни, ако не се вземат спешни мерки за актуализация на този бюджет. Плащанията ще се отложат за следващата година и целият проблем отново ще се стовари върху системата.

Водещ: Д-р Джафер.

Д-р Нигяр Джафер: Актуализацията е само един от механизмите, който може да се приложи. Големият въпрос, Д-р Дариткова, е защо Касата днес, от много години насам, няма нито един лев резерв? Какво се случи по време на управлението и приемането на бюджетите през годините? А ние знаем какво се случи, поне присъстващите тук, може би и нашите зрители. Нула резерв. Защо? 1,4 млрд. От здравните осигуровки на българските граждани отидоха в небитието. Ние не знаем къде. Може би за инфраструктура, така твърди един човек от екипа на Симеон Дянков. 360 млн. трансфер веднъж от здравни осигуровки към бюджета. Големият въпрос за мен е и друг – дали ще

върнем обществения характер на Здравната каса? Защото ние тук може да си говорим една година, че не стигат 50 млн., следващата – че не стигат 500 млн. ...

Водещ: както писа един наш зрител, и 10 млрд. Сега да се дадат, ако нещо в системата не е О.К., няма никакво значение.

Д-р Нигяр Джафер: Най-вероятно. Имаме уникална осигурителна система – само с една Каса.

Водещ: Уникална съм съгласна, обаче с какъв знак не знам.

Д-р Нигяр Джафер: В лошия, в лошия смисъл на думата.

Водещ: Да.

Д-р Нигяр Джафер: С една единствена Каса, в която даваме все повече средства, колкото и да са недостатъчни и да се говори, че е недофинансирана системата. Но тези пари не се харчат както трябва, не отиват наистина за нещата, които да осигурят достъпа до лекарства, до грижи. Лекарите имат проблеми, когато трябва да отчитат своите дейности и са затрупани с административна работа. Това е факт. И българският пациент, Вие сама знаете, че се очерта като най-много доплащащият. Независимо дали е здравно осигурен, той плаща най-много в Европа – и за лекарства и за медицински изделия. Това продължава да е проблем. Трябва...

Д-р Даниела Дариткова: Това са фактите и констатациите, но няма нито едно решение в следващия бюджет, Д-р Джафер.

Д-р Нигяр Джафер: Има решения и те са предложени...

Д-р Даниела Дариткова: Нито едно решение няма предложено за следващата...

Д-р Нигяр Джафер: Те са предложени със закона за здравно осигуряване...

Иван Димитров: Нека да попитаме хората в студиото дали според тях някой български гражданин го интересува кой е виновен преди, кой е виновен сега и кой ще бъде виновен след това. Проблемът е много кардинален. Проблемът е това, че на българския гражданин, на който му се случва, за нещастие, повтарям – нещастие, да стигне до здравната система, защото тя е недофинансирана, лекарите ни напускат, така се случва, че ние си доплащаме. Това нещо, което се случва, ние слушаме едни политически калибристики, едни неща, които българския пациент не го интересуват, а ние продължаваме да си плащаме, да си вадим и да сме най-платежоспособните в Европа. Реално българският пациент това прави. Нека да спрем да казваме кой е бил виновен, кой не е бил виновен, защото, както си говорим в пациентската общност, за съжаление основният проблем в здравеопазването е мандатното мислене.

Водещ: Реплика, д-р Пенков.

Иван Димитров: Идването точно на това. Идва някой, започва нещо, въобще не го интересува дали ще го наследи следващото, дали ще наследи предното и се случва едно мандатно мислене. Нищо повече.

Водещ: Д-р Пенков.

Бойко Пенков: Малко стана като оная приказка за зайчето, защо си със шапка, защо си без шапка – все бой. Нека се разберем така – този бюджет гарантира определен достъп на хората в България до здравни, медицински и дентални лекарски грижи. Това прави той. Значи с него Касата ще се разплати за дейността, която лекарите ще окажат. Политики през този бюджет аз не виждам как може да се прокарат. Политиките се прокарат чрез редица други проблеми – закони, подзакони, каквито щете, които в момента се подготвят да бъдат предоставени на обществеността – съсловни организации, партньори, парламент и т.н.

Водещ: Кога да очакваме това?

Бойко Пенков: До края на годината има огромен пакет от мерки, които ще се вземат. Каква е идеята? Идеята е такава – прави се едно изследване. Оказва се, че най-много пари в извънболничната помощ се дават за лечение на болест на сърдечно-съдовата система и хипертония. Най-много болни влизат в болниците с подобен тип страдания. Най-голяма смъртност – от това. Какво става? Значи, пари даваме страшно много – 80-90 милиона се харчат

за лекарства, още не знам колко милиона – за болници. И какво се случва? Значи нещо не работи. Дали някой си измисля в болницата, че този човек е много болен и го приема, а не трябва, защото има ръст на хоспитализациите, или като той е много болен, не се контролира както трябва навън, в извънболничната помощ, или му изписваме неправилно и неподходящо лечение, така че той да не влиза в болница. Това е интересното, тези анализи се правят и тук трябва да се направят системни заключения и да се издадат мерки това да се ликвидира. И тогава ще има пари за всички.

