

ПРЕСКЛИПИНГ

21 август 2019 г., сряда

www.econ.bg, 20.08.2019г.

<https://econ.bg/- 1.a i.774171 at.11.html>

Здравното министерство публикува за обществено обсъждане готвените промени в закона за лечебните заведения

Общинските лечебни заведения за извънболнична помощ ще имат възможности да получат целеви субсидии за ремонт и за да бъдат финансово стабилизирани, гласи една от промените в публикувания за обществено обсъждане проект на закона за лечебните заведения

Общинските лечебни заведения за извънболнична помощ ще имат възможности да получат целеви субсидии за ремонт и за да бъдат финансово стабилизирани, гласи една от промените в публикувания за обществено обсъждане проект на закона за лечебните заведения.

Ще има възможност още държавните и общински онкоцентрове да бъдат субсидирани от бюджета на здравното министерство. Целта е те да се изравнят с болниците, а не, както до момента, да са едно ниво по-долу по отношение на финансирането.

Регламентира се и извършването на оценка, която да определи дали има нужда от нови онкологични центрове. Предлага се и оценка за нуждата от нови медицински дейности, така, според министър Кирил Ананиев, ще бъде създаден общ механизъм.

Премахва се срокът, който болниците имаха, за да отговарят на медицинските стандарти. Те трябваше да го сторят за шест месеца според закона за бюджета, сега обаче имат време до края на ноември 2019 г.

Сред другите промени са налагането на глоби до 5000 лв., когато лечебното заведение откаже да даде информация с административна цел. Санкции са предвидени и в случаите, в които се нарушават разпоредбите на Закона за лечебните заведения или нормативните актове, с които той се прилага.

Промените дават възможност на медицинските сестри и акушерките да имат собствени кабинети, в които да предоставят услуги, съответстващи на образованието им. До момента те нямаша право на подобен вид индивидуална практика.

Един от мотивите на ведомството е, че се надява да изведе от сивия сектор този вид здравни услуги. Промяната дава възможност за повече услуги за хората. Не е за подценяване още и фактът, че колкото по-възрастна става населението, толкова по-голяма нужда от различни по своята същност здравни грижи имат хората. Сред другите аргументи, представени от министър Кирил Ананиев, е още един, според който този начин лекарските асистенти, сестрите и акушерките добиват автономност и получават възможност за много по-добро професионално развитие и не на последно място - създаването на самостоятелни практики ще намали натовареността в извънболничния сектор.

www.clinica.bg, 20.08.2019 г.
<https://clinica.bg/9231->

ГАРАНТИРАТ СЪС ЗАКОН ДВАТА ЛЕВА НА АПТЕКИТЕ

Задължението НЗОК да плаща таксата за аптеките от два лева за скъпоструващите лекарства, които финансира напълно се гарантира със закон. Това заплащане и в момента е факт и е разписано в Наредба 10, но МЗ предлага регламентирането му на законово ниво чрез проекта за изменения в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

В края на миналата година имаше напрежение по темата. Повод за нея станаха промените в Наредба 10 за реимбурсирането на медикаментите догодина. Както вече clinica.bg писа, с тях се предвиждаше отпадане на таксата от два лева за скъпите лекарства, за да може касата да спести 16 млн. лв. на година. В крайна сметка обаче тези МЗ оттегли тези промени, а сега ги записва в закон. „Целта на предложеното допълнение е този разход на НЗОК да бъде устойчиво дефинирано на ниво закон, за да няма съмнение относно наличието на валидно правно основание за извършването му. Това плащане е необходимо, тъй като аптеките, които отпускат лекарствените продукти, чието ниво на заплащане от НЗОК е 100 на сто, не формират печалба от това", става ясно от мотивите на МЗ.

Те отпускат лекарствения продукт на стойността, която го заплаща НЗОК, но същевременно извършват разход по отпускането му, свързан със заплащане на труда на магистър –фармацевта и съответните административни разходи за това. Именно поради тази причина се налага да бъдат вземзедени разходите на аптеките по отпускане на лекарствени продукти, заплащани напълно от НЗОК, добавят още от МЗ.

www.zdrave.net, 20.08.2019 г.
<https://www.zdrave.net/-/n10359>

Записано в закон:

Аптеките без право на печалба, когато отпускат лекарства от ПЛС

Аптеките нямат право да си начисляват надбавка при отпускането на 100% реимбурсирани лекарства от Позитивния лекарствен списък. Това е записано в предложените промени на Закона за лекарствата в хуманната медицина, публикувани за обществено обсъждане от МЗ.

За да бъдат компенсирани за разходите по отпускането им, свързани със заплащане на труда на магистър-фармацевта, съхранението и допълнителните административни разходи, те ще получават по 2 лв. за всяка отчетена рецептурна бланка с предписани лекарствени продукти, чието ниво на заплащане от НЗОК е 100 на сто.

