

ПРЕСКЛИПИНГ

5 ноември 2018, понеделник

www.capital.bg, 02.11.2018 г. ТС "www.capital.bg" № С V "1"

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2018/11/02/3338716_zdravnata_kasa_smekchi_iziskvaniyata_lekarite_da/

Здравната каса смекчи изискванията лекарите да изписват само евтини лекарства
Докторите от извънболничната помощ няма да се налага да пътуват до София, за да пререгистрират практиката си

Десислава Николова

Множество важни промени ще настъпят между първо и второ четене на закона за бюджета на здравната каса, който в четвъртък беше одобрен в бюджетната и здравната комисия на парламента за първо четене. Това стана ясно в петък от съвместна пресконференция на заместник-министъра на здравеопазването Жени Начева и управителя на здравната каса д-р Дечо Дечев.

Първата от тези промени е, че съществено се ограничава обхватът на изискването касата да плаща само разходоефективни лекарства, което масово се тълкува като задължение към лекарите да изписват само най-евтините продукти.

На следващо място, лекарите от цялата страна няма да бъдат задължавани да пътуват до столицата, за да пререгистрират кабинетите си, както фигурираше в първоначалния текст на проектозакона, а ще могат да направят това и пред регионалните здравни инспекции. За първи път от доста години здравната каса и здравното министерство не са на различни позиции по перата на бюджета и за необходимостта от промени в здравните закони, заявиха в петък Жени Начева и Дечо Дечев. Обичайната практика през предходни години е министерството да преправя бюджета, предложен от касата, като двете страни воюваха чии числа и законови текстове да останат в крайния вариант.

Проблемът в сегашния проектобюджет обаче е доста по-различен и не се състои в числата, а в над 40 страници преходни и заключителни разпоредби, с които се променят здравните закони и се прокарават базисни структурни промени в системата на здравеопазването. Тези промени предизвикаха силно недоволство и аргументирани критики сред съсловието и пациентите. Точно по отношение на тях обаче, и министерството, и касата са единодушни, коментираха двамата. Същевременно те дадоха да се разбере, че някои от най-критикуваните текстове ще бъдат коригирани.

За кого са разходоефективните лекарства

Т.нар. разходоефективност на лекарствата, или изискването пациентите да получават лекарство с най-добро съотношение цена - качество няма да важи за всички над 1300 медикамента, които касата плаща напълно или частично, стана ясно от думите на д-р Дечо Дечев. Същевременно от списъка с платени продукти няма да отпадне нито един медикамент, заявиха и Дечев, и Начева, която е и председател на надзорния съвет на НЗОК.

Изискването за разходоефективност ще се прилага само за напълно платените медикаменти с протоколи от здравната каса. Такива са например инсулините, психиатричните лекарства, продуктите за множествена склероза и много други скъпоструващи медикаменти. Пациентите, които вече се лекуват със скъпоструваща терапия, ще продължат да я ползват и няма да се налага да сменят продукта. Новите пациенти обаче ще започнат лечението си с най-разходоефективния медикамент.

"Тъй като протоколите важат три или шест месеца, при изтичането им лекуващите лекари ще направят преоценка на терапията и ако пациентът се нуждае от друг

медикамент за същото заболяване, ще могат да изпишат него", коментира д-р Дечо Дечев.

Управителят на касата каза още, че предвиждат част от лекарствата, които в момента се плащат от касата, да преминат отново през оценка на здравните технологии и в резултат на това да бъдат намалени цените им.

В момента правилото за разходоефективността вече се прилага за биологичната терапия, която е платена 75% от касата, а за останалата сума работят пациентски програми.

Критерият за разходоефективност няма да се прилага при най-голямата група иновативни терапии – онкологичните. През тази година здравната каса ще плати за онколекарства около 385 млн. лв. През следващата година за цялата група такива продукти ще бъде заложен ръст от 5.5%.

"Няма да има никакви ограничения в изписването на онкологични лекарства. Ако се получи ръст над тази сума, ще сключим договор с компаниите, които са го формирали, да платят лечението на пациентите с всеки конкретен продукт, който е с по-висок от заложения ръст", каза д-р Дечев.

