

ПРЕСКЛИПИНГ

15 март 2018, четвъртък

www.dnevnik.bg, 14.03.2018 г.

https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2018/03/14/3146294_nadzorniiaat_suvet_na_zdravnata_kasa_ochakva_prerazhod/

Надзорният съвет на здравната каса очаква преразход за лекарства от 50 млн. лв.

Заради прогнозираният преразход за лекарства, какъвто има всяка година, надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса обсъжда коренна промяна в плащането на медикаменти през 2019 г. За момента прогнозата е за преразход от около 5%, или поне 50 милиона лева, а идеята за промяна е да се въведат договори за резултатност от новите скъпи молекули.

Това се разбира от стенограма от редовното заседание на надзорния съвет на НЗОК в края на февруари, цитирана от в. "Сега". "Очаква се до 5% ръст в лекарствата, което означава 50 милиона на досегашния разход отгоре, които ги нямаме. И от новите молекули още 35 - 85 отидоха", коментира по време на дискусиите за разходите за лекарства заместник-министърът на здравеопазването Бойко Пенков. Това значи, че очакваният дефицит в бюджета за лекарства е 85 млн. лв., въпреки че за целта касата разполага с точно 1 млрд. лв., пише вестникът.

"Аз, честно казано, за тази година съм най-притеснена в момента за лекарствата какво предстои да се случи, защото няма никаква тенденция на този етап да има по-ниски разходи или да се задържат разходите на ниво миналата година за лекарствата в болниците", отговаря председателят на надзорния съвет и също зам.-министър на здравеопазването Жени Начева.

Предложението на Бойко Пенков е "да въведем въвеждащи договори и договори за резултат". "Това означава, че уважаемата компания, която предлага новата молекула, вътре пише какво иска да постигне. Ако не го постигне това, което е заложила, връща парите до ниво, до което се споразумеем - например до най-евтината конвенционална терапия в страната. И всичко това, което ти идва отгоре, екстрата, се връща обратно в касата, за да може да покрие други неща", посочва той. Идеята е плащането за постигнат резултат да се въведе през 2019 г.

Според зам.-министъра обаче трябва да се реши и как да се следи резултатът, т.е. касата да има обективни критерии, по които да преценява. "Трябва да имаш определен тип система, която отчита определен тип показатели, и да сме съгласни с тях и индустрията, и ние. Признаваме ги и след това те връщат средствата", казва той. Един от критериите може да е преживяемостта на пациентите - например показател от 3 или 5 години е нещо, при което "няма и как да се надписва или лъже".

С такава мярка и лекарите ще се отучат да предписват скъпи лекарства, ако не са необходими, смята още Пенков. "Ефектът е чисто психологически и е много възпиращ. Когато аз включа в дадена терапия неподходящ пациент и знам, че ще ошета фирмата по този начин, аз няма да го включа този неподходящ пациент", обяснява той.

Жени Начева добавя, че и догодина се очаква касата да е задължена да плаща още много нови скъпи иновативни препарати. За да овладее разхода на новите 32 медикамента, които се плащат тази година, след като мораториумът за тях беше отменен от парламента, надзорният съвет отлага сключването на договорите за новите молекули. "Да не влязат още сега веднага, докато уточним правилата и процедурите, а поне от 1

април", коментира Начева. Също така се очаква и ревизия на позитивния лекарствен списък, от която да се намалят допълнително цени на медикаменти, плащани от касата.

www.mediapool.bg, 14.03.2018 г.

<http://www.mediapool.bg/sluzhiteli-na-zdravnite-inspektsii-izlizat-na-protest-news276684.html>

Служители на здравните инспекции излизат на протест

Служители на здравните инспекции в страната ще протестира в четвъртък срещу ниските заплати в сектора въпреки обещанието на Министерството на здравеопазването да получат 17% увеличение на заплатите си, считано от януари тази година, с мартенските заплати.

От синдикалната организация в РЗИ - Благоевград обявиха, че запазват протестната си готовност. "От етични съображения решихме малко да променим формата на протеста, като оставаме в протестна готовност", заяви пред БНР Валентина Георгиева, председател на синдикалната организация към Федерацията на синдикатите в здравеопазването в КНСБ в Благоевград. На 15 март, когато е Денят на здравния инспектор, служителите от инспекцията в града ще работят с лентички "Протест".

"Възнагражденията ни не са увеличавани вече може би десетина години, с изключение на добавения клас "прослужено време", което ние не считаме за увеличение", коментира Георгиева и посочи, че например в РЗИ Плевен специалист бакалавър получава 510 лева, а в Шумен, Смолян, Кърджали, Русе, Габрово и Варна инспектори и медицински лаборанти също получават минималната работна заплата.

Далеч сме от мисълта, че тези 17% ще повишат нашето жизнено равнище, но ние приемаме подадената ръка. Това е някаква стъпка, някаква крачка по пътя.

Служителите на районните здравни инспекции напомнят, че тяхното възнаграждение е най-ниското в системата на здравеопазването, а заради ниските заплати проблемът с недостига на кадри в инспекциите се задълбочава.