Припомняме, че в края на миналата година Надзорният съвет на НЗОК прие проект на Наредба 10, с който се предвиждаше да се прекрати плащането на 2 лв. на аптеките за обработването на рецепти за лекарства по протокол. Надзорниците тогава обявиха, че се търсят други механизми, чрез които да бъдат стимулирани аптеките за тази дейност. Ден по-късно обаче след разговори между Надзорниците и министъра на здравеопазването Кирил Ананиев, Касата се отказа от тази идея.

„Целта на предложеното допълнение е този разход на НЗОК да бъде устойчиво дефинирано на ниво закон, за да няма съмнение относно наличието на валидно правно основание за извършването му. Това плащане е необходимо, тъй като аптеките, които

отпускат лекарствените продукти, чието ниво на заплащане от НЗОК е 100 на сто, не формират печалба от това. Те отпускат лекарствения продукт на стойността, която го заплаща НЗОК, но същевременно извършват на аптеките по отпускане на лекарствени продукти, заплащани напълно от НЗОК“, пише в мотивите на министерството към законопроекта.

www.nova.bg, 20.08.2019 г.

<https://nova.bg/news/view/2019/08/20/260366/>

БЛС: Служебно разпределение на лекари специализанти няма да има

Това е било договорено на среща между ръководството на съюза и ръководството на здравното министерство

Служебно разпределение на лекари специализанти няма да има. Това е било договорено по време на среща между ръководството на Българския лекарски съюз (БЛС) и млади лекари с министъра на здравеопазването Кирил Ананиев и заместник-министъра на здравеопазването Жени Начева, съобщиха от съсловната организация, цитирани от БТА. Срещата е била иницириана от БЛС и на нея са били представени предложения за промени в Наредбата за придобиване на специалност. Предложенията за промени в наредбата предвиждаха специализиращите на държавна издръжка млади лекари да бъдат служебно разпределяни след приключването на специализацията в посочени от Министерството на здравеопазването лечебни заведения, а в случай, че специализантът не изпълни задължението си, той да трябва да връща заплатите, получените по време на специализацията.

По време на срещата е било уточнено, че е необходимо младите лекари да имат право на свободен избор къде да специализират, а финансираните от ведомството специализации да бъдат обявени предварително. Обсъдено било и да има типови договори, които специализантът ще сключва с избраната от него болница. Подписването на договор ще бъде и основанието болницата да бъде подпомогната от МЗ, но при ясен регламент.

Запазва се съществуващият механизъм за специализация - разкриване на места за специализанти от лечебните заведения. Лекарите са настояли да има ясно и прозрачно провеждане на унифициран конкурс за назначаване на специализанти. Участниците в срещата са обсъдили и затрудненията, които имат специализантите по "Педиатрия" и "Обща медицина", както и че за първи път здравното министерство ще отделя средства за заплати за специализанти по "Обща медицина".

www.zdrave.net, 20.08.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n10358>

С Националната аптечна карта борят недостига на аптеки

Надежда Ненова

Потребностите на населението от достъп до лекарствени продукти, осигурявани от аптеки, ще се определят на териториален принцип чрез Национална аптечна карта. Това гласят промените в Закона за лекарствата в хуманната медицина, публикувани от МЗ за обществено обсъждане.

Националната аптечна карта ще се изработва от национална комисия, назначена със заповед на министъра на здравеопазването, който пък ще бъде председател на комисията. В състава на комисията влизат управителят на НЗОК, председателят на Националният

съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, изпълнителният директор на ИАЛ, директорът на НЦОЗА, председателят на Националното сдружение на общините в Република България, двама представители на Министерство на здравеопазването, трима представители на БФС и един представител на пациентските организации, който ще бъде избран и освобождаван общо от всички представителни организации.

Националната аптечна карта ще съдържа областните аптечни карти; конкретните минимални потребности от аптеки за достъп на населението до лекарствени продукти и до видовете дейности по области, общини и населени места; разпределение на аптеките по брой на населението по области, общини и населени места; графично посочване на съществуващите аптеки върху картата на страната според вида на дейностите и анализ на състоянието в областите, общините и населените места, изразен чрез броя на минимално необходимите магистър-фармацевти в областите, общините и населените места според броя на аптеките, минимално необходимите аптеки по видове дейности, недостига на аптеки по видове дейности.

Националната аптечна карта е нормативен административен акт и се утвърждава с решение на Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването. Подлежи на цялостна актуализация на всеки три години, а частична актуализация ще се прави при необходимост.

Националната аптечна карта е задължителна при откриването на втори и следващи адреси на аптеки. Дейността на втория/следващия адрес включва всички дейности, извършвани от аптеките от най-малко един магистър-фармацевт или помощник-фармацевт, които работят по трудов договор в аптеката не по-малко от два дни седмично по 4 часа. На втория/следващия адрес на аптеката не могат да се приготвят и отпускат лекарствени продукти по магистрална рецептура. За вписване на втори/следващ адрес на дейност на аптека ИАЛ ще събира такса.

С Националната аптечна карта се идентифицират областите, общините и населените места с недостиг от аптеки и се извършва оценка на осигуреността на населението от аптеки, които осъществяват дейности по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК, приготвяне на лекарствени продукти, отпускане на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества, отпускане на лекарствени продукти на ветерани от войните, отпускане на лекарствени продукти на военноинвалиди и военнопострадали.

