

ПРЕСКЛИПИНГ

10 октомври 2018, сряда

www.zdrave.net, 09.10.2018 г.
<https://www.zdrave.net/-/n7443>

Преговорите по НРД започват с промени по наредбата за основния пакет, покриван от Касата

Преговорите по Националния рамков договор за 2019 г. ще започнат с разглеждане на предложения и корекции по Наредба 3 за определяне на пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Това съобщават от Българския лекарски съюз, като уточняват, че миналата седмица е проведено заседание с представители на Министерството на здравеопазването във връзка с предстоящите преговори.

На заседанието са разгледани всички предложения за промени в Наредба №3, които са внесени в БЛС от национални консултанти, дружества по специалности, лекари от цялата страна и други, информират от съсловната организация. От там съобщават още, че успоредно с това ще се работи и по изготвяне на проекти за Наредбата за профилактичните прегледи и за диспансеризацията.

Постигнато е съгласие и по отношение на предложението на БЛС рамковият договор да влиза в сила от 1 януари на текущата година, както беше преди 2015 г., с цел оптимизиране на финансовите параметри за работа на изпълнителите на медицинска помощ.

По време на преговорите ще се обсъди също и искането на съсловната организация в предстоящия НРД да се елиминира възможността за прехвърляне на средства от бюджета на здравния фонд от перо в перо, както и прогнозните бюджети на болниците да бъдат годишни, а не на тримесечие, както е в момента.

Преговорите с НЗОК ще започнат официално след 20 октомври – срок, който да осигури достатъчно време за работа върху наредбите, посочват още от съсловната организация, като уточняват, че следващото заседание с представители на Здравното министерство е предвидено за този четвъртък, 11 октомври, а на него ще присъстват и представители на НЗОК.

www.zdrave.net, 09.10.2018 г.
<https://www.zdrave.net/-/n7445>

Отново прехвърлят плащания за лекарства за следващата година

Сумата ще е около 37 млн. лв.

Ирина Пекарева

Няма промяна в очакванията за дефицит в края на годината в перото за лекарства. Това става ясно от стенограмата от първото заседание на Надзорния съвет на НЗОК за новия сезон на 27 септември. Така за пореден път от бюджета на НЗОК за 2019 г. ще бъдат платени лекарства за домашно лечение на аптеките за последните 15 дни на ноември. Сумата, която ще дължи Касата на аптеките, е в размер на около 37 млн. лв.

Макар и тази година да се очаква преизпълнение на приходите от здравни вноски, което се изчислява на около 57 млн. лв., то няма да е достатъчно, за да покрие дефицита.

По думите на председателя на Надзорния съвет Жени Начева все пак работата на фонда по отношение на събиране на отстъпките за лекарства се е подобрила. „Ще се изпълнят

първоначалните ангажименти за отстъпки, които ще се съберат и в момента върви ритмично, доколкото наблюдавам месечното изпълнение на събирането на формираните отстъпки, и ако се съберат авансово, както всяка година за последно четиримесечие отстъпките, мисля че ще спазим тези параметри на Закона за бюджета и в частта на лекарствата“, казва тя пред надзорниците.

Във връзка с ежегодния преразход за лекарства Касата планира нови промени, които да залегнат в нормативната уредба, става ясно пък от думите на управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев. „Те касаят главно това да гарантираме, че за 2019 г. няма да има такава възможност да се реализират такива преразходи, което касае лекарствата, в това сме се концентрирали“, обяснява той. Д-р Дечев е категоричен, че в никакъв случай не става въпрос за ограничаване на достъпа на пациентите до иновативни терапии. „Просто цялата индустрия трябва да разбере, че за най-големия си договорен партньор трябва да приеме политики, които е приела в други европейски държави, т.е. ние не правим нищо ново, нищо по-различно от това, което е практика навън. Но това ще ни гарантира категорично липса на всякакъв преразход за 2019 г. И без да нарушаваме, категорично заявявам – в никакъв случай – достъпа на лечение до иновативни терапии и т.н.“, коментира управителят на НЗОК.

Основният проблем на бюджета на НЗОК, както и на Надзорния съвет на фонда, от години е преразходът при лекарствата, и в частност, при тези за онко лечение. За тази година например минималният месечен разход за онкомедикаменти надвишава с 9 млн. лв. заложения в бюджета на Касата средномесечен разход.

ИКОН 12:25:31 09-10-2018
ES1225IK.022

Оборотите в търговията на дребно бележат ръст от 5,1 на сто през август в сравнение със същия месец на предходната година

София, 9 октомври /Екатерина Тотева, БТА/

По предварителни сезонни данни на Националния статистически институт през август оборотът в раздел "Търговия на дребно, без търговията с автомобили и мотоциклети" по съпоставими цени нараства с 0,5 на сто спрямо предходния месец.

През август 2018 г. оборотът в търговията на дребно, изчислен въз основа на календарни данни, бележи ръст от 5,1 на сто в сравнение със същия месец на предходната година.

