

ПРЕСКЛИПИНГ

7 декември 2018, петък

www.zdrave.net , 06.12.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8019>

Изпълнението на бюджета на ПИМП за годината ще е с 6 млн. лв. под заложеното Харченето на средствата на НЗОК за 2018 г. върви по план, с изключение на перото за лекарствата

Ирина Пекарева

Изпълнението на бюджета на НЗОК за 2018 г. върви по план, с изключение на перото за лекарствата. Този добре известен факт се потвърждава и от казаното от Жени Начева по време на последното заседание на Надзорния съвет на фонда на 29 ноември.

От думите на председателката на Надзора става ясно, че в края на годината се очаква около 57 млн. лв. преизпълнение на приходите, които в момента се събират по план. „Около 84-85% е средната събираемост на приходите от трансферите. Средно 86% е изпълнението на разходите и трансферите“, отчита тя пред надзорниците, като уточнява, че до края на годината се очаква евентуален недостиг в размер на около 30 млн. лв. при лекарствата за домашно лечение. Това, по думите ѝ, ще отложи една 15-дневка плащания на аптеките.

„Най-голямо неизпълнение на бюджета има в първичната извънболнична медицинска помощ и в денталната. При денталната това е поради новата четвърта дейност, която не се изпълнява в рамките на прогнозните параметри“, посочва още Начева.

При лекарствата – не само тези за домашно лечение, а и медикаментите за онкоболни, се очертава недостиг, който трябва да се покрие от резерва, казва председателката на Надзора.

Тя информира още, че средствата за болнична помощ се движат в рамките на планираните заедно със средства от резерва, които Надзорният съвет е приел да преразпредели в края на годината. „Ние вече сме отблокирали 39 млн. лв. от резерва, които сме насочили за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания. Сега се предлага да разпределим допълнително 27 769,2 хил. лв. средства от резерва, от които 4 млн. лв. да бъдат разпределени за медицински изделия, закръглено казвам числата, и останалите 23 млн. лв. за лекарствени продукти“, отчита още Начева.

Общата сума, отпусната до момента от резерва на Касата, възлиза на 66 млн. лв. Остават 47 млн. лв. неразпределени средства от резерва, които в края на годината ще бъдат насочени за разходи за болнична медицинска помощ, за първична извънболнична медицинска помощ (около 1 млн. лв.), за специализирана извънболнична медицинска помощ (10 млн. лв.) и за МДД (около 2 млн. лв.).

Според първоначалното разпределение, за ПИМП от резерва бяха заделени 7 млн. лв. Те обаче няма да бъдат насочени към общопрактикуващите лекари, а вместо това ще отидат в СИМП, става ясно още от думите на Жени Начева.

Това е последният случай, в който средствата по пера няма да бъдат използвани така, както са гласувани от Народното събрание. От следващата година влиза в сила забрана за преразпределение на средствата между различните пера в бюджета на Касата.

www.btv.bg, 06.12.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/deputatite-prieha-okonchatelno-zakona-za-lichnata-pomosht.html>

**Депутатите приеха окончателно Закона за личната помощ
 Той влиза в сила от януари 2019 г.**

От години родителите на деца с увреждания настояват за приемането на такъв документ. По време на дебатите в пленарна зала обаче се стигна до пореден политически скандали. От ГЕРБ попитаха защо при гласуването на този закон отсъства лидерът на БСП Корнелия Нинова. Социалистите им отговориха, че тя си е свършила работата по този закон, тъй като е вносител на законопроекта, и прогнозираха оставка на правителството. От БСП предупредиха, че няма да осигуряват кворум.

Законът за личната помощ е в отговор на протестните на майките на деца с увреждания от инициативата „Системата ни убива“. Близко половин година те са на палатков лагер пред парламента с настояване Закон за личната помощ да бъде изработен и приет. нормативен акт, който да урежда условията и реда за предоставянето и ползването на лична помощ от хора с увреждания.