Повече за промените в закона четете **тук**.

www.btv.bg, 20.08.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/razsledvane-na-btv-predlagat-razredena-belina-za-lekarstvo-chudo.html>

Разследване на bTV: Предлагат разредена белина за лекарство-чудо

Опасните химикали се разпространяват като средство за лечение на рак, аутизъм, проблеми с бъбреците и други заболявания

Предлагат разредена белина като лекарство-чудо. Това показва разследване на bTV.

Опасните химикали се разпространяват като средство за лечение на рак, аутизъм, проблеми с бъбреците и още куп други заболявания.

Светослав Стаматов от Бургас забърква „чудните разтвори“ в дома си и ги продава. Клиентите му са хора, които търсят лечение на тежки заболявания от всякакво естество. Трудно е да се сетите за болест, за която не се предлагат продуктите.

Шишенцата се поръчват по телефона. Екип на bTV се свърза с търговеца. Той препоръча продукта си с думите: „Чисти вируси, бактерии, гъбички, паразити и възпаления. Пиете го осем пъти на ден и впръсквате два пъти”.

Пред апартамента му в Бургас, мъжът отрече да продава лекарства. По думите му продуктът „пречиства вода”.

Лекарство-чудо или белина – позицията на химици и експерти от Министерството на здравеопазването за веществото и колко опасно за здравето може да бъде то, очаквайте утре в предаването „Тази сутрин”.

www.investor.bg, 20.08.2019г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/nzok-shte-plashta-skypi-lekarstva-predi-otchitane-na-rezultata-ot-terapijata-287908/>

НЗОК ще плаща скъпи лекарства преди отчитане на резултата от терапията

При липса на ефект от тяхното прилагане фармацевтичните фирми ще възстановяват средствата на здравния фонд

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) ще може да плаща скъпоструващи лекарства, за които е определено проследяване на ефекта от терапията, преди той да е установен. Това става ясно от доклада на здравния министър Кирил Ананиев по проекта за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Проектът е публикуван за обществено обсъждане, а предложението за промяна е едно от многото, с които излезе Министерството на здравеопазването (МЗ) в посока промяна на финансирането в сектора.

В доклада си здравният министър посочва, че към настоящия момент Здравната каса може да договори заплащане след отчитане на резултата от терапията за лекарствените продукти, за които е определено проследяване на ефекта. Промяната бе въведена в началото на годината с цел по-ефективно разходване на обществения ресурс за медикаменти и недопускане на заплащане на скъпи терапии при наличие на по-достъпни алтернативи.

От МЗ обаче съобщават, че този механизъм създава друг проблем - докато не получат заплащане от Здравната каса за въпросните медикаменти, аптеките и лечебните заведения не могат да ги заплатят на доставилите им ги търговци на едро. Това от една страна би поставило в риск търговския оборот, а от друга – би нарушило реда по отчитане и заплащане на реимбурсирани от НЗОК лекарства, което като краен резултат е възможно да ограничи достъпа на здравноосигурените лица до тези продукти, посочва се в доклада на министъра.

Затова министерството предлага Националната здравноосигурителна каса да заплаща своевременно тези лекарствени продукти, а при липса на ефект от тяхното прилагане притежателите на разрешения за употреба да възстановяват на касата съответните средства.

Според здравния министър този механизъм ще работи, защото принципът на възстановяване на разходи на Националната здравноосигурителна каса за лекарства е добре познат и се прилага успешно в здравната ни система под формата на отстъпки от страна на фармацевтичните компании в полза на здравния фонд. Според Ананиев няма да има неясноти и затруднения в прилагането и в този случай. Своевременното заплащане на лекарствата няма да ограничи и предписването им поради несигурност в тяхното заплащане, пише в документа.

Изискването за проследяване на ефекта от терапията за нови скъпоструващи медикаменти беше въведено миналата година. В Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. беше записано, че Касата ще плаща на фармацевтичните компании за скъпи иновативни терапии след като болниците проследят и отчетат ефекта от лечението с тези продукти. С новите предложения на практика здравното министерство коригира това правило.

Припомняме, че НЗОК затегна правилата за заплащане на иновативни лекарства, като основният аргумент за поправката беше, че за лечение, за което не са представени доказателства за терапевтична ефективност и/или съотношението разход-резултат, е стойностно неефективно и затова заплащането ще е след отчитане на резултата от терапията. Това е механизъм, при който се цели средствата от бюджета на НЗОК за определени лекарствени продукти да се разходват само при наличие на резултат, т.е. заплащането да се предпоставя от установена чрез измерими критерии ефективност и ефикасност на лекарствената терапия.

В последните предложения за промени в Закона за лечебните заведения е записано също, че болниците, определени да проследяват ефекта от терапиите с лекарства, трябва да докладват ежедневно за резултатите. Тази информация трябва да се изпраща до Националния съвет за цени и реимбурсиране на лекарствени продукти от лечебните заведения.

По статията работиха: автор Евгения Маринова, редактор Миглена Иванова