През август 2018 г. се наблюдава ръст на оборота спрямо предходния месец при: търговията на дребно с компютърна и комуникационна техника - с 2,4 на сто, търговията на дребно чрез поръчки по пощата, телефона или интернет - с 1,1 на сто, търговията на дребно с битова техника, мебели и други стоки за бита - с 0,9 на сто, търговията на дребно с автомобилни горива и смазочни материали - с 0,8 на сто, и търговията на дребно с хранителни стоки, напитки и тютюневи изделия - с 0,4 на сто. **Спад е отбелязан при: търговията на дребно с текстил, облекло, обувки и кожени изделия - с 2,3 на сто, и търговията на дребно с фармацевтични и медицински стоки - с 0,5 на сто.**

През август 2018 г. в сравнение със същия месец на 2017 г. оборотът нараства по-значително при: търговията на дребно с фармацевтични и медицински стоки - с 11,8 на сто, и търговията на дребно с хранителни стоки, напитки и тютюневи изделия - с 9 на сто. Намаление е регистрирано при търговията на дребно с разнообразни стоки - с 1,3 на сто, търговията на дребно с текстил, облекло, обувки и кожени изделия - с 1,2 на сто, търговията на дребно с автомобилни горива и смазочни материали - с 1 на сто, и търговията на дребно с компютърна и комуникационна техника - с 0,6 на сто.

www.bnr.bg, 09.10.2018 г.

<http://bnr.bg/post/101029106/sadbata-na-onkobolnicata-v-blagoevgrad-sled-zadarjaneto-na-klinichnia-farmacevt-za-targovia-sas-skapi-lekarstva>

Драстично завишен контрол върху лекарствата в онкоболницата в Благоевград след скандала със злоупотребни

Съдбата на болницата след задържането на клиничния фармацевт за търговия със скъпи лекарства

Контролът по доставките, изписването и използването на лекарствените средства в онкологичната болница в Благоевград ще бъде драстично завишен, заяви директорът на здравното заведение д-р Георги Георгиев. От Общината като принципал ще изчакат резултатите от разследването на схемите за злоупотреба със скъпи медикаменти, след което също ще вземат мерки, като не е изключена и смяна на ръководството.

При акцията на ГДБОП и специализираната прокуратура в края на миналата седмица по подозрения за участие в организирана престъпна група за търговия със скъпи лекарства беше задържана клиничният фармацевт от онкологичната болница в Благоевград. В момента тя е под домашен арест. И макар че здравното заведение възстанови нормалния си ритъм на работа, ситуацията е напрегната, признава директорът. Той е категоричен, че и за миг не е направен компромис с лечението и живота на пациентите.

„Опитваме се да се съвземем. За всички е голям шок и най-важното е да продължим да обслужваме пациентите си, така че да не бъдат опорочавани техните терапии“.

Преди разкриването на престъпната схема нищо не е подсказвало, че има злоупотреби с лекарства за раково болните пациенти, заяви д-р Георгиев. Случаят налага извънредни мерки по контрола.

„Това, което се установи, е изненада за мен, защото аз не съм имал никакви подозрения. Има много ясно създадени правила и ако някой е решил да става престъпник, ние как да знаем, че той го е решил. Разбира се, че ще се вземат всички необходими мерки – самата организация, самият процес, така че действително да сме сигурни, че всичко е наред. Въпреки случилото се, обаче, аз не мога да не вярвам на усилията на целия колектив. Ние всички се чувстваме предадени от един човек, но ще се съвземем. Ще се вземат всички мерки. Ако трябва, ще спя в аптеката, но няма да се допусне това“.

Най-важното в момента е да не се подлага на риск съществуването на онкоболницата, която макар и общинска, приема пациенти от цяла Югозападна България, каза кметът на Благоевград Атанас Камбитов, също лекар по професия. Той обаче призна, че неприятният случай ще повлияе при взимането на решение за управлението на здравното заведение, тъй като договорът на директора на болницата вече е изтекъл.

„Трябва да видим какви са нещата в действителност, да преценим и тогава да вървим към конкретни решения“.

Като принципал Община Благоевград е длъжна да вземе решение, гарантиращо стабилността на болницата.

Репортаж на Кети Тренчева

24 часа 10.10.2018 г., с. 14

Крадените лекарства за онкоболни продавани в Германия?

Отклонени медикаменти от държавни болници в Гърция също са складираны у нас

КАПКА ТОДОРОВА

Години наред скъпи лекарства за лечение на рак са били крадени от болници от Гърция и Италия, вероятно и от България и Румъния и са продавани в Германия.

Раковите медикаменти от Гърция със сигурност са складирани у нас и после са пласирани в Германия. Това посочва разследването на най-големия скандал с ракови лекарства в историята на федералната република.

У нас също се разкри схема за кражбата им и предстои да се разбере дали става дума за една и съща организирана мафиотска сделка. (За разбитата в България престъпна група, занимавала се с износ на скъпоструващи онколекарства - виж карето).

Разкритието тръгва от Гърция, където през октомври 2016 година анонимен подава сигнал в полицията в Атина и уличава местни фармацевти в кражба на лекарства за раковоболни от държавни болници. Всичко ставало с фалшиви рецепти, медикаментите се пращали в конкретна аптека в Атина, оттам били пласирани в България.

България била мястото за събиране на откраднатите лекарства и трафикирането им към Германия и Холандия. Става дума за огромен списък с медикаменти за химиотерапия на „Но-вартис Хелас“, „Роше Хелас“ и „Пфайзър Хелас“. Полицията започва наблюдение над уличените в сигнала. В началото на май тази година са арестувани над дузина атински лекари, фармацевти, сестри. Полицията уличава като организатор египтянин с немски паспорт - Мохамед Х. Той е на 70 години. Задържат го, но се разболява в ареста и го настаняват в атинска болница. Според полицията престъпната схема функционира поне от 2013 година.