Водещ: Заповядайте, кратка реплика, защото искам да дам един реален пример.

Динчо Генов: В подкрепа на д-р Пенков искам да кажа, че ние вече сме предприели вече мерки за това новите преговори, които ще започнат с БЛС, за множество промени, които да настъпят при клиничните пътеки, самата оценка, също някои от дейностите да преминат от болничната в извънболничната помощ. Д-р Райчинов е много добре запознат с определени специфични изследвания, които трябва честно да си признаем, поради огромната разлика в цената, това как е в извънболничната и в болничната помощ, болните нарочно се приемат в болница, за да се вземе много по-голямата сума, пр и положение, че изследването се извършва в рамките на един час в кабинета на лекаря. И много такива неща, които ще бъдат променени. Също идеята за промяна в търговете за лекарствата, по отношение на онкопрепаратите, за провеждане на централизиран търг от страна на Касата. Тъй като в настоящия момент, след като преминаха плащанията от Здравното министерство към НЗОК и беше възприета практиката по Закона за обществените поръчки да се провеждат търгове във всяка една болница, примерно за един онкопрепарат има 19 различни цени, по които плаща всяка отделна болница. Т.е. получават се огромни разлики в това, което плаща всяка болница и от там се получи един огромен скок. И д-р Дариткова, и д-р Джафер, и д-р Пенков много добре знаят каква е разликата между цените на лекарствата когато бяха от Министерство на здравеопазването и от Здравната каса.

Иван Димитров: Това специално за Министерството, за покупките на Министерството, за търговете го знаем. За съжаление всички български пациенти сме го видели – когато купува Министерството, купува най-евтиното, без да се интересува дали е най-качественото. За съжаление през годините сме имали много сериозен горчив опит от това. И лекарите остават без правото на избор да лекуват с правилния медикамент.

Нигяр Джафер: Или избират само иновативни, примерно.

Иван Димитров: Не говорим за иновативни. Тук можем спокойно да изговорим какво се случва, когато не получиш правилното лекарство...

Водещ: Чакайте сега, ето истински пример. Млада жена с увреждания, в инвалидна количка, чупи бедрена кост и трябва да ѝ се направи операция за поставяне на пирон. Касата не поема цената на пилона – 1300 лева. Ако до дни след травмата не се постави, следва сериозен проблем. Ако не си плати, отказват да ѝ направят операция. Аз пък искам да ви кажа, че съм присъствала, тук в Окръжна болница, напротив, на 16-годишно момиче поставиха каквото трябваше, струваше 10 000 лева, хората нямаха тези пари, но болницата пое този риск, защото беше най-доброто. Това не е точно системата, която ние си представяме, разбирате ли?

Цветан Райчинов: Това, което казвате, се случва в повечето български болници.

Водещ: Аз просто се чудя какво се случва. Хората питат защо роднините на тази жена, всички хора плащат осигуровки и накрая отиват и пак.

Цветан Райчинов: Десетки примери мога да ви дам, когато болниците дотират държавата, в случая и Частната каса, поемайки този разход за себе си.

Водещ: Такива примери има, хитруване има, всичко сме видели.

Цветан Райчинов: Така е. Това правят в „Пирогов“, знам, че го правят и във Военна болница и още ред други болници в страната.

Водещ: Говорим за жестове.

Цветан Райчинов: Да. Но не винаги могат. Когато има плащат 80%, как да поемат такъв случай? Но мисля, че по-важното е това, около което трябва да се обединим. Да, може и да са повече средствата и ежегодно с нещо да нарастват. Факт е обаче и мисля, че никой няма да го отрече, че средствата са крайно недостатъчни, като обществени средства за здравеопазване. Под 50% е единствено България, под 50% обществени средства, под 4% от БВП, също обществени средства. Като сума, това което в България за национално здравеопазване се отделя, е бюджета на една голяма болница във Франция. Мисля, че е пределно ясно. И тук не говорим много или малко са парите. Контролът... Да, Лекарският съюз сигурно от поне 6 години настоява за контрол, настоява за електронна здравна карта. И тя не се случва. И не струва толкова много пари. Значи не лекарите не желаят да има контрол в системата, някой друг. Но когато се получи някакъв разход – лекарите виновни. Те изразходвали, те приели повече болни, те сложили на такъв болен пирон без пари, за сметка на болницата. Е докога ще е това?

