

ПРЕСКЛИПИНГ

14 август 2018, вторник

www.clinica.bg, 13.08.2018 г.

<https://clinica.bg/5802->

25 МЛН. ОТ ОТСТЪПКИ ЗА ШЕСТ МЕСЕЦА

На почти 25 млн. лв. възлизат отстъпките от лекарства, които здравната каса е събрала до 1 август от фирмите. За да се ускори процеса, от институцията променят реда.

Близо 160 лв. е сумата, която здравната каса прогнозира да събере тази година от отстъпки от фармацевтичната индустрия. Както вече clinica.bg писа, едва 17 млн. лв. бяха постъпленията до 30 юни, което сериозно притесни членовете на Надзорния съвет на фонда. През юли обаче в касата са постъпили още 7 млн. лв. от фирмите, като размерът на събраните приходи сега е 24.9 млн. лв, съобщиха за clinica.bg от фонда. На практика това са приходите, които компаниите дължат за първото тримесечие. Реално те са по-малко от дължимите 36.147 млн. лв., защото с тях се прави изравняване на авансово внесените суми за последното тримесечие на 2017 г., обясняват от касата.

Експертите на фонда вече са готови и със сметките за второто тримесечие. Според тях фирмите ще трябва да платят 32.284 млн. лв. За да стане по-бързо внасянето им, от касата ще сменят и механизма за събирането. Досега справките се предоставяха на компаниите чрез куриерска фирма и се получаваше забавяне, а оттам и внасянето на отстъпките, обясняват от фонда. Затова експертите сменят тактиката. Занапред справките коя фирма колко дължи ще бъдат връчвани на ръка срещу подпис в НЗОК или в офиса на компанията.

Ускоряването на процеса по събиране на отстъпките обаче няма да реши проблемите на фонда с финансирането на медикаментите. За поредна година по това перо касата ще има най-сериозен преразход. Дори след приспадането на всички отстъпки разходите за медикаменти се очаква да минат 1.120 млрд. лв. В същото време харчовете за болнична помощ ще са около 1.88 млрд. лв. Подобно съотношение в на тези две пера няма никъде в цивилизованите държави, категорични са всички експерти.

Въпреки че основната част от разходите за лекарства – 755 млн. лв., ще са за домашно лечение, преразходът там е малък – 37.7 млн. лв. В същото време при онкомедикаментите недостигът на средства ще е 87.27 млн. лв., а общият разход за тях през годината ще възлиза на близо 370 млн. лв. Темпът му на нарастване през изминалите 4 години е устойчив – около 40 млн. лв. на година. През тази се очертава да бъде 43 млн. лв. в сравнение с миналата. Според анализите на Българския фармацевтичен съюз основният разход на касата в това направление се дължи на 12 молекули - Bevacizumab, Trastuzumab, Enzalutamide, Pembrolizumab, Abiraterone acetate, Pegfilgrastim, Pertuzumab, Everolimus, Panitumumab, Denosumab, Olaparib, Sunitinib. Като през тази година водещо място в тях заема Pembrolizumab. Причината е добавянето на ново показание – химиотерапия при локално авансирал или метастазирал недребноклетъчен карцином на белия дроб, чийто тумори експресират.

Включването на нови показания за лечение или на изцяло нови медикаменти обаче не е единствената причина за нарастването на разходите. Обогащването на портфолиото на касата е неизбежно с оглед развитието на съвременната наука и фармацевтичната индустрия. Според анализите на Комисията за оценка на здравните технологии вече осем онкомолекули чакат за становище, за да кандидатстват за финансиране с публични средства. Само по себе си наличието на подобни цедки е добро, но не е достатъчно.