14 500 опаковки с лекове за химиотерапия са Преопаковани и попадат в Северна Европа през България.

Един от основните им купувачи е бранденбург-ската фармацевтична фирма „Лунафарм“. Това става ясно пък от проучване на германски журналисти от RBB, които разследват дали медикаментите не са фалшиви и има ли риск за хората, на които са вливани. Полицията обискира „Лунафарм“, дейността е спряна, а срещу директорката ѝ тече разследване.

Смята се, че Мохамед Х. е притежавал мрежа от фирми в Гърция, Кипър, България, Холандия и Германия. За него са работили над 500 души и е натрупана печалба от над 25 милиона евро за пет години.

В България той е имал склад, в който е държал крадените лекарства. Все още се води разследване кой му е помогнал за прекарването на толкова лекарства незаконно през границата. Продажбата на лекарства за рак в Европа се извършва при много големи ценови разлики. Това е и причината за организирането на тази мафия. Престъплението в случая е, че медикаментите в Гърция всъщност са откраднати.

Основният им купувач в Германия е бранденбургската фирма «Лунафарм» и по тази причина засегнатите пациенти са предимно от региона около Берлин. Освен това „Лунафарм“ е продавала вече на високи цени лекарствата и в други германски провинции, както и в Полша.

Проблемът за пациентите е, че лекарствата за химиотерапия трябва да се складира при точно определени условия и температура, иначе стават негодни. Гръцките крадци обаче не са имали такива условия и са складирали част от тях в хладилните камери на един търговец на риба.

При какви условия са складирани в България, още не се знае. Ако лекарствата са негодни, а въпреки това са употребени при химиотерапията на пациенти, е възможно лечението им да е провалено. Засега са открити малко над 200 души, третираны с тези медикаменти. Част от тези лекарства вече са изследвани и не са показали отклонения, възможно е и останалите да са годни, успокояват от местното здравно министерство.

Скандалът води и към италианската мафия

„Лунафарм“ засега отрича да са знаели, че купуват крадени лекарства от Гърция. Не така стои въпросът обаче с подозрението, че фирмата е набавяла медикаменти за лечение на рак и от Италия, за които е имало най-малкото подозрения, че не са легални.

Става дума предимно

В Италия има скандал с лекарството херцептин.

за херцептин, което е най-модерното лекарство за лечение на рак на гърдата и на стомаха. Заради големи кражби от болници в Италия на това лекарство от 2014 г. то е в червения списък и е под наблюдение, не може да се купува на свободния пазар. Всеки, който го предлага извън болниците в Италия, е част от престъпна схема, предупредиха властите. „Лунафарм“ обаче е продавала италиански херцептин, което е най-малкото подозрително, смятат разследващите.

Нелегалната търговия с лекарства е продължавала до март тази година.

Според медиите германските здравни власти са знаели за скандала месеци преди разкриването му от журналисти, но не са действали своевременно.

www.btv.bg, 09.10.2018 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/d-r-decho-dechev-obshtestvoto-trjabva-da-se-gotvi-che-razhodite-za-zdrave-shte-rastat.html>

Д-р Дечо Дечев: Обществото да се готви, че разходите за здраве ще се повишават драстично всяка година

Когато някой предлага модел, в който ще се вляят повече средства, не трябва да казваме на прима виста „Не“

Когато някой предлага модел, в който ще се вляят повече средства, не трябва да казваме на прима виста „Не“. Обществото трябва да се готви, че разходите за здраве ще се повишават драстично всяка година. И тази част, която ще се покрива солидарно от нас всички, трябва да расте, ако не искаме да расте другата част, която се покрива индивидуално от всеки, до който дойде този проблем. Това каза в предаването „Лице в лице“ шефът на НЗОК д-р Дечо Дечев.

думите му, ако мерките, които ще предложи НЗОК след 10 дни, не бъдат одобрени от политиките, трябва да се готвят в следващите две години за удвояване на разходите.

„Първо, защото трябва да е известно като факт, че средно всеки трети след 60-годишна възраст ще развие онкологично заболяване. С увеличаване на средната продължителност на живота броят на тези хора ще расте. На входа при нас чакат няколко много скъпи терапии, измислени в света, с ефект под въпрос, чиято стойност е от порядъка на 25 000 лв. на месец, курсът на лечение е 4 години, и ако не се въведат мерки, които да обвържат цената на даден медикамент с неговата ефективност, нещата ще останат потресаващи за нас като хора, които трябва да плащат осигуровки“.

Предложенията, които ще чуят пациентите и лекарите след 10 дни, няма да лиши нито един онкоболен и нито един друг болен от всички достижения на фармацевтичната индустрия, категоричен беше той.

Проблем номер 1 на Касата се нарича ефективен контрол, добави шефът на НЗОК.

"Подготвяме промени, контролът е обвързан с две много важни действия – информационна система и политическа подкрепа за действията. Организираната група проби през контрола, за да го направи неефективен. Контролните органи, които имат право да проверяват тези действия – контролът на Касата, агенция Медицински одит и контролните органи в министерството".

"Тук говорим за един баланс между интереса на индустрията и интереса на нас като платци. Самата индустрия трябва да разбере, че това, което предлага, трябва да влезе в определени финансови параметри, които всички ние с вас и другите хора сме отделили като средства, и трябва да подкрепяме тези фарма компании, чиято цел е да не надуват цената на тези медикаменти с цел вътре да се калкулират и профити за организираната група, а да подкрепяме такива практики, които са на повечето фарма компании, които желаят да продават лекарствата на поносима цена за дадения фонд, гарантирайки качество на лечението", заяви д-р Дечев.

