

ПРЕСКЛИПИНГ

13 септември 2018, четвъртък

www.btv.bg, 12.09.2018 г. TC "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/shte-razbie-li-monopomat-na-nzok-novata-zdravno-zastrahovka.html>

Ще разбие ли монополът на НЗОК новата здравна застраховка?

Идеята е да влязат повече пари в здравната система

При въвеждането на задължителна здравна застраховка ще можем да избираме къде да даваме поне част от вноската си и ще се появи елемент на конкуренция, смята д-р Стойчо Кацаров от Центъра за защита правата в здравеопазването. По думите му по-добър е моделът, при който се разбива монополът на НЗОК.

Въвеждане на задължителна здравна застраховка предвиждат промени в здравноосигурителния модел у нас, подготвени от Министерството на здравеопазването. Здравното министерство е направило примерни сметки, които показват, че вноската за застраховката ще е около 12 лева на месец.

Според бившия директор на „Пирогов” доц- д-р Спас Спасков се разчита на това, че тези пари ще се разпределят към НЗОК и частни фондове и тогава контролът е по-сериозен. Самата идея е да влязат повече пари в здравната система, посочи той.

Светла Несторова от Асоциацията на българските застрахователи отбеляза, че това представлява значително увеличаване на вноската за здравно осигуряване. Парите в системата според нея трябва да влязат през застрахователите, за да се подобри контрола. Асоциацията на българските застрахователи не беше потърсена на нито един от етапите по този проект, каза Светла Несторова. Принципът да се дофинансира системата през частния сектор е правилен, но според нея не е ясно как ще става събираемостта на тези средства.

„При корекция на цените, как ще работи моделът, а и застрахователите не са предвидени като механизъм за контрол”, отбеляза Несторова.

www.bnr.bg, 12.09.2018 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/post/101017992/vl-goranov-podgotvat-se-nakolko-modela-za-reforma-na-zdravnoto-osiguravane>

Горанов: Подготвят се няколко модела за реформа на здравното осигуряване

Цветелина Стоянова

Подготвят се няколко модела за реформа на здравното осигуряване - обяви министърът на финансите Владислав Горанов.

Тиражираният в медиите модел - за допълнителни 12 лева здравна застраховка, е само един от вариантите. Горанов обясни, че предстоят дебати, тъй като допълнителна вноска ще увеличи данъчното бреме. Министърът е привърженик на друг обсъждан модел - за демонополизация на здравната каса, който няма да изисква допълнителна вноска.

„Демонополизация на НЗОК с даване право на избор на осигурените лица дали да се осигуряват с цялата си вноска в частно осигурително дружество или да останат осигурени в НЗОК. Всеки модел има предимства и недостатъци. При модела, който аз съм предложил на колегите от Министерство на здравеопазването, допълнителна тежест за здравноосигурените лица не се налага“.

На 26-и септември здравното министерство ще представи официално разработваните модели и ще търси съгласие със съсловните партньори, каза още министър Горанов и уточни:

„Окончателно решение ще се вземе заедно със съсловните организации при наличие на консенсус. Ако няма консенсус, само фини настройки, които могат да бъдат направени с оглед подобряване на контрола, ще бъдат предложени със Закона за бюджета на НЗОК за следващата година“.

www.zdrave.net , 12.09.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7188>

МЗ заявили, че няма да има рамков договор

Д-р Иван Маджаров: Не можем да си позволим да се връщаме пак към административно здравеопазване

Доплащането трябва да бъде поето от обществени фондове, а не от пациента, каза Пламен Таушанов

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев е представил теоретичен модел, в чиято основа прозира отмяната на договорното начало. Това каза пред БНТ председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров по повод предложенията на промени на здравноосигурителния модел, които бяха представени пред съсловните организации в понеделник.

„Това, което беше завоевание преди 18 години при създаването на Здравната каса. Тогава въведохме здравноосигурителния модел и премахнахме административното здравеопазване, за което всички помним, че доведе до липса на лекарства, липса на бельо, стара апаратура, незаинтересован персонал. Това нас най-много ни притеснява, защото договорното начало само по себе си осигурява освен договор и отговорност от отсрещната страна. Това са лекарите, които изпълняват тази част от задълженията да обслужват и да лекуват пациентите“, каза д-р Маджаров.

