

## ПРЕСКЛИПИНГ

31 юли 2018, вторник

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net) , 30.07.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<http://www.zdrave.net/-/n6832>

### По-малко РЗОК и повече контролна дейност в Касата планира д-р Дечев

„Краткосрочните ми намерения са свързани с промени в нормативната уредба, касаеща дейността на здравната каса”. Това казва пред „24 часа” новият управител на НЗОК д-р Дечо Дечев. От думите му става ясно още, че той планира промени и по отношение на кадровия състав на фонда, а именно – редуциране на служителите, които са над 2000 в цялата система. „Част от тях да бъдат пренасочени в контролната дейност, като в рамките на сега съществуващия бюджет да има възможност да се повишат възнагражденията им, за да бъдат мотивирани и да работят по-ефективно”, пояснява д-р Дечев.

Генерални промени в структурата на фонда също влизат в плановете на новия управител. „Организацията на работата на здравната каса в сегашния ѝ вид не е променяна от създаването ѝ през 2000 г. Тогава е преценено, че трябва да има 28 регионални и една централна здравна каса. Това е било оправдано, тъй като технологиите са били на много по-ниско ниво. Ролята им е била да събират отчетите на болниците, личните лекари и всички други изпълнители на медицинска помощ. Сега, когато технологиите са напреднали и е възможно тези отчети, а и плащанията да са в електронен вариант, много голяма част от дейността на районните каси се обезсмисля. А и с годините се губи ефективността на контрол, защото се създават контакти между контролиращите и тези, които са обект на контрол”, казва той.

Според него концентрацията в по-малък брой регионални здравни каси, но със засилване на експертността на хората, които извършват контрол, биха дали много добър резултат. „Още 2005 г. се обсъждаше вариант за 7 каси - по три в Северна и Южна България и една в Централна. Около 2010 г. също се заговори за това. Може би честите смени в ръководството на касата и на министерството са били причината да не се случи, но мисля, че сега това е абсолютно актуално и моето предложение е такова”, уточнява д-р Дечев.

По отношение на дългосрочните си намерения той припомня идеите си за лекарствата и допълва нови щрихи към предложенията: „В областта на лекарствата ще заложи на въвеждане на принципа ефективност и ефикасност. (...) Същият принцип трябва да бъде приложен и при медицинските изделия. Там основно ще се заложи на това, когато НЗОК обявява договаряне за тях, да се залага на критерия качество. Да не бъде приоритет цената. Кандидатите ще трябва да приложат доказателства, че тези медицински изделия се използват на територията на Европейския съюз.

Ще се борим да постигнем и съпоставимост в цените им - да са същите като в ЕС. Това е трудно като реализация, но не е невъзможно. Ще има съпротива от страна на фирмите, които ще дават обяснения, че сме малък пазар и като такъв цената трябва да е по-висока, но ще направим всичко възможно българските пациенти и касата като платец да не заплащат цени, по-високи от тези в други европейски държави”, казва новият управител на НЗОК.

По отношение на онкологичните медикаменти д-р Дечев коментира: „Ако разделим лекарствата на генерични и оригинални, е публично известно, че разходите в това перо се увеличават основно в групата на оригиналните. В другите държави 80% от разходите са за генерици и 20% за оригинални, а в България обратното. При самите оригинални

лекарства според отчета, който гледах за 2017 г., огромният ръст е в онкологията, а не за заболявания като множествена склероза, хепатит и др.” Той посочва, че има международно утвърдени ръководства за лечение в онкологията, които дават ясни насоки за терапията на пациента според стадия на заболяването му, и отбелязва, че това е утвърденото за лечение и би трябвало да се спазва от всички онколози, които прилагат тази терапия.