Той даде подробности за лечението на карцином на гърдата – на фона на това, че е публично известно, че България отделя на глава от населението най-малко средства в ЕС изобщо, за карцинома на гърда обаче – Румъния отделя 80 цента на глава от населението, Унгария отделя 2,7 евро, Полша – 2,3 евро, Германия – 3,7 евро, а бедна България отделя 5 евро, т.е. 30% повече отколкото Германия и 600% повече отколкото Румъния. Обективният показател за това как се лекуват хората е средната продължителност на живота. От 2000 до 2009 г. в България са се отделяли 80 млн. лв. за онкоболни, средната продължителност на живота се е удължила с две години. 2015 г., когато има бум на средствата за онкология, 500% ръст, средната продължителност на живота се е удължила със 7 месеца, обясни той.

„За 29 000 онкоболни за химиотерапия за 2017 г. чрез НЗОК сме платили близо 400 млн. лв., само за най-модерните таргетни терапии. В същото време в групата на лекарствата за домашно лечение сме дали приблизително 400 млн., но за 1,5 млн. души, т.е. за близо 50 пъти повече пациенти даваме същата сума и там са концентрирани основните заболявания, които определят средната продължителност на живота, и в тази група максималният процент масовите болести се плащат 25%, но за там никога няма да видите пациентска организация да протестира защо лекарството се плаща 25%, но в групите, където се плаща напълно и с пъти в повече от някои държави, протестите са постоянни”. Готвените промени на НЗОК предвиждат за новорегистрирани болни да се заплаща на база ефективност на терапията, когато едни и същи лекарства имат едни и същи показания да се плаща този медикамент, който е най-ефективен, допълни докторът.

По думите му в организираните групи, които имат интерес попадат така наречени консултанти на Касата, на базата на чието мнение се взема едно или друго решение. Касата има над 50 консултанти, лекари, водещи специалисти в дадени области. Понякога обаче техните препоръки са мотивирани от финансови причини, а не чисто медицински, коментира още шефът на НЗОК.

Той отправи предупреждение към тези групи, че някои действия ще се наблюдават под лупа, а именно дали се манипулират или не генетични резултати, на базата на които се определя една или друга терапия.

"Ще се наблюдава под лупа има или няма манипулация с теглото на болния, защото на тази база се определят дозите на някои медикаменти и ще предпочитаме консултанти, чиито експертни препоръки не са обвързани след това с определяне на този консултант за клинично проучване, от което ще получи финансиране, което е много щедро за нашите условия”.

www.bnr.bg, 09.10.2018 г.

<http://bnr.bg/post/101029161/p-nedkova-ideata-na-ananiev-za-otvaraneto-na-programata-za-paramedici-za-kompensirane-na-nedostiga-na-medicinski-sestri-e-absurdna>

Петя Недкова: Идеята на министъра парамедици да компенсират недостига на медицински сестри е абсурдна

Идеята на здравния министър Кирил Ананиев за отварянето на програмата за парамедици като една от възможните стъпки за компенсиране на недостига на медицински сестри е абсурдна и пренебрежителна, каза в „Преди всички“ Петя Недкова от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи.

„Това показва, че министърът няма представа от това какви професии работят в здравеопазването, защото парамедиците в никакъв случай не могат да заменят медицинските сестри“, каза тя и поясни, че часовете на обучение на парамедиците, които се обучават за спешната медицинска помощ, е два пъти по-малък от тези на медицинските сестри, акушерките и лекарските асистенти, които учат във висшите учебни заведения четири години, а обучението е много специализирано.

„Крайно време е да се разбере, че това са различни професии. За медицинските сестри има единни държавни изисквания. Това е регулирана професия, която е ниво Европа. Те се обучават по специални изисквания, има точно и ясно какъв хорариум трябва да имат, какви знания трябва да придобият, колко практика трябва да имат и т.н.“, каза Недкова и подчерта, че е крайно време държавата да вземе сериозни мерки и да осъзнае мащаба на проблема с липсата на медицински сестри.

„Повече от 20 години ние сигнализираме за това, че няма медицински сестри и те намаляват. В момента работещите от 40 до 60 години са 85%, а 15% са тези, които са между 25 и 40 години“.

Петя Недкова каза още, че според наблюдението в някои от регионите от страната има повече желаещи да учат за медицински страни, докато има региони, където няма желаещи. Изследванията обаче показват, че обучаващите се млади кадри след завършване отиват да работят в чужбина, където професията е ценена.

„Общо взето, колкото завършат, толкова и заминават“, каза Недкова.

www.dnevnik.bg, 09.10.2018 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/10/09/3324330_zdravnata_kasa_iska_da_kupuva_medicinski_izdeliia_samo/

От догодина пациенти и болници вероятно няма да могат да избират чии медицински изделия да ползват

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) да сключва договор само с един производител или търговец на дадено медицинско изделие за болнична помощ. А болниците и пациентите след това да могат да работят само с този продукт, купен от касата. Или ако искат различно изделие, да трябва да го платят изцяло сами, да няма доплащане.

Такива са плановете на здравната каса, които могат да станат факт от догодина.