Водещ: Д-р Генев, пак към вас, понеже е важен въпросът, задават го и зрители. Има ли вариант консумативите на пациенти да се поемат от Касата? И някой друг ако би могъл да вземе отношение по въпроса, би било важно.

Динчо Генев: Наскоро беше направена нова методика за разплащанията, по отношение на т.нар медицински изделия. Техният обем все повече и повече нараства. Цените, по които се плащат, са международни цени. Касата не може да плати на 100% стойността на медицинските изделия, тъй като просто няма реалната финансова възможност. Нека честно си кажем, колко пари се събират за обществено здраве, влизат в Касата в България и съответно колко искаме да плащаме. Ние искаме да си купим трабант, а да караме мерцедес.

Иван Димитров: Не, не, не.

Динчо Генев: Така е, Димитров.

Водещ: Д-р Дариткова, д-р Пенков. Дайте всички реплики.

Цветан Райчинов: Може ли Касата да поема? Може. Ако държавата не осигурява на 8% една единствена група от тези, които трябва да осигурява, а осигурява всички групи на 8%. Тогава това въобще няма да е проблем.

Бойко Пенков: Няма да говорим въобще за спестяване, за орязване и т.н.

Водещ: Д-р Дариткова.

Даниела Дариткова: Ако се върнем на медицинските изделия, още миналата година бяха заделени 70 милиона за медицински изделия, тази година, наистина признавам, че са повече – 82 милиона. Но наистина, методиката, по която се плащат тези изделия, е проблем и трябва да бъде добре подготвена и предложена, последователни законодателни действия имаше, за да може да се регламентира цената на медицинските изделия, които се разпространяват в България. Трябваше да се издаде списък на тези изделия, не знам Министерство на здравеопазването докъде е стигнало, защото трябваше вече да са готови, в която фирмите да оповестяват цената, на която предлагат изделията в България, за да може да има достатъчна прозрачност и предвидимост на разходите и наистина пациентите да са сигурни, че плащат за това, което им се поставя.

Водещ: Добре. Но, д-р Джафер, да се хвана за това, което каза като реплика д-р Генев. Той каза, ние плащаме трабант, пък искаме да караме мерцедес, нали така? А вноската като за какво ни е, като за трабант, за мерцедес или за нещо друго?

Бойко Пенков: Като за каруца.

Водещ: За какво, д-р Пенков?

Бойко Пенков: За каруца, викам.

Водещ: Като за каруца. Ей, съвсем ни обезкуражихте. Добре, значи какво? Искате да се вдигне вноската или и това няма да помогне?

Нигяр Джафер: Това е един от вариантите. Не смятаме обаче, че при тази криза, при това състояние на нещата в България и нивото на бедност, смея да твърдя, и безработица, хората могат да си позволят покачване на здравната вноска на този етап. И това не се предвижда. Опираме отново до въпроса с контрола. Медицинските изделия, за които Касата ще отдели 82 милиона сега, са типичен пример за това как може наистина този ресурс да се харчи отново не съвсем правилно. Вашата телевизия изнесе примери, че има медицински изделия, които се внасят по митнически документи за 50 лева, Касата ги покрива за 500, примерно. Но има случаи, при нас също има такива сигнали, че примерно на ръка се иска от пациента още 1000 лева. Има място за контрол...

Водещ: Това беше едно разследване на Валя Ахчиева.

Нигяр Джафер: От друга страна обаче трябва да се търси покритие между сертифицирания качествен продукт и цената, която покрива Касата. За да не бъде ощетен пациентът, да не му се предлага пък най-евтиния продукт, но да не се искат за консумативи неща от рамките на 10 000 лева – случаят, който вие изнесохте.

Водещ: Да уточня, че те не поискаха от хората веднага да ги платят, но просто беше...

Нигяр Джафер: Но за другия случай, който беше...

Водещ: Да, другият беше за 1300, но за човек с инвалидна пенсия просто това е убийствено висока сума.

Нигяр Джафер: Лекарствата, чийто тренд е нагоре, е ясен от години и изискват много средства. Както и медицинските изделия, са двете групи, за които плаща Касата с публичен ресурс, разбира се, от здравноосигурените внесен, са примерът, че там трябва да има контрол, много сериозен. И знам, че това ръководство на Касата има такива предложения, ние сме готови - като законодатели, да променим и уредбата, ако това е необходимо. Но регистърът за медицинските изделия не работи. Защото първо - срокът беше удължен, второ – защото има 100 хиляди /.../ медицински изделия.