Кой има право на помощ по новия закон

Право на помощ по новия закон ще имат до края на 2020 г. възрастните с 90% и над този процент намалена работоспособност с чужда помощ. Също и децата с над 50% с чужда помощ и с над 90% инвалидност без чужда помощ.

Часовете, за които държавата ще плаща на асистентите, ще зависят от степента на увреждането, определена в ТЕЛК – от 15 до 168 часа месечно.

Заплатите на личните асистенти ще са: за 2019 г. – една минимална заплата, а след това тя ще се увеличава поетапно. За 2020 г. ще е минималната заплата, умножено по 1,2.

Размерът ѝ ще се увеличава, докато стигне до 1,4 от минималното възнаграждение.

www.bnr.bg, 06.12.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/sofia/post/101054250/portal-na-pacienta>

**Пациенти със социално значими заболявания вече имат свой интернет портал
 Лекарите, институции и НПО ще предоставят информация за болните и тези, които се грижат за тях**

Социално значимите заболявания могат да бъдат определени като болести на съвременния начин на живот. За съжаление често те са и генетично предопределени. Обхващат големи групи от хора в трудоспособна възраст, дори по-млади, лечението им е скъпо и, въпреки че са често срещани, за тях все още не се знае достатъчно.

Последствията са не само за самите пациенти, но и за цялото общество.

Нов интернет портал на пациента показва, че създателите му си поставят за своя мисия предоставянето на достоверна информация именно за хората, засегнати от такива – социално значими, болести.

Името и адресът му звучат точно така: Портал на пациента.бг. Инициатор за създаването му е Фондация „В помощ на здравето“.

Председателят на организацията Владимир Томов подчертава, че в портала се залага на достоверната, проверената информация, зад която стоят медицински професионалисти.

В момента са разработени следните области: кардиология (сърдечна недостатъчност, хипертония), диабет (метаболичен синдром, преддиабет, диабет тип 1 и тип 2), щитовидна жлеза (хипотиреоидизъм, хипертиреоидизъм, рак на щитовидната жлеза,

репродуктивни проблеми), онкология (рак на дебелото черво, тумори на глава и шия, рак на женски органи), неврология (множествена склероза, паркинсон, епилепсия) и ревматология (болест на Бехтерев, ревматоиден артрит, псориаатичен артрит, остеопороза).

Платформата е отворена система, в която непрекъснато ще се развиват нови теми, достижения в медицината, съвети към пациентите и близките им.

Създателите и авторите вече имат партньори и съмишленици, сред които са Световната здравна организация (СЗО) и НЗОК.

От началото на 2019 г. специалисти на касата ще подготвят специална информация за пътя на пациента за всяко едно социално заболяване – към кого трябва да се обърне човекът с диагноза, къде трябва да отиде, как се издават съответните протоколи и т.н.

От българския офис на СЗО също обещаха да предоставят полезна информация за Портала на пациента.

www.investor.bg , 06.12.2018 г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/ulesnen-e-rejimyt-za-izpisvane-na-biologichni-lekarstva-273162/>

Улеснен е режимът за изписване на биологични лекарства

Отпада необходимостта от представяне на документи

Облекчава се режимът за предписване на терапия с биологични лекарствени продукти. Това съобщават от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) след експертна среща с представители на пациентски организации на ревматологично болните.

Обсъдени са теми, сред които достъпът на пациентите до специализирана извънболнична ревматологична помощ, провеждане на лабораторни изследвания в амбулаторни условия и др.

С Решение на Надзорния съвет на НЗОК е променен режимът за изписване на биологични лекарствени продукти за пациенти над 18-годишна възраст от протокол IA на протокол IC – т.е. отпада необходимостта протоколите да бъдат разглеждани от комисия в Централното управление на НЗОК при всяко продължение на 6 месеца, ако не се налага смяна на лекарствената терапия. Същото важи и за лечение на пациенти под 18-годишна възраст с тежка активна болест на Крон и Улцерозен колит, както и на активен ювенилен артрит.