Лекарите ще се пререгистрират в областните градове

От поясненията на екипа на здравната каса стана ясно, че лекарите и зъболекарите от цялата страна няма да пътуват до София, за да пререгистрират кабинетите си.

В сегашния вариант на проектозакона е записано създаване на мегаагенция за медицински надзор, която ще има централа в София и няма да разполага с регионални офиси. Заради влизането в сила на нови медицински стандарти по всички специалности до края на март 2019 г. болниците и лекарите трябва да подадат документи в тази агенция за пререгистрация на кабинетите и прелицензиране на клиниките.

В момента разрешителните се издават от регионалните здравни инспекции, които са поделения на здравното министерство. Жени Начева отбеляза, че това ще продължи да бъде така и занапред, като лекарите от извънболничната помощ няма да подават документи в агенцията в София, а само в РЗИ. Освен това задължителното прелицензиране ще бъде безплатно за медиците. За сметка на това обаче болниците, както и досега ще трябва да подадат документи в София, че отговарят на новите стандарти.

От текстовете няма да отпаднат изискванията новите дейности на клиниките да се разрешават от Министерския съвет, а откриването на нови болници – от парламента. Жени Начева коментира, че текстът е аналогичен на текст в Закона за висшето образование, според който депутатите разрешават отварянето на нови университети, а логиката е, че става въпрос за работа с публичен ресурс.

Касата ще плаща за родителите на лекуващите се в чужбина деца

От ръководството на здравната каса увериха, че тя ще получи трансфер с държавни средства, за да продължи да покрива напълно нуждите на децата, които ще се лекуват в чужбина, включително и средствата за пътуване, настаняване на придружаващите родители и превозачи.

Д-р Дечев изтъкна, че 30% от одобрените от Фонда за лечение на деца документи са били без ценова оферта за лечение и че контролът трябва да се подобри.

Пенка Георгиева, която е член на Обществения съвет на фонда от квотата на пациентите, отвърна, че няма нито един случай фондът да е изпратил документи без оферта, защото това е против правилника му за работа, и призова, ако има такъв случай, да бъде подаден сигнал в прокуратурата.

www.zdrave.net TC "www.zdrave.net" \f C \l "1", 02.11.2018 г.
<https://www.zdrave.net/-/n7700>

Преразходът за онкомедикаменти ще е за сметка на фармакомпаниите

Всички лекарства през 2019 г. ще бъдат разделени на три групи - за домашно лечение, по протокол и за онкологично лечение. Това съобщи управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев по време на съвместната си пресконференция със зам.-министъра на здравеопазването и председател на Надзорния съвет на НЗОК Жени Начева.

„Онколекарствата се отделят в отделна група поради причина, че те се заплащат по различен начин от Касата. От една страна се плаща дейността, а от друга - медикаментите. В перспектива от три до пет години се очаква ръстът на лекарствения пазар да бъде главно в областта на онкомедикаментите, поради това и интересът на фирмите е обективен“, каза д-р Дечев.

Той уточни, че спрямо предходния бюджет за тази група лекарства има ръст от 20 млн. лева или 5,5% повече, което компаниите приемали като разумен и обективен ръст спрямо други европейски държави. В рамките на бюджета за онкомедикаменти лекарите имали пълна воля да изписват каквото преценят.

„Оттук нататък, ако се получи преразход над 385-те млн. лв., предвидени за онкомедикаменти, договорът, който ще трябва да сключат компаниите, е че този преразход е за тяхна сметка. Ако в даден INN има преразход, а в друг няма, приехме за критерий, че ръстът се поема от компанията, която го е направила, а не от тази, която остава в рамките на планираното“, поясни д-р Дечев. В другите две сфери принципите били абсолютно същите.

„Касата гарантира, че отстъпките, които ще получи за 2019 г., в никакъв случай няма да са по-лоши от тези за 2018 г. Около 160 млн. лв. са отстъпките за тази година. В онкологията без отстъпки е 430 млн. лв. разходът, а след отстъпки е 365 млн. лв.“, уточни д-р Дечев.