Водещ: Да видим едно допълнително допитване, направено специално за това издания на предаването ни. На въпрос трябва ли да има радикална реформа в здравната система, да видим обществените нагласи. Както се казва, пълна подкрепа за радикални реформи. Въпросът е да се види кои биха били работещите. 95,3% от хората дават зелена светлина на радикални реформи. Ето тук, например, една такава. Д-р Пенков, Иван Димитров, защото последни коментари от вас не чух. Защо не се направи така /.../ „Не мога да плащам здравни осигуровки, като отида на лекар и съм болна, ще ме прегледат ли?“ казва пък 23-годишна жена, която е безработна.

Бойко Пенков: С личните здравни сметки звучи добре. Аз си внасям и моето си е мое.

Водещ: Звучи добре или не?

Бойко Пенков: Звучи добре на човека. Внасям там 15 лева месечно или 20, те за годината стават 240. Току-що казахте, че ставата струва 10 000. С тези 240, ако се разболея и счупя крак, какво плащам? Звучи прекрасно, само че единственото място, където е направено, е Сингапур. И там плащат доста здраво, излиза му на един такъв гражданин около 9000 долара на година.

Даниела Дариткова: Всъщност ние сме длъжни да имаме солидарен модел като страна-членка на ЕС - т.е. плащат всички, а ползват тези, които имат нужда. И това гарантира основния пакет за социална сигурност.

Водещ: Иван Димитров.

Иван Димитров: Въпросът е, че не всички си плащат. Не всички държавата ги кара да си плащат, както казва и д-р Райчинов, най-некоректният платец в цялото ни общество, за съжаление е държавата. Държавата, по начина по който го прави, демотивира хората да го правят, защото във всички този куп има и платежоспособни, които са около 230 000 човека, които могат да си платят, но не желаят да си плащат вноските. И ако продължава по същия начин държавата да процедира, все повече ще има демотивирани хора, това е истината. В

крайна сметка, пациентът ако е добре обгрижен, ако е получил качествено лечение, както е заложено по Конституция, че трябва да получи качествено лечение, не най-евтиното, адекватното, той ще бъде работоспособен и ще продължи да работи и няма да стои, както обикновено ни наричат нас, пациентите – консуматори, което е отвратително. Но за съжаление здравеопазването, не сега, от години е недофинансирано и това води до влошаване на цялото лечение на дадено заболяване. Българинът се разболява с всяка изминала година.

Водещ: Това момиче на 23 години, тя е безработна.

Иван Димитров: За това говорим. Проблемът е, че ставаме все по-болни...

Водещ: Тя ще плаща ли, д-р Райчинов, ако се разболеете?

Цветан Райчинов: Разбира се, че ще плаща. Но гледам, че данните показват, държавата плаща, мисля бяха 103 000 безработни осигурява. Аз мисля, че безработните в България са много повече. Но въпросът за индивидуалните вноски. Представете си, че трябва да се лекува дете с 4% - 16 лева месечно. Колко време трябва да събира това дете пари, за да може да се лекува, да не говорим за пенсионерите с най-ниски пенсии, за които държавата внася 8-10 лева месечно. Кога те ще имат пари да се лекуват, ако партията е индивидуална?

Водещ: Ако се направи драстична реформа обаче, няма ли това да създаде хаос? Д-р Генов. Между другото, много хора казват, че Здравната каса държи монопол и смятат, че трябва да има частни каси.

Динчо Генов: В света съществуват три модела на здравеопазване. Единият е здравноосигурителен модел, другият – застрахователен, третият – бюджетен. През бюджетния модел ние минахме, тогава всички бяха недоволни. Минахме на здравноосигурителния модел, сега от него всички са недоволни. Остава да минем в застрахователния модел, от който целите Съединени американски щати са недоволни и се стигна чак до блокиране на една държава като САЩ. Т.е. ние трябва да си измислим някакъв четвърти вариант.

Водещ: Най-малкото зло.

Динчо Генов: Аз не го знам този модел какъв ще бъде и дали ние ще бъдем гениите в човечеството, които да създадем този нов модел на разплащане, или май ние винаги сме недоволни.

Цветан Райчинов: Аз мисля, че хората са отговорили така на въпроса, първо защото така е зададен. Всъщност те искат драстично подобрение на здравеопазването. Думата „реформа“ нищо не значи.

Водещ: Да де, но някакво зрънце на промяна има в тази дума. И хората искат нещо да се промени.

Цветан Райчинов: Реформата започна реално някъде 1999 г. След това спря и не е мръднала. И с всяка следваща година върви надолу и към влошаване и проблеми в системата. Липсата на контрол, липсата на организация, липсата на ясно разписани правила по етажите на здравната система.

Водещ: И много бюрокрация. Ето, друго мнение: „Ходили ли са гостите ви в НАП, за да видят опашките за попълване на декларация 7, за да могат хората да си платят здравните осигуровки? Загубих желание да ги плащам.”