Районната здравна инспекция в Пазарджик ще се включи в утрешните протести на здравните инспектори, които настояват за по-добри условия на труд и достойно заплащане. Протестът ще бъде през сградата на Здравната инспекция по време на обедната почивка, съобщи Вили Славова от РЗИ – Пазарджик.

"Ще бъдем пред сградата на РЗИ-Пазарджик, защото, извинявайте, ама 15-17 процента са нищо. Освен това защо сега? Защо не беше факт от 1-ви януари? Значи протестните действия са затова, че нашата професия се negliжира, че нашите заплати от 2008 година не са мръднали на сантиметър от това, което е било. И в същото време да чуваш, че сме "търтеи", цитирам думите на д-р Москов. Това е обидно", посочи Славова.

Организацията на мирния протест за утре, когато е и професионалният празник на здравните инспектори, вече е направена и няма да се промени, заяви председателят на Синдикалната организация на служителите към Медицинската федерация при КТ "Подкрепа" Дияна Йорданова.

"Направили сме си организацията. Ще излезем, ще си кажем недоволствата. В момента събирам фишове за доказателство, че наистина има хора на такива заплати".

Натоварването в сектора е все по-голямо, тъй като масово служителите напускат работа. В Добрич например 20 инспектори отговарят за обектите в цялата област, които непрекъснато се увеличават. Кадрите са квалифицирани, но демотивирани и това ще доведе до още проблеми в сектора, допълни Дияна Йорданова.

Вдигат заплатите на здравни инспектори и хематолози

Със 114 лв. ще се увеличи средната заплата на служителите в РЗИ-та-та. Сега тя е 640 лв., ще стане 754 лв. със задна дата - от 1 януари. Медиците ще получат увеличението с мартенските си възнаграждения, съобщиха от здравното министерство.

Въпреки това здравните инспектори се готвят за протест днес, съобщава БНР. Според тях и с вдигането заплатите им остават един от най-ниските в сектора.

В бюджета на МЗ са заложили и около 4,2 млн. лв. за увеличение на парите на служителите в държавните психиатрични болници, домовете за деца и за медико-социални грижи, трансфузионните хематология съответно 11,5%, 13% и 7% средно.

www.zdrave.net, 14.03.2018 г.

<http://www.zdrave.net/-/n5549>

НЗОК подозира злоупотреби с клиничните пътеки за недоносени деца

НЗОК започна проверки за злоупотреби с клиничните пътеки за недоносени деца в болниците, събщи БНТ. По данни на Касата над 38% от новородените през миналата година са отчетени като недоносени, а според неонатолозите реалният брой на недоносените деца е между 10 и 12%.

В Здравната каса през миналата година са отчетени над 58 хиляди раждания. Бебетата, отчетени по клинични пътеки за недоносени, са 38%. „Анализът, който направихме, беше да сравним на база на всички новородени в България - колко са физическите лица, които са отчетени по клинични пътеки за недоносени деца. При което се установи този процент“, казва д-р Страшимир Генов, директор на дирекция „Болнична медицинска помощ“ в НЗОК.

По думите му някои физически лица са отчитани по повече от 1, 2, 3 пътеки, без това да е съвсем необходимо. „Когато няма медицинска целесъобразност и няма индикации, разбира се, това е нарушение“, казва д-р Генов.

Резултатите от анализа изненадват Надзорния съвет на Здравната каса. Управителят и Камен Плочев смята, че броят на недоносените е значително по-малък и подозира, че става въпрос за злоупотреба. Председателят на Надзора Жени Начева обяснява, че едно недоносено дете се лекува по няколко неонатологични пътеки.

В опит да реши проблема Надзорния съвет на касата обсъжда въвеждане на лимити за лечение на недоносени, но в хода на преговорите с Лекарския съюз предложението е отхвърлено. Според неонатолозите Касата им е разрешила да лекуват недоносените деца по няколко клинични пътеки.

„Лекуваме деца, които понякога са недоносени над 100 дни. Тоест те са родени в 25-26-а гестационна седмица от общо 40 гестационни седмици. И нали разбирате, че няма как такова дете да бъде изписано след 20 дни вкъщи. То тогава е понякога най-болно“, казва доц. Христо Мумджиев, секретар на Българската асоциация по неонатология. Според него по данни на НСИ процентът на недоносените от години варира между 9 и 10.

Проверката на Здравната каса в родилните отделения трябва да приключи до месец. От резултатите зависи какви мерки за контрол ще бъдат предприети.

www.bnr.bg , 14.03.2018 г.

<http://bnr.bg/post/100945289/evrostat-bulgaria-oglavava-chernata-klasacia-za-nai-visoka-smartnost-prez-2015-godina>

Евростат: България оглави черната класация за най-висока смъртност през 2015 година

През 2015-а година нивото на смъртност в рамките на ЕС е било най-високо в България, показват резултати от проучване на Европейския статистически институт.