Липсата на ясни правила за изписване на химиотерапевтичните схеми, за проследяване на резултатите от лечението с тях, както и на контрол за това какво се случва във всяка една от 40-те онкологии в страната са основните причини за безконтролно растящите разходи. За това безспорно допринася и забавянето на единния електронен търг в болниците, който трябва да понижи и уеднакви цените в тях, които плаща касата. Все още в лечебните заведения не се прилага и планирането на пациентите, така че да се оползотворява максималното количество от всеки флакон с лекарство. Въпреки заявките на новия шеф на касата д-р Дечо Дечев, това положение едва ли скоро ще се промени, защото има силни защитници. То е следствие както на силното нежелание на самите химиотерапевти да ограничат разходите им, така и на фармацевтичната индустрия, която седи неотлъчно зад гърба им.

www.capital.bg, 13.08.2018 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2018/08/13/3295605_zakonet_za_zdraveto_-_glavobluskanicite_ostavat/

Законът за здравето - главоблъсканиците остават

Предлаганите промени отново подминават сериозни пропуски, затрудняващи и пациенти, и лекари

Мария Шаркова

Насред лежерния и отпускарски август на сайта на Министерството на здравеопазването се появи проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето. Той едва ли ще остане в предложения вид след като премине през обществено обсъждане, дискусии в ррдравната комисия и гласуване. Част от промените, които така настървено се коментират през последните дни, вероятно няма да се случат или ще бъдат напълно модифицирани, както често се случва. Предложенията обаче отразяват вижданията на Министерството на здравеопазването и насоките на политиката, която ведомството следва.

Не по-малко важно е обаче какво липсва в законопроекта. В Закона за здравето съществуват сериозни пропуски, които остават незабелязани с години и липсата на законодателна реакция е смущаваща.

Информираното съгласие

Г. е на 13г., но вече е родила в голяма областна болница. Новороденото се нуждае от терапия с антибиотик, защото има данни за налична инфекция. Според закона Г. е малолетна и не може да изрази информирано съгласие за своето лечение, което автоматично се пренася върху лечението и на детето ѝ. Родителите ѝ работят в Испания, следователно няма баба и дядо, които да направят избор за лечението на внучето си. Лекарите могат да проведат антибиотична терапия без информирано съгласие, само ако състоянието на бебето е спешно, в противен случай ще носят административно-наказателна и евентуално гражданска отговорност при възникване на усложнения.

Някои биха си казали, че това е казуистика, но много лекари ще потвърдят, че всъщност е често срещан проблем. Подобни ситуации възникват и когато родителите не са на общо мнение по отношение на лечението на детето или когато непълнолетният младеж не се съгласява с волята на родителите си за своето лечение.

Разрешаването на описаните проблеми в момента преминава през процедури, които са несъвместими като времетраене и сложност с необходимостта от бързи и адекватни

диагностично-лечебни дейности. България е страна по Конвенцията за правата на детето и е длъжна да осигури спазването на най-добрия интерес на лицата под 18г., когато дадено решение ги засяга. Дефицитът в Закона за здравето обаче продължава да поставя медицинския персонал в невъзможни за преодоляване ситуации. Необходимо е да се обмислят специални процедури, които да осигурят своевременно и качествено лечение на децата при спазване на техните права.

Още по-често срещани са случаите, при които родителите отсъстват за известно време от страната и поверяват грижите за децата си на баби, лели или дори близки приятели. В отделни райони в България съществуват цели села, в които роднини отглеждат невръстните наследници на емигранти. При необходимост от преглед при лекар, прием на лекарства или провеждане на друго неспешно лечение няма кой да изрази съгласие, защото в закона липсва възможност за упълномощаване на трети лица да упражняват това право. Според семейния кодекс родителите не могат да прехвърлят грижата за физическото и психическото здраве на децата си върху други лица чрез упълномощаване освен, разбира се, ако изрично не се предвиди такава възможност. В Закона за здравето е предвидено, че пациентът може да упълномощи някой да получи информация вместо него, но не и да направи заместващ информиран избор за лечение след упълномощаване.

Възможността за определяне на здравен пълномощник е предвидена в законодателството на много европейски държави и чрез нея се решават множество практически проблеми, като едновременно в по-голяма степен се защитават правата на пациенти, които по някаква причина не могат да изразят съгласие за своето лечение.