Цветан Райчинов: И пак се връщаме на картата и досието. Ако това го има, ще се спестява 2/3 от времето за чакане. Защото просто ще бъде автоматизирано.

Водещ: Д-р Джафер.

Нигяр Джафер: Не е прав д-р Генов, че има само 3 модела в света, ние имаме четвърти, типично български. В него има и елементи на осигуряване в момента, объркахме нещата със застраховане, защото фондовете са застрахователни, доброволните, а през последните години имаме и национализация. В този смисъл разговорът трябва да продължи в посока какъв здравноосигурителен модел имаме. Подкрепям това, че той трябва да остане солидарен, защото

всъщност най-богатите и добре платените искат да имат лични сметки, защото те сега смятат, че са оцетени. В този смисъл, някак си солидарността на модела вече е компрометиран, обаче трябва да върнем доверието в тази солидарност, защото хората пък казват, солидарност има, но няма справедливост, защото една и съща група, внасяща вноски, издържа цялата система – за сметка на неосигурените, за сметка на безработните донякъде, д-р Райчинов, защото има ред, по който държавата внася за безработните. И за социално слабите. Вярно, този ред за да се докаже, е много тежък, но все пак има фонд според едно постановление от 2007 г., социално слабите има начин да бъдат осигурявани от държавата. Въпросът е, че те стават повече. И за мен генералното решение е просто държавата да тръгне напред, икономиката да заработи и да има работа.

Водещ: Още един въпрос, ще помоля който от вас е готов, да го коментира. Докога държавните служители ще се лекуват на гърба на всички останали, работещи в частния сектор? Кога най-накрая държавата ще започне да плаща всички задължения към Здравната каса?

Иван Димитров: Нека да погледнат на тези държавни служители дали случайно държавата не им е взела 8% за здравни осигуровки, при отчислението и данъци.

Даниела Дариткова: Не, по закон държавата осигурява държавните служители, няма как да се случи. На 4%.

Иван Димитров: Ако искат да го върнат, трябва да увеличат заплатите на държавните служители и да си ги плащат 8-те процента. Или държавата, по презумпция както е, трябва да ги плаща.

Водещ: Кратка реплика, моля ви.

Даниела Дариткова: Всъщност, по отношение на констатациите, всички тук показваме добро познаване на проблемите в системата и наистина необходимост от реформи, само че решенията и визията за проблемите липсват. За съжаление този разговор може да бъде безкраен, фактите с този бюджет, който ще гледаме следващата седмица, са такива, че нищо няма да се промени следващата година и ще продължим да говорим и да търсим консенсус в близкото бъдеще.

Водещ: Д-р Пенков.

Бойко Пенков: Има няколко пътя, предлагам да ги погледнем като възможности. Единият път, който непрекъснато е това, искаме още пари, защото непрекъснато набъбва пакетът, който Касата покрива. Ние на тая каса сме дали да покрива какво ли не, кой каквото се сети.

Даниела Дариткова: Сега във ваши ръце е да го прецизирате пакета, той се определя с наредба от министъра.

Бойко Пенков: Правим всички възможни усилия. Ще дам всичко от себе си, бъдете спокойни.

Цветан Райчинов: Що се касае до държавните служители – полиция, армия и т.н., така като гледам по разчета, 220 милиона за всички тях. Абсурд е те да са с толкова ниски доходи. Явно пак на някакъв, както навремето ни отговаряше Симеон Дянков, статистически принцип, се изчисляват. Иначе се плащат вноски, но не съм убеден, че това е реалният размер.

Бойко Пенков: Да продължа. Едното е искаме пари да покроем нещо максимално. Другото нещо, което може да се направи – да кажем, ето с това Касата покрива на 100%. По-малко е, но знаем, че вече няма доплащане. 25, 75, 80% о т.н. Гарантираме го с тези пари, които се събират в момента на солидарен принцип. И тогава вече идва начинът и развитие и реформи. Срещу малко допълнителни средства в допълнителното осигуряване човек може да покрие и да се гарантира срещу всякакъв тип риск от заболяване. Така се случва във Франция, имат си социален фонд, публичен фонд и 90% от французите имат допълнителна осигуровка.

Цветан Райчинов: И три.

Бойко Пенков: И три. И не вадят пари от джоба за нищо – нито за лекар, нито за аптека.

Даниела Дариткова: Това се случва и в България вече, защото много застрахователи предлагат пакет, който гарантира лечение в чужбина при тежки заболявания, тласкани от неверието в

нашата система. А факт е, че след като се приеме транспонирането на директивата за трансгранично лечение, може да се окаже, че българските пациенти предпочитат да се лекуват в чужбина. Така, както емигрират българските лекари, ще емигрират и българските пациенти. Обаче това ще изнесе ресурс на Касата.