На фона на осреднената смъртност в рамките на целия Европейския съюз (1036 починали на всеки 100 хиляди жители), нивото на смъртност в България през 2015-а година е било най-високо (1660 на всеки 100 хил. жители), следвана от Румъния (1530 починали) и Унгария (1500 загинали).

На другия полюс са страните като Франция, Испания, Италия и други със смъртност далеч под средното ниво за съюза. През 2015-а година най-ниска е била смъртността във Франция (858 на 100 хиляди), следвана от Испания (872), Италия (901) и Швеция (926), като в общо 16 от 28-те страни-членки на ЕС смъртността е била по-ниска от средната за съюза.

За съжаление, нашата страна оглавява и класацията за най-висока смъртност сред жените (1361 на всеки 100 хиляди българки) и заема второ място сред смъртността при мъжете (2060 на всеки 100 хиляди българи), изпреварена единствено от Литва (2073 на всеки 100 хиляди литовци).

През 2015-а година общият брой на починалите в рамките на ЕС е достигнал 5,217 милиона, или с 272 хиляди повече от година по-рано, като 2 милиона от тези починали (или 38%) са били на възраст между 70 и 85 години, докато около една четвърт (24%) от всички починали са били на възраст под 70 години.

Представеното днес проучване на Евростат показва, че малко над 1,9 милиона от загиналите европейци са починали през 2015-а година от заболявания на кръвоносната система (главно сърдечни пристъпи и удари), а 1,3 милиона - от рак. Това са и двете основни причини за смъртността в ЕС, като представлява съответно 37% и 26% от всички смъртни случаи. Болестите на кръвоносната система са основната причина за смъртта във всички държави - членки на ЕС, с изключение на Дания, Франция, Холандия и Обединеното кралство, където ракът е бил основният убиец.

Третата основна причина за смъртта в ЕС през 2015-а година са били болестите на дихателната система, които са убили 442,1 хиляди европейски (8% от всички смъртни случаи).

Значителен дял от смъртните случаи в ЕС се дължат и на злополуки и други външни причини за смърт (230 хиляди смъртни случая), заболявания на храносмилателната система (почти 219 хиляди смъртни случая), психични и поведенчески заболявания като деменция (214,5 хиляди), заболявания на нервната система, включително болестта на Алцхаймер (213 хиляди, или 4% от всички починали).

www.zdrave.net, 14.03.2018 г.
<http://www.zdrave.net/-/n5554>

Преразходът при онколекуарствата продължава и през февруари

Ирина Пекарева

Малко над 31 млн. лв. е платила НЗОК през февруари за онкологични медикаменти. Това сочи справка на Касата за разходите ѝ по това перо. С тази сума преразходът при онколекуарствата, започнал още през януари, продължава.

Общата сума за януари и февруари, дадена на онкомедикаменти, възлиза на близо 64,4 млн. лв. При общ бюджет от 282 млн. лв. и средномесечен разход от около 31 млн. лв., дефицитът в края на годината по перото би бил около 90 млн. лв. само в перото за онколекуарства.

Разходът обаче няма да остане на това ниво, а ще се повишава, тъй като новите молекули, по-голяма част от които са тъкмо за лечение на онкологични заболявания, ще започнат да се прилагат от 1 април, с влизането на новия Рамков договор. При приемането на бюджета на Касата за 2018 г. бе съобщено, че разходът за тях ще възлезе на около 50 млн. лв. – средства, които не са предвидени в бюджета, тъй като при формирането му не бе заложено плащане на нови медикаменти от НЗОК.

Така, ако към очаквания дефицит от 90 млн. лв. се добавят и 50 млн. лв. от нови молекули, недостигът в перо „онколекуарства“ достига 140 млн. лв.

В същото време още от началото на годината е ясно, че резервът тази година няма да стигне за покриване на увеличените разходи, тъй като сумата в него, която не е „запазена“ за извънболнична помощ, е в размер на 87,5 млн. лв. – с 52,5 млн. лв. по-малко, отколкото биха били нужни само за онколекуарства.

В тези сметки не влизат разходите за лекарства за домашно лечение, които НЗОК не публикува.

Тук не влизат и разходите за медицински изделия в болничната помощ, които и този месец превишават заложения средномесечен разход, макар и с малко. През февруари по това перо Касата е платила 8,6 млн. лв., при общ бюджет от 98 млн. лв. или заложен средномесечен разход от 8,1 млн. лв. За първите два месеца на годината обаче надвишаването достига 2 млн. лв. и ако нивото на този разход се запази, недостигът в края на годината би достигнал около 12 млн. лв., които също няма с какво да бъдат покрити.

В същото време към момента разходите в болничната помощ се запазват на нива под средномесечните. През февруари НЗОК е платила на лечебните заведения малко над 153 млн. лв., при заложен средномесечен разход от около 152 млн. лв. Въпреки това обаче надвишаване на средствата по това перо няма, тъй като за януари Касата е изплатила на болниците около 8 млн. лв. по-малко от заложения средномесечен разход – 144 млн. лв. Така към момента разходите за болнична помощ са с близо 6,6 млн. лв. по-ниски от заложените, въпреки предпоставката за по-висок разход заради зимните месеци.