С промяната на режима на протоколите от IA на IC при изписване на биологичните лекарствени продукти за лечение на пациенти с ревматологични заболявания отпадна и необходимостта от множество документи.

Пълен набор заявителни документи здравноосигурените предоставят в районните здравноосигурителни каси (РЗОК) в следните случаи: при започване на лечение; при първо продължение; при промяна в дозовия режим; при смяна на терапията.

При продължаване на същата терапия - трети и пореден протокол, заверката се осъществява в РЗОК, като пациентът предоставя единствено два протокола - оригинал на нов "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК" – обр. МЗ-НЗОК, и предходен протокол.

www.zdrave.net , 06.12.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8012>

Д-р Бойко Миразчийски: Трябва да бъдат променени цените на някои клинични пътеки

Едно от най-важните неща, които трябва да бъдат договорени в преговорния процес между БЛС и НЗОК при изготвянето на анекса към НРД 2018, е промяна на цените на някои клинични пътеки. Това каза изпълнителен директор на УМБАЛ Бургас д-р Бойко Миразчийски пред Zdrave.net.

„С увеличаването на бюджета за здравеопазване за 2019 г. и в частност за болничната помощ има възможност да бъде направена такава промяна. Това трябва да бъде направено, защото с подписването на новия Колективен трудов договор болниците, които са с над 50% държавно участие, са поставени на колене“, каза д-р Миразчийски.

По думите му заплатите на персонала се увеличават драстично, а същевременно постъпленията остават същите. „Специално внимание трябва да се обърне на дейности като трансфузионна хематология. Трябва да се помисли и в областта на патоанатомията, защото има много дейности там, които са включени в клиничните пътеки като хистологията, но реално тя не е остойностена. По Закона за лечебните заведения на всеки починал на територията на болницата пациент трябва да бъде направена аутопсия. Това също е дейност, която не се заплаща, а същевременно ни налагат глоби, ако не е извършено. Това са неща, които трябва да бъдат помислени“, каза още д-р Миразчийски.

Той подчерта, че макар и искането да е дребно, то е много важно за държавните болници. „Разбира се, че допълнителните средства, които са предвидени за здравеопазване през следващата година, не са достатъчни, но са по-добре от нищо“, допълни д-р Миразчийски.

www.mediapool.bg , 06.12.2018 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/kameri-shte-sledyat-rabotata-na-invazivnite-kardiologii-news287203.html>

Камери ще следят работата на инвазивните кардиологии НЗОК ще плаща до 10% от лекарствени остатъци на болниците

Мартина Бозукова

Работата на инвазивните кардиологии ще бъде под видеонаблюдение. Това са договорили Лекарският съюз и Националната здравноосигурителна каса в анекса към рамковия договор за следващата година, който предстои да бъде подписан.

Целта на видеонаблюдението е да следи основно дали отчетените пациенти и процедури са реални, но не и самата дейност на медицинските екипи.

“Идеята е да се установи дали в операционната са влизали лекар и пациент за извършване на съответната процедура“, обясниха в четвъртък от Лекарския съюз.

Камерите ще бъдат разположени вътре в залите, но изрично се упоменава, че под наблюдение ще бъде само входът. Записите ще се представят само ако бъдат изискани при проверка и ще се съхраняват в срок до 30 дни, както е разписано по закон, уточняват от Българския лекарски съюз (БЛС). При ендоваскуларните процедури се въвежда видеоконтрол или запис на е-носител.

У нас функционират близо 60 инвазивни кардиологии, които извършват над 70 хил. диагностични и лечебни процедури годишно, като според различни оценки броят им е

предостатъчен за българските условия, но въпреки това продължават да се разкриват нови.

Същевременно през годините многократно на дневен ред е излизала темата, че се извършват процедури без необходимите медицински индикации и дори, че хора се събират с автобуси, за се сдобият някои клиници с пациенти.