Освен това в конкретни ситуации пациентът следва да разполага с възможност да даде указания за начина, по който би желал да бъде третиран в случаи, когато няма да е в физическо или психическо състояние да изразява воля. Необходимо е да се предвиди възможността пациентите да предоставят предварителни указания (living will, advanced directives) за лечение. В момента при спешни случаи лекарите са длъжни да предприемат всякакви мерки за възстановяване здравето на пациента, без да са длъжни да се съобразяват с предполагаемата воля на болния. Много често онкологично болни или възрастни пациенти не желаят да бъдат ресусцитирани (първа помощ при спиране на сърцето - бел. ред.), но сегашният закон не им дава гаранции, че това желание ще бъде взето предвид.

Липсващите дефиниции

Законът за здравето изрично установява принципите, на които се основава достъпната медицинска помощ: качество, своевременност и достатъчност. В него обаче липсват дефиниции на тези понятия, което създава сериозни затруднения при осъществяване на контрол върху медицинското обслужване.

Съдебната практика по административно-наказателни дела е категорична, че позоваването само на отделните принципи, без конкретизация и яснота в какво се изразява некачествената или несвоевременната медицинска помощ води до отмяна на наказателните постановления. В 34% от делата в тази област административно-наказващият орган се е позовал именно на тези принципи, което прави проблемът значим.

По делата за т.нар. "медицински грешки" този дефицит създава широки възможности за различни интерпретации от вещите лица, изготвящи съдебно-медицински експертизи, и за създаване на противоречива съдебна практика.

Утвърдените от науката и практиката методи

В чл. 79 от Закона за здравето е предвидено, че медицинската помощ в България се оказва чрез прилагането на утвърдени от науката и практиката методи. При прилагането и на тази разпоредба са налице противоречия и неясноти. Как се

утвърждават тези методи? И кой преценява подходящия метод в конкретната ситуация? Много често учени в областта на медицината достигат до различни, понякога противоположни изводи и отхвърлят или потвърждават отделни методи. Кой е релевантният метод в този случай, особено ако тази преценка следва да се направи от съда или от органите, контролиращи лечебните заведения? Тези въпроси остават без отговор и след поредния законопроект за отмяна на Закона за здравето.

Обсъдените тук проблеми не са абстрактни, защото пораждат ежедневни главоблъсканици и в без това усложнените условия, в които работим. Сегашният Закон за здравето отдавна не отразява обществените отношения в изброените по-горе области и не е редно законодателят да остане безразличен към този факт.

www.bnr.bg, 13.08.2018 г.

<http://bnr.bg/post/101006596/v-ministerstvoto-na-zdraveopazvaneto-shte-badat-otvoreni-sedem-oferti-po-obshtestvena-porachka-za-dostavka-na-400-lineiki>

В Министерството на здравеопазването ще бъдат отворени седем оферти по обществена поръчка за доставка на 400 линейки

В Министерството на здравеопазването ще бъдат отворени публично постъпилите седем оферти по обществена поръчка за доставка на 400 линейки с необходимото оборудване, във връзка с голям инвестиционен проект за модернизация на спешната медицинска помощ по Оперативна програма "Региони в растеж" 2014-2020 г.

Средствата по бюджета на проекта са над 163 млн. лв. Освен линейки обществената поръчка включва модернизация на 27 обекта от системата за спешна медицинска помощ в страната.

Срещу обществената поръчка бяха подадени редица жалби от различни фирми до Комисията за защита на конкуренцията.

Първоначално обществената поръчка беше обявена от Министерството на здравеопазването през март тази година. След всички процедури около първата жалба, ведомството успя да я възобнови в средата на юли.

24 часа

14.08.2018 г., с.5

Здравеопазването остана без оферти за 120 линейки с висока проходимост

Нито една оферта за доставка на 120 линейки с висока проходимост или задвижване 4x4 не е получило Министерството на здравеопазването. Това стана ясно в понеделник при отварянето на постъпилите оферти по обществената поръчка на здравното ведомство за закупуването на нови линейки.

Министерството планира да купи общо 400 нови линейки за близо 50 млн. лева като част от проекта за модернизация на спешната помощ по оперативна програма "Региони в растеж". Обществената поръчка обаче бе прекратявана на два пъти заради жалби от фирми кандидати.