„На срещата със здравния министър в понеделник попитахме къде е нашето място и ни беше отговорено, че няма да има рамков договор. Разбрахме се обаче да дадем нашите предложения къде виждаме своето място в законодателните промени и ни увериха, че ще бъдат приети. Въпреки това съм длъжен да алармирам, защото не можем да си позволим след 18 години да се връщаме пак към административно здравеопазване“, допълни още той.

Д-р Маджаров категорично заяви, че не Лекарският съюз е виновен за това безконтролно да се разрастват лечебните заведения, не той е виновен безконтролно да се раздува основния пакет при липсата на достатъчно средства, за да се налага такава промяна.

„Ние сме настоявали бързо да се въведе електронната система, защото когато плащаш за една дейност, трябва да можеш да я контролираш“, заяви той.

Единственото положително е, че министър се опитва да прави промяна в здравния модел от 10 години насам, каза членът на Надзорния съвет и председател на Асоциацията за закрила на пациентите Пламен Таушанов. По думите му в предложените модели от министър Ананиев има добри идеи, но не е правилно да се плаща допълнително от пациентите за здравна застраховка. „СЗО казва, че 44,2% от услугите се плащат кешово от пациента, а препоръката е тези плащания да не надвишават 15%. Разликата трябва да бъде поета от обществени фондове“, каза Таушанов.

Д-р Маджаров подчерта, че според министъра има една критичната линия, до която трябва да плаща държавата. „Тя е създадена с помощта на компютърно моделиране на база данните от миналата година за изплатените всички клинични пътеки, е установено,

че линията около която най-често се плаща е 700 лв. Над 700 лв. са по-малкото количество пътеки. Коректното е да се кажа, че Касата смята да заплаща до 700 лв., а всичко, което е над тази сума – всяка диагноза, всяка пътека, да се заплаща от задължителните допълнителни фондове, които обаче трябва да имат поне 500 000 записани при тях граждани, за да бъдат донякъде сигурни застрахователи“, каза председателят на БЛС.

„Ние очаквахме да видим мерки спрямо неосигурените, а не допълнително натоварване на хората, които се осигуряват стриктно“, допълни д-р Иван Маджаров.

VINF 14:27:01 12-09-2018. [IS1424VI.018](#)

Правителството отпуска допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2018 година

София, 12 септември /Христо Воденов, БТА/

Правителството одобри допълнителни средства в размер на [16 100 000](#) лева по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2018 г. Парите са за предоставяне на допълнителен трансфер от Министерството на Националната здравноосигурителна каса и за осигуряване на капиталови трансфери за държавни лечебни заведения за болнична помощ - търговски дружества, съобщава пресцентърът на МС.

На НЗОК ще бъдат предоставени 8 милиона лева, с които ще бъдат заплатени следните дейности, дължими за периода август-октомври 2018 г.: разходи за лекарствени продукти - ваксини и дейности по прилагането им по чл.82, ал.2, т.3 от Закона за здравето - ваксини за рак на маточната шийка и контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити; дейности за здравно неосигурени лица, включващи комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания и интензивно лечение; дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето; суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО за разликата в потребителската такса, която не се заплаща от пенсионерите. С допълнителните средства ще се осигури адекватно, ритмично и своевременно финансиране на дейностите, които по закон са определени като държавна отговорност.

Средства в размер на 8 100 000 лева ще се предоставят като капиталови трансфери на лечебните заведения за болнична помощ - търговски дружества с над 50 на сто държавно участие в капитала за капиталови разходи за основен ремонт, ремонт, свързан с преустройството на лечебните заведения или закупуване на дълготрайни материални активи. Ще се увеличат разходите по бюджета на Министерство на здравеопазването за 2018 година, пише в съобщението.

www.bnt.bg, 12.09.2018 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/trgna-deloto-sreshchu-bivshiya-zdraven-ministr-petr-moskov>

Тръгна делото срещу бившия здравен министър Петър Москов

Тръгна делото срещу Петър Москов и още няколко човека, обвинени за сделката с ваксините Еувакс и Пентаксим. Процесът ще върви по съкратена процедура и няма да бъдат разпитвани всички свидетели. Те са над 200 и сред тях са Ангел Кунчев и Тодор Кантарджиев. Има и такива със защитена самоличност.