Нигяр Джафер: Обиждаме съсловието, което всеки ден лекува много, много пациенти. Ясно е, че новина стават случаите, където има проблем, разбира се, но не това е проблемът. Проблемът е когато дойдат пациенти от други места, евентуално, за да се лекуват в България, не знам нашата каса как ще издържи тогава, защото знаете, че се покриват сумите, които тяхната каса предвижда за определената клинична пътека или диагноза.

Даниела Дариткова: Това е от съответното лечебно заведение, а не от Касата.

Водещ: Иван Димитров. Трябва да сме кратки.

Иван Димитров: Българският пациент не иска да ходи да се лекува в чужбина, защото просто така му харесва, това трябва да стане ясно. Отиват, защото вече са в безизходица. И не заради лекарите, защото не са добри. Пак стигаме, че не е дофинансирана системата. Когато те се върнат и в Европа, защото нали сме европейски граждани, те биват лекувани по един начин, а ние ги върнем назад в лечението, няма как да обясним на един български пациент, който по някаква причина е ходил някъде, започнал е някакво лечение и ние ще му обясним, виж сега, понеже сме бедна държавица, ще те лекуваме с най-евтиното. Повярвайте ми, това ще излезе много по-скъпо, За съжаление аз знам от личен опит как подобна смяна на лекарства обрича на гибел трансплантирани пациенти, защото това е така не само заради името, да сменим едно лекарство с друго, няма значение как се казва. За нас, като за пациенти, и за вас, като лекари, не би трябвало да има значение как се казва и откъде идва това лекарство. Въпросът е, че този пациент се лекува правилно и адекватно.

Водещ: Зрителка от Бургас: „Пациентите на хемодиализа от Бургас вече трябва да си купуват сами разтворите и консумативите. Какво е солидарното?”

Иван Димитров: Днес ми се обадиха, понеже аз съм председател на Федерация „Български пациентски форум“, но произлизам от асоциацията, която се грижи за трансплантираните и диализни пациенти в България. Факт е, от днес ми се обаждат хора, на мен лично, които ми реват по телефона и казват, че от утре са им казали да си носят разтвори и консумативи, което е престъпление срещу хора, които са през ден вързани за една машина, за да бъдат живи въобще. Не може да има обяснение, независимо дали го прави шеф на болница, дали го прави шеф на отделение или държавата, това не трябва да се допуска с нито едно заболяване, с нито един български гражданин в една европейска България.

Водещ: Д-р Райчинов, не може ли да не се стига до такива драстични неща?

Цветан Райчинов: Според мен е задължително да не се стига. Ние не можем да подлагаме здравето и живота на хората на какъвто и да е риск и да си играем, независимо от това има или няма пари. И да няма, трябва да се осигурят. Не може да се каже, че няма 27, 50 милиона за здраве, за да оцелеят... ако ще да е и един човек – българин, а да се дават за какво ли не пари. И днес слушам, че лекарствени фирми започват да спират доставки и т.н. Това е недопустимото, в такъв момент държавата е длъжна да осигури и да намери средства, независимо както ѝ коства, независимо дали ще се направи някакъв дефицит, дали ще ни се карат от Европа. Това няма значение, важното е, и един българин да е, той трябва да оцелее и да е жив.

Водещ: Д-р Генов, коментари за това, по което говорим.

Динчо Генов: Аз съм напълно съгласен с това нещо. Само че въпросите са насочени към НЗОК...

Водещ: Аз не ги насочвам към вас. Хайде да видим още едно изследване, много бързо.

Динчо Генов: Аз съм напълно съгласен с това, че не трябва да се допуска български граждани да умират поради липса на лекарства, това е безспорен въпрос.

Водещ: Не, вижте, аз не искам да го драматизираме. Но все пак докато текат някакви преговори, разговори и дискусии, никой да не кара пациентите сами да си купуват тези консумативи. Според мен в случая става въпрос за някакви хора дали ще се разберат, но докато те се разбират, не може онези, които са си плащали осигуровките, да страдат от това.

Динчо Генов: Мога да бъде пределно честен, ако искате. 2010 г. спрямо българските болници беше извършено страшно престъпление. На общинските болници беше заплатено 55% от стойността на това, което бяха изработили, на областните болници – 80%. Тогава нито една болница не спря да работи. Правихме протести, но не накарахме пациентите да си купуват лекарства. Сега в момента, все пак обяснихме, че по всякакъв начин се стараем да осигурим парите. Платени са 80% в момента от стойността. Има поет ангажимент, че парите ще бъдат осигурени за септември месец, ще бъдат разплатени на 100%. А в този момент се опитва да се прави политически въпрос от това нещо.