Това, което се предлага за разходоефективните терапии, засяга само и единствено лекарствата по протоколи, които Касата заплаща 100%. Не се променя принципът на включване на лекарства в позитивния списък, променя се само контрола за оценка на здравните технологии, допълни Жени Начева.

Д-р Дечев уточни, че ако при напълно идентични лекарства като показания и противопоказания за дадено заболяване ще се изписва най-евтиното, за да се спести ресурс. По-скъпата терапия пациентът ще трябва да си плати изцяло.

24 часа

TC "В. 24 часа" \f C \l "1" 03.11.2018 г., с.5

Фондът за лечение на деца остава без обществен съвет Лекарите длъжни да изпишат по-евтиното лекарство

Йоана Русева

Общественият съвет на фонда за лечение на деца ще бъде закрит от догодина, когато той заедно с Комисията за лечение в чужбина ще се обединят и ще минат към здравната каса. Експертите на НЗОК ще решават дали даден пациент да се лекува в чужбина.

Това стана ясно от думите на шефа на касата д-р Дечо Дечев. Той и зам. здравният министър Жени Начева обясниха промените в системата и бюджет 2019 за здраве.

Според двамата обществен съвет не е необходим, тъй като в надзора на касата има представител на пациентите. От 274 формуляра за лечение на деца в чужбина през 2017

г. 46% били подадени, без предварително да се знае колко ще струва лечението. А това е нарушение, обясни д-р Дечев. И тази година имало такива формуляри. Това беше категорично отречено от члена на общественния съвет Пенка Георгиева. Съветът просто няма как да взема такива решения - извън правилника е, обясни тя.

Всички функции на фонда ще бъдат запазени, а дейностите му ще продължат да се финансират от НЗОК. Сега разходите за транспорт, престой, преводач, медицински изделия и лекарства извън позитивния списък се плащат от МЗ. Ще има трансфер от министерството към касата, така че те да продължат да се покриват, обясниха Дечев и Начева. Ще останат и всички кадри на фонда, а промените целят по-ефективно разходване на парите.

От 2019 г. се предвижда и нов начин за финансиране на лекарства.

И за новите лекарства, кандидатстващи за включване в позитивния списък, и за тези, които вече са в него, производителите трябва да доказват, че цената и ефективността нарастват равностойно. Ако цената е с 50% по-висока, то и действието на медикамента трябва да е с 50% по-добро, за да се съгласи касата да го плаща по-скъпо, обясни д-р Дечев.

При лекарства за домашно лечение на артрит, епилепсия, псориазис и др., които се вземат с протоколи и се покриват 100% от НЗОК, лекарите ще имат право да предписват само по-евтиното. Но ако се окаже, че то не действа на пациента, ще му се предпише по-скъпо, и то пак ще се покрие изцяло, увери шефът на касата.

МЗ и лекарският съюз ще изработят нови медицински стандарти. Когато са готови всички наведнъж, ще се даде срок на болниците да приведат дейността си спрямо тях. След това ще се направи прелицензиране на всички лечебни заведения, а те няма да плащат такса, заяви Начева.

www.investor.bg, 02.11.2018 г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/fondyt-za-lechenie-na-deca-niama-da-ima-obshtestven-syvet-271165/>

Фондът за лечение на деца няма да има Обществен съвет

Бюджетът и дейността за Фонда напълно ще се запазят и при преминаването му към Здравната каса, съобщи зам.-здравният министър Жени Начева

Фондът за лечение на деца няма да има Обществен съвет, ако премине към Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Предложението за промяна е заложено в проектобюджета на Здравната каса за следващата година. Решенията за лечението на децата ще се вземат от експерти в Здравната каса, а не както в момента – от обществен съвет, предаде БНТ.

Управителят на Здравната каса д-р Дечо Дечев обясни, че след преминаването на фонда към институцията ще се гарантира по-ефективно разходване на средствата. По думите му през 2017 г. 46% от формулярите за лечение на деца в чужбина са постъпили в касата без ясна оферта за цената на лечението. И след преминаването на фонда към Здравната каса се предвижда разходите за път, престой и преводачи на придружителите на деца ще са за сметка на бюджета. Иначе в проектобюджета на НЗОК е заложено увеличение с около 490 млн. лв.