На сайта за съгласуване на нормативни изменения вече беше качена промяна в наредбата за плащането на лекарствени продукти, които ще дадат възможност на касата сама да може да купува директно от производителите или търговците на едро медицински изделия, нужни за болничната помощ. Сега здравната каса определя стойности за медицинските изделия и впоследствие покрива на болниците купените от тях продукти. А лечебните заведения сами сключват договорите и купуват от търговци и производители.

От проекта за промени в наредбата се разбира само, че и касата ще има право да купува директно медицински изделия. От дискусиите в Надзорния съвет на НЗОК, когато е било одобрено изменението, се виждат и подробности около идеята. Стенограма от заседанието вече може да се види на сайта на касата.

"До момента договарянето, което е провеждано в касата позволява за една и съща група медицински изделия да се явят много производители, определя се някаква стойност и от там нататък всичките тези ен броя производители имат право да си продават по болниците, болниците купуват и т.н. Сега това, което е промяната, за определена група медицински изделия, не за всички, там, където е приложимо, когато критериите за качество, които се въвеждат са приложими за цялата група, касата ще обяви бройка, до която ще плати на годината и ще сключи договор с един производител, а не както е в момента с ен броя", обяснява директорът на НЗОК Дечо Дечев. И допълва, че така печелившата фирма, като получи гаранция за покупка на голямо количество, ще намали и цените.

Промяната ще засегне покупката на стентове "на първо място", които са близо 50% от разходите на касата за медицински изделия.

"Тук проблемът е, който донякъде сме го решили, проблемът е да гарантираме качество, т.е. да няма да се яви компания, която може да ни подведе в качеството. Въвеждаме да се заплаща най-малко в три фонда. И задължаваме да има минимум 3 международни клинични проучвания приключили", обяснява Дечев.

На всяка болница ще ѝ се дава списък за дадено изделие кой е печелившият ще поръчва от него и ще отчита бройките, казва още директорът на касата.

В отговор на няколко въпроса каква ще е процедурата за избор на доставчика, от който ще се купува и как ще се стигне до договора с него, Дечев казва, че касата няма да минава по закона за обществените поръчки, а ще е вид договаряне с производители и търговци. И допълва, че с промяна в закона ще бъде записано, че всяка година касата ще договаря с търговци дадени медицински изделия.

По време на дискусиата се потавя и въпросът касата да гарантира качеството на изделията, които ще договаря по новия начин. "Това е проблемът, там ще атакуват. Демек, вие ще вземете сега някакви боклуци и тук хората ще умират. Те точно в момента ги вкарват евтините, защото има определена цена за стент и ти си вкарваш каквото искаш", коментира Дечев.

А зам.-министърът на здравеопазването Жени Начева допълва, че сега ще бъдат въведени критерии и ще се гарантира качество.

"Този механизъм в момента не го прилагаме за всички медицински изделия. Печелившият ще бъде един от тези компании, чиито изделия и в момента се използват, т.е. няма как да кажеш – това за нас е непознато. Ще имаме по един от водещите, но другите няма да са доволни, но няма да имат аргументи...Никой не може да каже срещу БМВ, да скочи срещу Мерцедес и да каже – Мерцедес са лоши коли. Оттук нататък всеки си избира. В края на краищата този, който ще го ползва изделието, той ще ползва и твоите пари, и моите пари, и ние сме в правото си да питаме защо си даваме парите за нещо по-скъпо. Като не искаш, ако толкова държиш... ", отбелязва шефът на здравната каса.

В края на дискусиата всички членове на надзорния съвет одобряват промяната.

www.zdrave.net, 09.10.2018 г.

<https://www.zdrave.net/-/n7452>

Принципът „ефективност – ефикасност“ влиза в действие

Ирина Пекарева

Критериите на НЗОК за отпускане на медикаменти за осем диагнози, лекувани с биологични медикаменти, се променят. Става въпрос за диагнозите умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, активен ювенилен артрит, активен и

прогресиращ псориатичен артрит и тежък активен анкилозиращ спондилит; тежък псориазис; активна болест на Крон и Улцерозен колит, както и болест на Фабри.

За тях от идната седмица влизат в сила нови критерии за изписване на медикаменти. Решението за това е взето на заседанието на Надзорния съвет на НЗОК от 27 септември. Едновременно с премахването на Постоянния експертен съвет, за което Zdrave.net вече писа, се въвежда и критерият за разходоефективна терапия, с който трябва да се съобразяват съответните комисии по места, които отпускат терапията на пациентите с тези заболявания.

„Имаш избор между терапии, които почват от 2000 лева и приключват до 10 000 лева и всичките имат едни и същи показания. Регионалната комисия ще трябва да избере тези, които влизат в сумата, която е определила касата, която покрива напълно лечението“, обяснява идеята д-р Дечев на надзорниците по време на заседанието.

По думите му, касата определя параметрите на база курса на лечението за одобрените към тази терапия.

„Уведомени са компаниите. Казали сме каква е сумата, даден им е срок, в който дали чрез отстъпки, дали чрез понижаване на цена, която компания иска да влезе в тази сума, уведомяват се регионалните комисии за продуктите, които влизат в определената сума и между тях дадената комисия за новорегистрирани болни“, информира управителят на НЗОК и посочва, че единственият критерий, който се променя, е комисии да избират между терапите, които влизат в референтната за дадената диагноза сума.