Водещ: Д-р Райчинов, ще призовете ли всички наистина да не се стига до тези крайни мерки?

Цветан Райчинов: В края на 2009 г. Дянков, тези суми, които до момента не се споменаха, прибра над 390 милиона, с които трябваше да се плаща последните два месеца на цялата медицинска общност, цялото медицинско съсловие. Той остави без заплати за Коледа и Нова година цялото медицинско съсловие – и лекари, и сестри, и санитарни, и целия персонал. След това тези пари бяха прехвърлени като плащания за следващата, 2010 г., за която говори д-р Генов, но тогава Лекарският съюз успя да постигне две актуализации на бюджета – през юни и през декември, нали така д-р Дариткова? Бяха платени веднъж 210 милиона, след това още 160, и само 60 останаха в 2011, бяха записани като отделно перо. Случва се. Сега, надявам се никой поне не е откраднал пари от Касата, тази година.

Водещ: Да ни останат няколко минути за лекарствена политика, моля ви. Трябва да видим още едно изследване, защото тук сме преизпълнили плана за тест на общественото мнение. Кой е основният проблем на българското здравеопазване? Много бързо ще се ориентирате в обществените нагласи от миналата година по това време и сега. Мисля, че с просто око се вижда, че някаква голяма разлика няма. Малко повече разколебани, малко повече хора смятат, че лошото разпределение на средствата е по-големият проблем. Но общо взето може да с каже, че песимизмът властва, д-р Дариткова, и миналата година, и сега. Предложението, което вие бихте подкрепили, полезна стъпка, която може сегашната сложна ситуация да разреши.

Даниела Дариткова: Аз не виждам предложение, което може да помогне на организацията на системата в здравеопазването, отразено в тези документи, с които разполагаме. Добрата законодателна практика предвижда, когато се приема бюджета на държавата и Законът за бюджета на Касата, като основни инструменти за политика, която ще реализира настоящото управление, в пакет да се приемат и мерките, които касаят ефективното изразходване на средствата. И финансовата рамка е недостатъчна, и мерки не са предвидени. В този смисъл нищо добро не очаква българското здравеопазване през 2014 г.

Водещ: Моля ви за кратка реплика, д-р Джафер. След това въпрос за лекарствената политика.

Нигяр Джафер: Не си спомням колко пъти, предлагайки бюджет, са предлагани и такива мерки. Но това няма да коментирам сега.

Даниела Дариткова: Ще ви припомня. Всяка година имаше една малка стъпка напред.

Нигяр Джафер: Ще има в рамките, може би на месеци, предложени такива мерки. Трябва да има единна информационна система, станала почти легендарна, която не знам защо не е направена, и електронно управление на здравеопазването за по-добър контрол. Ще бъдат предприети в посока национална здравна карта, ще има реструктуриране на болниците и преодоляване на тези дисбаланси, първо между столицата и големите градове и отдалечените райони.

Водещ: Където хората, за да отидат в болница, трябва да ходят в друг град.

Нигяр Джафер: Има региони, в които пътуват на 150 км за да стигнат до болница, няма и джипита. И това не е вследствие на 4-месечното управление на това правителство. Факт. Така че, знам, че Министерството може би може да каже повече по въпроса, и за лекарствената политика, и за мерките, които ще се предприемат.

Водещ: Въпрос към д-р Пенков. Ще се приложи ли нов механизъм, за да се намаляват цените на лекарствата?

Бойко Пенков: Да, имаме изготвена лекарствена стратегия, концепция, както ще да се нарече, там има един много интересен анализ, страшно готини данни са се получили, ще бъдат любопитни за всички. И предлагаме определени мерки. Първото нещо, което трябва да се случи според нас, е да се разреши на НЗОК да прави национално договаряне за цени на лекарства, които ще бъдат доставяни в болниците, всеки един медикамент. Това означава, че няма да има локални търгове и да имаме 19 или 20 цени на едно и също лекарство, ще се постигне максимален ефект като отстъпки на национално равнище и после доставчиците на тези цени трябва да снабдяват самите болници. И Касата ще ги заплаща. Другото нещо, което е много важно, трябва да започнем да говорим за т.нар. рационално използване на медикаменти. Считам, че държавата е направила максимално, използвайки референтен принцип и други мерки, които са въведени, за постигане на добри цени на пазара на лекарствата. А въпреки, че имаме добри цени на пазара на лекарствата, имаме огромен разход за медикаменти. Това означава, че имаме нерационална употреба. Тук има страшно много какво да се направи и това е точно работа и задача на съсловията, на научните дружества.