„Генералната цел на предлаганите промени е средствата да бъдат използвани по най-рационалния начин. Към момента политиките и предложенията за промяна са напълно подкрепени от НЗОК и от Министерство на здравеопазването имаме база, върху която действително да се случат промени. Дори и в този обем средства има достатъчно поле за действие, за да се подобри ефикасността, коментира д-р Дечев, цитиран от Агенция

"Фокус". – Предложенията за промени са концентрирани в един закон, с цел да може за първи път действието им да започне от 1 януари, а не както обикновено от април. Бях изненадан вчера в парламента, че политици в амплиа на медици не могат да направят разлика между здравеопазване и медицина. Целта на промените е цивилизовано държавата да вкара регулации в полза на потребителите."

Според зам.-министър на здравеопазването Жени Начева НЗОК изцяло ще обезпечава дейностите, извършвани досега от Комисията за лечение в чужбина и от Център „Фонд за лечение на деца“ (ЦФЛД)

"Средствата за лечението на българските граждани, деца и възрастни в чужбина по никакъв начин няма да бъдат намалени", категорична е тя, цитирана от здравното ведомство. "Тези разходи ще бъдат преведени в пълен размер на НЗОК с трансфер от държавния бюджет, те са целеви и не могат да се използват за нищо друго."

Начева обясни, че Здравната каса ще продължи да покрива логистичните разходи – за транспорт, преводчески услуги и настаняване, които сега се осигуряват по линия на ЦФЛД. Целта на промяната е дейността за лечението на български граждани да бъде концентрирана на едно място, с което ще се избегне дублиране на функцията на институциите и разтакаване на чакащите за лечение в чужбина.

"И към настоящия момент на практика формулярите на всички деца минават през НЗОК, но логистиката е в полето на дейност на ЦФЛД. И сега Здравната каса е контактната точка на страната ни, която отговаря за комуникацията с чуждите здравноосигурителни фондове. В нея ще бъде обособена отделна административна структура, която да се занимава с тези случаи, като ще бъде използван и целия кадрови потенциал на Фонда", заяви Начева и подчерта, че Здравната каса е най-публично наблюдаваната и с прозрачно управление институция и от тази гледна точка притеснения не би трябвало да има.

По отношение прелицензирането на лечебни заведения, заложено в Проекта на бюджет на НЗОК за 2019 г., зам.-министърът поясни, че това се налага заради усилията на Министерството на здравеопазването съвместно със съсловните организации да изготви нови стандарти за дейност по всички медицински специалности.

"Едва след като бъде проверено съответствието на дейността на лечебните заведения с медицинските стандарти, ще бъдат сключени обективни договори за изпълнение на клиничните пътеки между НЗОК и изпълнителите на медицинска дейност. За прелицензирането болниците няма да заплащат", уточни Жени Начева.

Управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев коментира и въвеждането на разходоефективността като възможност за влизане на нови лекарства в Позитивния лекарствен списък и лекарите да могат свободно да избират терапия на пациентите, без да се достигне до преразход в бюджета на Здравната каса. Това ще важи за лекарствата по протокол и за новорегистрираните медикаменти и няма да има отношение към прилагането на онкомедикаментите в болничната помощ.

„По този начин осигуряваме достъп на българските пациенти до всички медикаменти, които производителят предлага на българския пазар, като паралелно с това гарантираме предвидимост на разходите“, посочи д-р Дечев.

Промените предвиждат създаването на Агенция за медицински надзор, която ще е второстепенен разпоредител с бюджет към Министерството на здравеопазването. Целта е всички административни режими, свързани с регистрация или разрешаване за извършване на лечебна дейност на всички болници, както и на всички видове дейност, осъществявана от тях, да се извършва от един държавен орган, който да упражнява и контрола.

Най-логичното място на Изпълнителната агенция по трансплантации е именно под шапката на тази структура от гледна точка на факта, че по своята същност трансплантацията е вид медицинска дейност, всички права и задължения на ИАТ ще

бъдат запазени, но обезпечени с по-голям административен капацитет и пациентите по никакъв начин няма да бъдат ошетени.