Болниците под наблюдение надвишават ли си капацитета

Друга договорка между съсловната организация и касата е НЗОК всекидневно да следи през софтуер заетостта на леглата в болниците, като болниците няма да имат право да надвишават капацитета на отделенията си. Те ще могат да ползват всеки ден пълния си капацитет, но няма да имат право да връщат спешни пациенти под предлог, че местата им са запълнени.

Ако са налице форсмажорни обстоятелства, на лечебното заведение ще бъде позволено да приема повече пациенти от броя на разписаните легла, но само след извършване на проверка от страна на НЗОК. Т.е. при нужда болниците ще могат да приемат пациенти и над капацитета на дадено отделение.

НЗОК ще плаща до 10% от изхвърляните лекарствени остатъци

По време на преговорите е станало ясно, че догодина НЗОК възнамерява да плаща на болниците до 10% от разтворените остатъци на скъпо струващите медикаменти за химиотерапия. В момента различните болници генерират между 3% и 30% неусвоени остатъци, които на хартия се изхвърлят, но публична тайна е, че зад привидните разхищения процъфтява и черен пазар с тях и са предмет на износ. А здравната каса плаща и за въпросните остатъци.

През тази година НЗОК въведе правило, че повече няма да плаща за тях, но това беше посрещнато с неодобрение в гилдията на онколозите, които изразиха опасения, че дори при правилна организация на работата винаги остават неусвоени количества, които ще се трупат като пасив за болниците.

Затова беше решено след наблюдение на различните болнични практики да се установи средно ниво на допустими остатъчни количества и само то да бъде заплащано от НЗОК, а всичко което се изхвърля над него да е за сметка на болницата.

От Лекарския съюз са поискали НЗОК да плаща дейността по т.нар. “куха“ амбулаторна процедура № 6 за изписване на таблетни форми на онкологично болни пациенти. Причината е, че освен изписването на лекарства на пациента се прави преглед, извършва се преценка за продължаване на лечението, изписва се терапия. От НЗОК обаче не са се съгласили, защото разходите ѝ в онкологията са прекалено високи.

Тази година разходите на НЗОК за онкомедикаменти в болниците ще надхвърлят 400 млн. лева при 327 млн. лева през миналата година.

От Лекарския съюз съобщиха, че продължават разговорите по отношение на цените и обемите на медицинските дейности. БЛС е представил своите искания и във възможно най-кратък срок очаква разчетите от зам.-министъра на здравеопазването Жени Начева, съобщиха още от БЛС.

Договореностите между НЗОК и Лекарския съюз предстои да бъдат одобрени от събора на организацията в края на другата седмица.

www.zdrave.net , 06.12.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n8020>

БЛС отчете развитието на преговорите по Анекса към НРД 2018

Забраната за прехвърляне на средства между различните пера в бюджета на НЗОК ще залегне и в Анекса към НРД 2018. За това са се договорили на срещите си през тази

седмица представителите на БЛС с управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев и зам.-министъра на здравеопазването Жени Начева.

„Допълнително през годината ще се изработи механизъм, по който ще се изразходват парите към 30 септември. Дали чрез заплащане на стари дейности, дали чрез промяна на цените или чрез бонуси по критерии за качество“, съобщават от съсловната организация. Друга от постигнатите договорености е в Анекса изрично да бъде упоменато, че личният лекар може да издава само Направление № 7 за хоспитализация. „Идеята е задълженията на личните лекари в подобни ситуации да бъдат ясно дефинирани, а изследванията, необходими на пациента за приема му в болница, да се правят и да бъдат за сметка на лечебното заведение за болнична помощ“, обясняват от БЛС.

Прието е също така, че възможността да бъдат сключвани договори с НЗОК от нови изпълнители на извънболнична медицинска помощ ще се запази и през 2019 г.

При подписването на индивидуални анекси за работа през 2019 г. при липсата на промяна в обстоятелствата няма да се изискват пълен обем документи. Задължително обаче трябва да бъде представено удостоверение за членство в БЛС, като съсловната организация е предоставила възможност документът за членство да се издава автоматично през сайта на БЛС.