Обвинението срещу мен е все едно съм пресякъл на зелен светофар, каза Москов пред журналисти и посочи, че нищо от истериите в парламента не е намерило място в

обвинителния акт. В него пише, че ваксините са същите като качество. В съда трябва да са тези от ДПС и БСП, които казваха, че са опасни, каза още Москов. Прекъснахме артериите, които хранеха тези партии през здравеопазването, посочи още той.

www.bnt.bg, 12.09.2018 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/savt-prodava-nezakonno-lekarstva-bez-retsepta>

Сайт продава незаконно лекарства без рецепта

Альоша Шаламанов

Пациентски организации "Заедно с теб" сигнализираха, че в сайт за обяви свободно се продават лекарства за тежки заболявания, които се изписват с рецепта. От Агенцията по лекарствата са категорични, че онлайн може да се продават само медикаменти без лекарско предписание.

В началото на годината неправителствена организация подава сигнал за незаконна търговия с медикаменти до Агенцията по лекарствата.

Боряна Маринкова, изпълнителен директор на Българска асоциация за развитие на паралелна търговия с лекарства: Защото се натъкнахме в интернет на обяви, в които се продават лекарства с рецепта и за които се получаваха към този момент сигнали за недостиг.

Почти 9 месеца по-късно в сайта продължават да се публикуват обяви за продажба на лекарства, отпускани с рецепта. Потърсихме един от търговците на инсулин.

Продавач на инсулин: Аз съм диабетик и го ползвам същия инсулин. Това е аптечен инсулин. Имам излишни количества.

И обяснява, че е готов да ни изпрати лекарството по куриер.

проф. Илко Гетов, председател на Български фармацевтичен съюз: Инсулинът изисква специални условия на съхранение. Самото време на доставка и транспортиране не могат да осигурят неговите специални условия за съхранение тоест качеството ефикасността и безопасността са компрометирани"

Попадаме и на обява за скъпоструващо лекарство за артрит без опаковка.

Продавач: "Съжалявам, вече не са налични."

БНТ: Ще имате ли скоро ново зареждане?

Продавач: Не, не то не е зареждане - тези бяха останали от лечение."

д-р Иван Маджаров, председател на Български лекарски съюз: Принципно е опасно да се лекуват с лекарства, които са предписани от друг. Още по опасно е да си купувате лекарства от непознати".

В сайта се продава и медикамент за лечение на епилепсия, който не е разрешен за продажба у нас. Предлагат се и лекарства за депресия и онкоболни.

проф. Илко Гетов, председател на Български фармацевтичен съюз: Искам да призова гражданите и пациентите да не използват подобни канали за снабдяване, тъй като те стават съучастници в нарушение на законодателството."

От Агенцията по лекарствата обясниха за „По света и у нас“, че не могат да следят за незаконна търговия в интернет, защото нямат право да проследяват IP адресите на сайтовете.

От сайта пък признаха, че не успяват да администрират всички обяви в реално време, а отговорността за съдържанието им била на хората, които ги публикуват. Така че, единственият вариант е при такива сигнали се търси съдействие от МВР и ДАНС, но нарушителите се установяват доста трудно, заради виртуалния характер на обявите.

Горанов е против нова здравна застраховка, предпочита да има повече здравни каси

1. Засега вариантите за нов здравен модел са три: 1. Още 12 лв. задължителна застраховка,

2. Още 2% здравна осигуровка

3. Демонополизация на НЗОК, имало и четвърти, който ще представят на 26 септември

Лекари и фармацевти пък подкрепят надграждащия модел с доплащане от пациенти

Аз съм привърженик на модела за демонополизация на НЗОК с даване право на избор на осигурените лица дали да се осигуряват с цялата си вноска в частно застрахователно дружество, или да останат в НЗОК.