„Парламентът и всички политически сили поискаха от нас бързи реформи в системата, средствата да се разходват по-ефективно и прозрачно. Затова предлагаме промени в поредица закони“, посочи зам.-здравният министър. За да се случат Министерството на здравеопазването и Здравната каса трябва да имат обща визия. От тази гледна точка параметрите по бюджета на НЗОК са съгласувани по един безпрецедентен консенсусен начин и от двете институции”, увериха Жени Начева и д-р Дечо Дечев.

През 2019 г. общите разходи за здравеопазване са над 5,256 млрд. лв., или 4,5% от БВП, като ръстът на средствата е 545 млн. лв., от които 53 млн. лв. са по бюджета на здравното министерство за дейности и политики.

Общият знаменател на предлаганите промени е разхождането на здравноосигурителните средства, които българските граждани отделят, да бъдат разходвани по най-ефективния начин и в интерес на пациента. Целта на министерството и Здравната каса е промените да започнат от 1 януари, с което държавата да даде справедлива правна рамка, която да е от полза на обществото.

По статията работиха: Петя Стоянова, редактор Виктория Тошкова

В. 24 часа, 05.11.2018 г., с. 24

24 часа **Джоб**

ФИНАНСИ

6 ноември 2018 г. **24**



www.bnt.bg, 03.11.2018 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/veselin-mareshki-ne-vizhdam-nachin-da-ne-podkrepi-bjudzhet-2019>

Веселин Марешки: Не виждам начин да не подкрепим "Бюджет 2019"

Протестът на майките на деца с увреждания, за съжаление, не среща подкрепа от обществото. Това каза в "Денят започва с Георги Любенов" лидерът на "Воля" Веселин Марешки. Той коментира и протеста срещу високите цени на горивата.

По думите му 2 години вече се бори на този пазар, като е свалил маржа с 30-40 ст. надолу. Държавата може да направи така, че да не са възможни подобни безобразия на пазара като това да се продава бензинът с разлика в два съседни града, каза Марешки и допълни, че правителството си играе добре картите, като вдига заплатите на учители и лекари.

Веселин Марешки: Ние разграничаваме правителството още от първия му ден на две части - едната е ГЕРБ, която както виждате, към днешна дата не виждам начин да не подкрепим бюджета, защото има 500 млн. повече за здравеопазване, колко стотин милиона повече за това... От друга страната са т.нар. патриоти, най-вече Каракачанов и Валери Симеонов, които ежедневно ни засипват с лоши новини.

Марешки каза, че иска двамата да се оттеглят от властта, като от партията обмислят в противен случай също да не се регистрират и да няма кворум в пленарната зала.

www.zdrave.net, 03.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7697>

Противогрипните ваксини свършиха

Пациенти сигнализират, че противогрипните ваксини са свършили. При по-упорито търсене единични бройки все още се намират, но до дни се очаква да се изчерпат.

Ситуацията е такава от около няколко дни, коментира Bulgaria ON AIR. Към този момент ако някой все още желае да си направи ваксина, просто трябва да обиколи аптеките и да се надява, че някъде ще е останала единична бройка.

Тази година противогрипната ваксина дава защита срещу повече видове грип и се доставя от две фармацевтични фирми. Количествата са съобразени с потреблението през предишните сезони, когато са се ваксинирали не повече от 3% от българите. Заради засилен интерес този път обаче, количествата са се изчерпали преждевременно.

За да се справят с проблема, здравните власти са започнали преговори с фирмите производители за доставка на още бройки ваксини.

От Здравното министерство обясниха още, че се прави всичко възможно догодина противогрипните ваксини да станат задължителни и да се предоставят безплатно на всички българи над 65 годишна възраст. Дори и тогава обаче те трябва да се поставят само след препоръка от лекар, категорични са медиците, които поясняват – защитата от един от най-очакваните щамове тази година НЕ влиза в противогрипната ваксина

Към момента обаче пред кабинетите няма болни от грип. Ситуацията се очаква традиционно да се усложни след края на месеца, когато температурите се понижат.