„Пак повтарям, всичките продукти са с едни и същи показания и противопоказания. Т.е. няма как някой да ти оспорва, аз съм преценил, че искам другия продукт, но няма кой да ти докаже, че след като е новорегистриран пациентът, че тази терапия, която влиза в тази сума, не му влияе или му влияе“, коментира той.

От думите му става ясно още, че ако след изтичането на шестте месеца, за които важи протоколът за дадена диагноза, пациентът не е добре повлиян, терапията му може да се смени.

Припомняме, принципът „ефективност – ефикасност“ бе основен в концепцията на д-р Дечо Дечев за управление на НЗОК. Според него тъкмо тази формула може да реши проблема на фонда с нарастването на средствата за лекарства, което води до ежегоден преразход и до това близо 30 на сто от общия бюджет на НЗОК да отива именно за медикаменти.

Наскоро пък управителят на Касата директно заяви, че тя се източва от „организирана престъпна група“, в която по думите му влизат „някои фармацевтични компании, платени от тях пациентски организации и група от водещи медици в България“.

www.actualno.com , 09.10.2018 г.

https://www.actualno.com/healthy/funkciite-na-fonda-za-lechenie-na-deca-shte-se-poemat-ot-nzok-news_698872.html

Функциите на Фонда за лечение на деца ще се поемат от НЗОК

Проект за изменение на Закона за здравето, който се обсъжда от експертите на министерството на здравеопазването и НЗОК, предвижда Център "Фонд за лечение на деца" да бъде закрит, а функциите му да се поемат от НЗОК. Наред с лечението в чужбина, което НЗОК така или иначе е задължена и до сега да осигурява, чрез издаване на формуляр S2, проектът за изменение на закона предвижда касата да заплаща разходите за медицински изделия, необходими за лечението на деца, когато то се извършва в България. Запазва се моделът на привличане на средства, включително и приходите от таксите на политическите партии, съгласно Изборния кодекс.

Фондът за лечение на деца беше създаден, за да улесни лечението на тежко болни деца в страната и чужбина. За краткия период на функционирането си, той ще се запомни повече със скандалите и обвинения в злоупотреби, включително и арести на служители, отколкото с осигуреното лечение. Очакванията, че фондът ще привлече значителни средства от дарения не се оправдаха. Основната част от финансирането си остана бюджетно, а даренията са пренебрежимо малко. В голяма степен дейността на Фонд „Център за лечение на деца” се припокрива с тази на НЗОК, пише Център за защита на правата в здравеопазването.

В законопроекта се предвижда също да бъде закрыта и Комисията за лечение в чужбина, която функционираше до сега в министерството на здравеопазването, като нейните функции също се поемат от НЗОК. Комисията за лечение в чужбина към МЗ е рудиментарен остатък от здравна система преди реформите и създаването на НЗОК. Ако комисията все пак играеше някаква роля до 2007 година, то след приемането на страната ни в Европейския съюз, само дублира функции, които със закон така или иначе са възложени на НЗОК.

С чл. 83з от Закона за здравното осигуряване тя е определена за национална точка за контакт по въпросите на трансграничното здравно обслужване в Европейския съюз. Администрацията на касата има вече значителен опит в издаването на разрешения за планово лечение и заплащането на оказана спешна и неотложна медицинска помощ в страни членки на ЕС в обема многократно надхвърлящи тези на КЛЧ и ЦФЛД. Прехвърлянето на функциите на двете структури, които се предвижда да бъдат закрыти, не би трябвало да доведе до сътресения или проблеми с обслужването на болните.

Редактор: Евгения Чаушева

www.bnt.bg, 09.10.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/bsp-zapochna-poreditsa-ot-sreshchi-na-tema-zdraveopazvane>

БСП започна поредица от срещи на тема здравеопазване

Стоил Рошков

От БСП отложиха за следващата седмица внасянето на третия вот на недоверие към кабинета "Борисов" 3. Той ще е заради обсъждания нов здравен модел на управляващите. Очакваше се вотът да бъде внесен тази седмица. На "Позитано" 20 обаче започнаха поредица срещи с лекарски, пациентски организации и представители на болници, за да обсъдят състоянието на здравеопазването у нас.

Различен подход към вота на недоверие предприеха от БСП. Вместо да търсят приоритетно подкрепа вътре в парламента - те започнаха извънпарламентарни консултации с организации в сферата на здравеопазването. Днес беше първата им среща, със Сдружението на общинските болници. Лидерът на БСП представи въпросите, по които са обединили мнението си.

Корнелия Нинова - председател на БСП: Най-остро те поставиха пред нас въпроса за кадрите, особено в малките отдалечени места, общински болници и т.н. Нашето предложение е държавата да плаща стипендии и след това завършилите медицина да са задължени да работят 5 години в България.

Тази идея беше подкрепена и от председателя на Сдружението на общинските болници. д-р Неделчо Тотев - председател на Сдружението на общинските болници: Ние дебатирахме и на тази тема - бих я поразширил с наредбата за квалификация на завършилите вече лекари, защото един лекар не го държи само заплатата в дадената държава или болница, държи го перспективата за израстване. В България в момента такава, съжалявам, но няма.