Това заяви финансовият министър Владислав Горанов след правителствено заседание в сряда по повод предложените от здравния министър Кирил Ананиев два нови здравноосигурителни модела. Според Горанов вариантът, при който се въвежда задължителна месечна здравна застраховка от 12 лв., е нов вид данъчно бреме.

Дали това е така, все пак е въпрос на казус и на терминология, призна финансовият министър.

„Коалиционното споразумение, което подписахме през април 2017 г., не предвижда увеличаване на данъчните и осигуровките”, напомни Горанов.

Той уточни, че и двата модела имат предимства и недостатъци, които тепърва ще се обсъждат в дебати между здравното министерство и представители на пациентски организации и лекарския съюз.

Оказва се обаче, че демонополизацията на здравната каса е трети вариант за нов модел. Той все още не е подробно разписан и представен на съсловните организации. Очаква се това да се случи на националната кръгла маса на 26 септември, когато ще се обсъждат моделите. Реално представените до момента варианти включват задължителна допълнителна здравна застраховка, чийто размер ще се определя от възраст, пол и регион. Говори се, че ще е 12 лв., но предвид критериите е много вероятно и да е по-висока от 12 лева, коментират специалисти. Наред с нея ще има и още едно доплащане от пациента. Всяка година здравното министерство ще определя - гранична стойност, до която НЗОК и пациентите ще заплащат медицинските услуги в съотношение съответно 85% на 15%. По-високите суми ще се покриват от допълнителната застраховка. Засега границата е 700 лв. Вторият вариант е за още 2% здравна вноска върху доходите, които ще се внасят в застрахователно дружество.

По неофициална информация здравното министерство подготвя и четвърти вариант, който също ще бъде представен пак тогава. Това каза пред „24 часа” д-р Галинка Павлова, доскорошен зам.-председател на Българския лекарски съюз (интервю с нея в дясно, б.а.)

„Надграждащият вариант, при който има доплащане от 12 лева на месец, е най-удачен. Той ще е много по-лесен и по-безпроблемен. В противен случай здравната каса престава да съществува и на практика губим солидарния здравноосигурителен модел. Пълната демонополизация означава изравняване на касата с всички останали фондове. Всеки си избира фонд, където сам да си плаща 8-те процента задължителна вноска.”

Така коментира проф. Илко Гетов, шеф на Българския фармацевтичен съюз, вариантите за нов здравноосигурителен модел на здравния министър Кирил Ананиев, които от понеделник се представат и обсъждат със съсловните организации.

„Системата се нуждае от сериозно дофинансиране и това се вижда последните 7-8 г.“, каза още той. Допълнителните средства са необходими, за да се подобри достъпът до иновативни терапии, модерно лечение и съвременни грижи.

На срещата с министър Ананиев не е бил представен модел за лекарствата и такъв все още не е разработен, обясни проф. Гетов. Предвиждало се за тях да важи същият механизъм, както за останалите плащания. „Да има някакъв праг, до който да се плаща, и след него всички доброволни фондове да могат сами да определят нивото на реимбурсиране. Детайли обаче все още няма“, обясни той. Причината е, че лекарствата не са част от Закона за здравното осигуряване и Кодекса за застраховането, а от този за лекарствените продукти, посочи проф. Гетов.



ТС "В. Телеграф" \f C \l "1"13.09.2018 г., с. 8

Създават нови лекарства за 6 млн. лв.

Кабинетът одобри нова национална научна програма „Иновативни ниско-токсични биологичноактивни средства за прецизна медицина“ (БиоАктив-Мед). Бюджетът ѝ за периода 2018-2021 г. е в размер на 5.9 млн. лв. Очаква се изследванията да доведат до създаване на нови и съществено подобрени продукти, получени от природни източници. Успешното разработване на алтернативни подходи в борбата срещу инфекциозни, невродегенеративни и злокачествени заболявания ще допринесе за подобряване на качеството на живот на населението. Освен това ще намали натиска върху здравната и социалната система, пише в решението.