Водещ: И също така имаше зрителско мнение по-рано днес, за бавене на парите, които Касата трябва да дава на аптеките, с по два, два месеца и половина. И там проблем, г-н Генов.

Динчо Генов: Наистина е възможно да се получи такова известно забавяне, но то ще бъде в рамките на законното – 60 дни за разсрочено плащане. Това е ставало и друг път, но това е в целта максимално да се подобри заплащането в болниците, това е целта, която се опитваме да направим. Също, една от мерките, които са взети

Водещ: Добре, сега да видим финални резултати на основния ни въпрос и след това около 4 минути за последните ви реплики в предаването. Ще осигури ли Бюджет 2014 нормално функциониране на здравната система? 25,6% от запитаните смятам, че да, 70% са песимистите, без мнение – 4,3 на сто от участващите в допитването. Да видим сега първоначалните нагласи и с какво дискусиата ни ги е променила. Почти 2% намаляват тези, които смятат, че ще се осигури нормално функциониране на здравната система и те отиват при разколебаните, хората без мнение. Последни реплики. Г-н Генов, последно изречение от вас.

Динчо Генов: В управителния съвет на Касата ще направим всичко възможно с мерките, които са предвидени, да се заплати на 100% на болниците, това което е в нашите възможности. А по отношение на новите мерки, които ще бъдат взети, те ще бъдат огласени, което е свързано с прозрачната политика, която започна да се води откакто ние сме в ръководството на НЗОК. И към настоящия момент ние сме огласили абсолютно всичко и българският народ ще бъде наясно с това, което разполага като средства за здраве и как ще бъде похарчено.

Водещ: Добре, благодаря ви. Д-р Дариткова, наистина едно изречение за финал.

Даниела Дариткова: Наистина реформите в здравеопазването трябва да вървят паралелно – финансови и организационни. Тук виждам една финансова рамка, която няма да позволи на системата да функционира наистина благоприятно и добре в интерес на пациентите и лекарите в следващата година. А организационните мерки са все още в сферата на добрите намерения. За съжаление, смятам, че следващата година няма да бъде добра за българското здравеопазване.

Водещ: Д-р Джафер.

Нигяр Джафер: Парите са важни, но са важни и стъпките, които трябва да се предприемат. За краткото време, през което работи Министерство на здравеопазването, твърдя, че има вече

готови документи и мерки, които трябва да влязат в парламента. По-важно е обаче да се върне общественият характер на Здравната каса. Защото тя трябва да работи прозрачно, в интерес на пациента, който трябва да бъде в основата на системата. Разбира се и лекарите, които работят денонощно.

Водещ: Благодаря ви. Д-р Райчинов, последна реплика.

Цветан Райчинов: Съдя от вашата анкета, хората нямат доверие явно на това, че чрез бюджета може нещо да се подобри в системата. Наистина системата се нуждае от реформиране, реструктуриране и ясна стратегия за развитие. И аз по-скоро това очаквам, следващите месеци всички политически сили, както ние имахме желание, затова подписахме споразумение с партиите, за да има консенсус поне по една тема. Да няма политически боричкания, да се работи заедно, от всички възможни институции, за по-добро здравеопазване. И ние очакваме такава стратегия. Лекарският съюз разполага с експертния потенциал. Мисля, че колегите ще потвърдят, че Лекарският съюз има решение на повечето от проблемите. Дано обаче най-после се намерят политици, които да ги чуят и да има желание да ги реализират, на това се надявам.

Водещ: Благодаря ви. Сега да чуем какво ще каже пациентът и какво ще отговорят от Здравното министерство.

Иван Димитров: За съжаление, резултатите показват българският пациент какво мисли. Наистина притесненията са много големи, няма какво да говорим, ние сме изговаряли много пъти нещата. Аз имам едно предложение, което го казах на старта на Здравната комисия, защото през годините това се случва непрекъснато, този разговор. Единственото, което искаме е, това което каза д-р Райчинов – нека да правим здравна политика, а не политика в здравеопазването. Нека политиците се вслушат в специалистите и да направят наистина здравна политика. Защото, за съжаление, в българското здравеопазване в момента има политика, но не и здравеопазване.

Водещ: Благодаря ви. Д-р Пенков. Много политика и по-малко здравеопазване. Как ще отговорите?

Бойко Пенков: Екипът на Министерството си е поставил една простичка цел, съвсем проста. Чрез поредица от промени, които трябва да се случат, да се възстанови доверието в системата и хората да усетят това нещо, влизайки в болница или медицински център. Това е всичко.

Водещ: Сигурни ли сте, че няма да бъдат разочаровани и бързо ли ще се случи това?

Бойко Пенков: Бързо – не, но гарантирано ще се случи.

Водещ: Добре, благодаря на всички за участието в този разговор.