По план последната среща на БСП с организация от сферата на здравеопазването е другия понеделник, с Българския лекарски съюз. Веднага след това социалистите ще внесат вота, уточни днес Корнелия Нинова.

www.clinica.bg, 09.10.2018 г.
<https://clinica.bg/6315->

БЛС С НОВИ СТИПЕНДИИ ЗА СТУДЕНТИ

Мила Мишева

БЛС стартира нова програма за стипендии на млади лекари. Месечни награди ще получават студентите от 5 и 6 курс, което досега няха това право. Докторантите и специализантите пък ще се подпомагат по нов начин. Вместо месечна стипендия от 400 лв., те ще бъдат поощрявани целево-за научни разработки или за участие във форуми, обясниха за clinica.bg. от БЛС.

Все още не е ясна каква ще е месечната сума за студентите. Финансовата подкрепа ще бъде определяна въз основа на предварително заложен критерии. Медиците 5-ти и 6-ти курс ще трябва да имат среден успех поне 5, да владеят чужд език, както и да представят лична мотивация за използване на финансовата подкрепа за бъдещо развитие и квалификация в здравната сфера. Идеята е студентите да бъдат въввлечени и в дейността на БЛС, чрез участие в различни проекти, обясниха още от съсловната организация.

В подбора на стипендианти ще се взема предвид и включването им в международни научни форуми.

По изцяло нов механизъм ще се подпомагат специализантите и докторантите. Младите лекари до 35 години няма да получават парични поощрения регулярно, а на проект или участие в конференция или форум. Идеята е по този начин да бъдат поощрявани да развиват научно-изследователска дейност.

Очаква се БЛС да публикува проекта с новите правила за подпомагане на млади лекари. За максимален проследяващ контрол и прозрачност на програмата, условията, регламента и отчета по дейността на проекта ще бъдат ежемесечно публикувани на сайта на БЛС.

Целта на съсловната организация е да подпомогне максимален брой млади медици и да ги насърчи за включване в дейността на БЛС. Програмата е насочена към задържането на лекарите у нас. По данни от различни проучвания, между 300 и 500 лекари годишно напускат страната ни, а между 50 и 70% от младите медици биха търсили кариера извън пределите на България. Конкретни медицински специалности остават без кадри, което води до риск от влошаване качеството на предлаганата медицинска услуга.

Водещите проблеми за младите лекари са свързани с професионалното им развитие - специализация, квалификация и кариерно израстване, както и с работата им в неустойчива здравна система.

За максимален проследяващ контрол и прозрачност на програмата, условията, регламента и отчета по дейността на проекта ще бъдат ежемесечно публикувани на сайта на БЛС.

www.actualno.com, 09.10.2018 г.
https://www.actualno.com/pleven/v-pleven-zapochva-medicinska-konferencija-za-studenti-i-mladi-lekari-news_698832.html

В Плевен започва медицинска конференция за студенти и млади лекари

Тази седмица в плевенския Медицински университет се провежда международна медицинска научна конференция за студенти и млади лекари (MDSC). Събитието е под мотото “Nothing to fear”, предаде кореспондентът на Actualno.com.

Акцентите са отново върху най-новите постижения в областта на медицината и фармацията, върху новостите при оказване на спешна медицинска помощ при екстремни състояния, като предстоят дискусии върху иновативните подходи в медицинското образование, наука и практика, съобщиха още от висшето училище.

Това е 16-тото издание международната конференция, която се превърна в традиционен за Медицинския университет в Плевен младежки научен форум. Лектори са известни български и чуждестранни учени.

За четвърта поредна година конференцията стартира с есенно училище по иновации в медицината.

Редактор: Ангел Атанасов

www.clinica.bg, 09.10.2018 г.

<https://clinica.bg/6317->

ОБМЕНЯМЕ МЕДИЦИ С КИТАЙ

Мила Мишева

България да обменя студенти по медицина с Китай. Тази възможност е обсъдена на срещата между ректора на МУ-София проф. Виктор Златков и г-н Мао Йенчън, началник отдел „Образование“ в Посолството на Китайската Народна Република. Става дума за краткосрочен обмен на курсисти при намиране на близко сходство в програмите на обучение и практика, провеждани на английски език.

Обсъдено е също така и евентуалното включване на методите на традиционната китайската медицина като свободно избираем предмет в МУ-София. Г-н Мао Йенчън предложи установяване на връзки с водещи китайски медицински университети, които съответстват по ранг на МУ-София.

Визитата на г-н Мао Йенчън е иницирана от самия него по повод встъпването му в длъжност и във връзка с изявено желание за сътрудничество в областта на висшето медицинско образование, като обмен на студенти и лектори.

МЗ ще плати таксите за обучение на 250 медици в МУ-София през 2019 г., съобщиха още от висшето училище. Както clinica.bg вече писа ведомството ще подпомогне общо 489 медици от 60 специалности, като най-голяма е квотата от МУ-София.

Най-много места от държавната поръчка са отпуснати в специалност „Спешна медицина“ – 22, следва „Обща медицина“ с 11 места, „Неонатология“ – 9, „Анестезиология и интензивно лечение“ – 8 и по шест за „Детска кардиология“ и „Детска хирургия“. Държавата ще плати таксата за специализацията и на 16 зъболекари, трима фармацевти и общо 41 медицински сестри и акушерки от МУ-София.

Заявления за местата финансирани от държавата се подават до 31 октомври.

www.zdrave.net, 09.10.2018 г.