Договорено е още и да няма задължителна пререгистрация на лечебните заведения.

„Беше прието да бъде променен текстът, свързан със санкциите при повторно нарушение, както следва: „повторни нарушения в рамките на действие на НРД“ да се замени с „в рамките на календарната 2019 година“, съобщават още от Лекарския съюз.

Във връзка с въвеждането от страна на НЗОК на видеоконтрол в ангиографските зали е договорено обхватът на наблюдението да бъде само на входа на залата, като идеята е да се установи дали в операционната са влизали лекар и пациент за извършване на съответната процедура. Камерите ще бъдат разположени вътре в залите, но изрично се упоменава, че под наблюдение ще бъде само входът. Записите ще се представят само ако бъдат изискани при проверка и ще се съхраняват в срок до 30 дни, както е разписано по закон, уточняват от БЛС. Договорено е още, че при изпълнение на КП №206 се въвежда видеоконтрол или запис на е-носител на ендоваскуларните процедури.

НЗОК ежедневно ще следи през софтуер заестостта на леглата на база брой, определен в правилника на лечебното заведение. Лечебните заведения ще имат възможността да използват ежедневно пълния капацитет на легловата си база, но при изричното условие, че спешни пациенти няма да бъдат връщани с основание липса на свободни легла. Ако са налице форсмажорни обстоятелства, на лечебното заведение ще бъде позволено да приема повече пациенти от броя на разписаните легла, но само след извършване на проверка от страна на НЗОК, посочват още от Лекарския съюз.

Единодушно е взето решение, че т.нар. „информирано съгласие“ за прилагането на ваксини против ротавирус и РМШ трябва да отпадне.

Постигнато е и принципно съгласие по предложенията на БЛС относно Пакета клинична лаборатория и въвеждането на изследване „липиден профил“, обединяването на изследванията за урина и включването на изследване „феритин“.

По време на преговорите е повдигнат и въпросът с остатъците от разтворените/отворените онколекарства. „Стана ясно, че от НЗОК са склонни да заплащат до 10% от остатъците, ако обаче процентът е по-висок, разликата остава за сметка на болницата. Изплащането се предвижда да става само след проверка“, информират от съсловната организация.

„Поставихме и въпроса, свързан с КП №245 . Поискахме да се даде възможност на ЛЗ изпълняващи дейността по КП №245 – Диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст – да издават направление Бл. № 7 за следващи планови хоспитализации.

Поискахме и да се заплаща дейността по т.нар. „куха“ амбулаторна процедура № 6 за изписване на таблетни форми на онкологично болни пациенти. Причината – освен изписването на лекарства на пациента се прави преглед, извършва се преценка за продължаване на лечението, изписва се терапия. От НЗОК обаче не се съгласиха. Причината – разходите за дейности в онкологията са прекалено високи.

Във връзка с КП №255, 256 поискахме да се променят изискванията, свързани с броя специалисти, което ще даде възможност КП да се изпълняват освен в МБАЛ и в болници за долекуване. НЗОК обаче отказаха. Според тях е необходим подробен анализ преди да бъдат направени подобни промени“, отчитат още резултатите от преговорите БЛС.

Лекарският съюз съобщава също така, че продължават разговорите по отношение на цените и обемите на медицинските дейности. БЛС е представил своите искания и във възможно най-кратък срок очаква разчетите от зам.-министъра на здравеопазването Жени Начева, става ясно от информацията.

„В заключение: по-голямата част от исканията на БЛС бяха приети, от срещата се изведоха и конструктивните предложения на договорните партньори за оптимизация на параметрите в НРД 2018. Интензивните преговори ще продължат и през следващите дни, включително и през събота и неделя, за да бъдат очертани всички параметри по Анекса към НРД 2018 г, които предстои да бъдат гласувани на 69-ия извънреден Събор на БЛС за подписване или неподписване на НРД“, отбелязват още от съсловната организация.