Общо седем оферти за доставка на стандартни линейки са били подадени до миналия петък, когато бе последният срок. Няма нито една обаче за двете обособени позиции за доставка на 42 линейки с висока проходимост и на 78 със задвижване на четирите колела.

Още в понеделник следобед министерството организира спешна среща с вносителите на нови автомобили в страната, за да разбере какъв е проблемът. Той трябва да бъде поправен, преди обществената поръчка за тези 120 линейки да бъде публикувана отново. Министерството иска да пусне новата обществена поръчка максимално бързо. Предложения за доставка на 280 стандартни линейки и такива за интензивни медицински грижи са постъпили от фирмите “Автомотор Корпорация” АД, “Омникар Ауто” ООД, “Илина Кар Къмпани” ЕООД, “София Франс Ауто” АД, “Ауто Франс 3000” ООД, “Ауто Италия” ЕАД и “Мото-Пфое” ЕООД, стана ясно при отварянето на офертите.

Двете фирми, които обжалваха процедурата с еднакви мотиви - “Вайман Технолоджи” и “Амбуланс илк иардим ве хастахане чихазларъ ве тисислеръ санай тик”, не са подали оферти в търга.

Ценовите предложения ще бъдат отворени едва след като комисията приключи работа по прегледа на съдържанието на постъпилите оферти и оценката на техническите параметри, обясниха от здравното министерство.

Най-вероятно първите линейки ще бъдат доставени до края на годината.

Закупуването на новите спешни автомобили е част от по-голям проект на стойност 163 млн. лв. Той включва и модернизация и ремонти на всичките 237 обекта на спешната помощ в страната.

www.bnr.bg, 13.08.2018 г.

<http://bnr.bg/post/101006655/krasimira-velichkova-promenite-v-pravilnika-na-fonda-za-lechenie-na-deca-go-napraviha-neeefektiven>

Красимира Величкова: Промените в правилника на Фонда за лечение на деца го направиха неефективен

Основното, което се случва във Фонда за лечение на деца, е това, че след последните промени на правилника, стана така, че да не може той качествено да подпомага лечението на нуждаещите се деца. Това каза Красимира Величкова от Българския дарителски форум и бивш член на Обществения съвет на Фонда за лечение на деца в чужбина в интервю за предаването „Преди всички“.

“Чуваме често за отказани деца по различни причини, те започват свои дарителски кампании. След последните промени беше забранено на членовете на Обществения съвет да разказват, има конкретен човек, който единствено може да бъде говорител на Обществения съвет. Като цяло тази институция стана неефективна и затворена”, добави тя.

Величкова обясни, че позицията на директор на Фонда е много зависима от политическата конюнктура и от това кой е здравен министър: „Тази позиция изисква ежедневно общуване с родителите на деца, които наистина имат нужда от спешно подпомагане. Това със сигурност не е лесна позиция. На всичкото отгоре има и този обществен поглед към тази институция, който е един непрекъснат външен натиск и в този смисъл това не е лесна позиция. Вероятно и това е причината често хората да не издържат, защото няколко от директорите сами решиха да напуснат, а от друга страна това е позиция, която много зависи от политическата конюнктура и от това кой е здравен министър.“

Тя припомни, че д-р Георги Деянов, който предстои да оглави Фонда, е бил експерт в институцията в един от най-тежките ѝ период 2016-2017 година, когато имаше много

случаи с забавяния на досиета на деца и много откази: „Моите впечатления са, че тогавашният екип на Фонда не успя да се справи организационно с работата“.

Фондът за лечение дълго време олицетворяваше възможността най-тежко болните деца да имат шанс за лечение в чужбина: „Това отдавна не е така. Много често виждаме хора, които започват кампании за набиране на средства за своите деца, без изобщо да са кандидатствали във Фонда. Те ни казват, че не намират смисъл. Виждаме деца, които по причини на неуредици в правилника остават в една буферна зона, в която никой не носи отговорност за тях. Виждаме деца, които заради неуредици във взаимоотношенията във Фонда и български лечебни заведения са изпратени в чужбина, въпреки че могат да бъдат лекувани в България.“