<https://www.zdrave.net/-/n7441>

Излезе от печат бр.29-30 на вестник „Форум Медикус“

„Дискусионна трибуна – за моделите, ползите и бъдещето“ е най-новата рубрика в изданието. В първото представяне е поканен експертът от Националния център по обществено здраве и анализи проф. Петко Салчев, който аргументира тезата си, че

„сегашната система не е изчерпана“. Проф. Салчев цитира и становища на представители на Световната банка, според които е важно да бъде запазен солидарният модел в осигуряването, а „всяко включване на застраховател изключва солидарността“. Дискусията по „моделите“ ще продължи.

Във връзка с водещата тема за предложенията за промени в осигурителния модел е и изнесената на първа страница в броя на „Форум Медикус“ информация за решения на УС на Българския лекарски съюз – както по отношение на предложените кардинални промени в осигурителния модел, така и за предстоящия Празник на българския лекар, а и за възможностите съсловната организация да подпомага млади лекари и специализанти.

Пак в стила на нормативните промени „Форум Медикус“ отделя място за огласяване на призив на Българската генерична фармацевтична асоциация към правителството да подкрепи идеята на ЕК за отпадане на сертификата за допълнителна защита след „падане на патента на оригиналния производител“. Публикувана е и позицията на асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България, от където „посрещат с тревога“ такова предложение. От изложеното става ясно, че не само на национално ниво за всяка идея и предложение трябва да се води битка – това важи особено много за регламентите във фармапроизводството, където е ясно, че става дума за много пари и влияние на много пазари.

В съзвучие с темата са и огласените в бр. 29-30 на „Форум Медикус“ мотиви на МЗ, с които предлага промени именно в наредбата за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти, на медицински изделия и диетични храни за специални нужди... Само началото на мотивите е достатъчно убедително. „...областта, регулираща обществените взаимоотношения, свързани с медицинските изделия, заплащани напълно или частично от НЗОК, се нуждае от фундаментални промени...“ Съгласни сме, но въпросът е дали това може да стане само с добавки в една или друга наредба, или с промяна в цялостното регулиране на тези непосилни за много болни хора доплащания за изделия?

В научно-пропедевтичен аспект вестник „Форум Медикус“ поддържа традицията да информира за нови постижения в медицинската наука и практика. В този брой е огласено световно проучване за връзката между диабет тип 2 и сърдечно-съдовите усложнения, а в частта как да се забавят или отложат тези поражения е избрано сполучливо лого „Захарният диабет присърце“.

Специализираният вестник единствен отразява и събитие, свързано с книжнина и творчество – излизането на печат на 19 тома от цикъл „Ръководство по хирургия с атлас“, отпечатан в издателството на БАН, под редакцията на акад. Дамян Дамянов, с участието на 311 автори – български хирурзи, като томовете са отпечатани на 6734 страници. „Библия на хирурзите“ са наречени образно ръководствата, но те всъщност са незаменими помощници, актуални съвременни наръчници за всеки лекар, устремил се към необятния свят на хирургичните дисциплини.

В брой 29-30 на „Форум Медикус“ са публикувани още: информация за носителите на Нобелова награда за медицина за 2018 г.; кореспонденции за анкета на НЗОК със здравноосигурени хора; решения на Министерския съвет с отношение към здравната система; преводи от сп. „Лансет“ по теми, актуални и у нас – за майчината смъртност, както и за опит от Великобритания, където питат с писма пациентите дали са доволни; съобщения за текущи и предстоящи събития.

Не на последно място в броя се откроява позицията на СЗО/Европа по представени нови данни за здравето и благосъстоянието на европейците. Заглавието просто не се нуждае от коментар – „Удовлетворение от живота – не за всички и не навсякъде“.

www.investor.bg, 09.10.2018 г.

<https://www.investor.bg/novini-i-analizi/339/a/sofarma-ad-sys-7-spad-na-prodajbite-prez-septemvri-269641/>

"Софарма" АД със 7% спад на продажбите през септември

Цялото трето тримесечие обаче е с ръст от 5%, а за деветмесечието има спад от 4%

"Софарма" АД отчита спад на продажбите със 7% на годишна база през септември 2018 г., събщи дружеството чрез БФБ АД.

Бизнесът на вътрешния пазар се развива по-добре, като приходите на вътрешния пазар нарастват с 55%, а износът се свива с 28%. Приходите през трето тримесечие на 2018 г. се увеличават с 5% спрямо същия период на 2017 г., като на вътрешния пазар е отчетен ръст от 10%, а износът расте с по-скромните 2%.

За деветте месеца на 2018 г. приходите от продажби на продукцията намаляват с 4% (при 8% намаление към 30 юни 2018 г.) спрямо същия период на 2017 г. Тук се отчита 1%-ен спад на продажбите за вътрешен пазар и 6% понижение на продажбите за износ.

За полугодieto продажбите в Русия се сриват с 9%, докато в Кавказ и Централна Азия има ръст от 6%. Понижения има още в продажбите към Полша, Украйна, Беларус, Балканските страни и Виетнам.

Фармацевтичната компания отчете нетна неконсолидирана печалба към 30 юни в размер на малко над 25 млн. лв., която обаче е с 24% по-ниска спрямо отчетената през същия период на миналата година.

Консолидираната печалба е по-ниска, като достига 20,7 млн. лв. за полугодieto на 2018 г. при спад с 28% на годишна база.

Акциите на "Софарма" АД постиняват с 6,13% за последните 12 месеца до 3,98 лв. за акция, като през периода са разпределени два брутни дивидента за общо 0,16 лв., от които единият е за първото полугодие на 2018 г.

По статията работиха: Мариан Йорданов, редактор Бойчо Попов