„Не отиваме до крайности да ги задължим да лекуват според написаното, даваме им свобода, но когато остойностяваме терапията, ще се базираме на молекулите, посочени в стандарта. Ще остойностим това лечение, което, пак повтарям, е по международно утвърдени стандарти и така всеки пациент с конкретната диагноза ще получава едно и също финансиране на лечението му. Здравната каса не е лечебно, а финансиращо заведение и задачата му е да финансира еднакво всички осигурени лица. В рамките на сумата, която е остойностена, лекарят има право да избира лекарства, които, ако превишават сумата, пациентът или дори болницата ще има право да доплати”, допълва д-р Дечев.

Управителят на НЗОК заявява и друго свое намерение – да спре прехвърлянето на средства в бюджета на фонда от перо в перо. „С планирането на новия бюджет ще предложи да има процентно разпределение на разходите по пера - за болнична, извънболнична помощ и лекарства, и да не може да се прехвърлят суми от едно перо в друго. Тогава ще има финансова дисциплина и ще се знае, че бюджетът за лекарства към 1 януари трябва да стигне до 31 декември. Задължение на екипите ще е да направят такива правила за работа в даденото перо, че парите да стигнат. Ако това не се случи, значи този екип не си е на мястото. В това ще бъдат включени и директорите на РЗОК с конкретни ангажименти. Ако параметрите се спазват на ниво региони, няма как да не се получи правилният резултат и на централно ниво”, убеден е д-р Дечев.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg), 30.07.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

[https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/07/30/3289379\\_lekari\\_ot\\_chujbina\\_da\\_idvat\\_da\\_lekuvat\\_pacienti\\_v/](https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/07/30/3289379_lekari_ot_chujbina_da_idvat_da_lekuvat_pacienti_v/)

### **Лекари от чужбина да идват да лекуват пациенти в България, предлага шефът на здравната каса**

Не пациентите да ходят на лечение в чужбина, а лекарският екип да идва да ги лекува в България. Това е една от идеите на новия шеф на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) Дечо Дечев. Огромна част от парите, които плаща касата за лечение в чужбина, са за дейности, които не касаят пряко лечението на пациента, а логистика, придружители, престой в болницата. На практика екипът, който е пряко зает с това, получава минимален процент от сумата. "Ако наистина има дейности, при които нямаме достатъчно опит и капацитет, не е ли по-правилно екипът, извършващ дейността, да идва в България? Ще получи същия хонорар, но той ще е много по-малка част от това, което плащаме в момента", казва Дечев в интервю за вестник "24 часа".

"За лечението в чужбина пък принципът трябва да бъде, че когато то може да се извърши у нас, трябва да се дава приоритет. Тези дни разписах няколко протокола за лечение в чужбина и бях изненадан, като видях, че в част от тях единствените мотиви за това са, защото лечебното заведение не е провело процедура по Закона за обществените поръчки за нужното медицинско изделие или лекарство. В същото време ЗОП позволява за случаи, при които е възникнала необходимост, да се проведе процедура в много кратки срокове", отбелязва той.

По думите му трите места, които изпращат хора за лечение в чужбина – комисията към здравното министерство, фондът за деца и комисията в здравната каса - трябва да са на едно място.

### **Контрол и ефикасност**

Дечев подчертава, че основният му приоритет ще е контролът на здравната каса. Според него не е правилно решението контролът да е в агенция "Медицински одит". "Предложил съм да се засилят правомощията на касата в областта на контрола и да се търси действително ефективност от него. Дали ще се реши "Медицински одит" като щат и дейност да бъде прехвърлена към касата е политическо решение. Но при всички положения, ако това не се случи, ще се засили дейността на контрола в рамките на щата, който има централното управление", смята той.

Той предлага също служителите на касата, които е момента са над 2000 в цялата система, да се редуцират, като част от тях да бъдат пренасочени в контролната дейност. За лекарствата и медицинските изделия шефът на касата предлага "въвеждане на принципа ефективност и ефикасност". "Преведено, това означава да има обвързаност между ефективност, т.е. клиничния резултат от лечението, с разходите за него, т.е. с тяхната ефикасност. Когато няколко терапии постигат един и същ резултат, касата ще финансира тази, която е най-ефикасна, т.е. с най-ниска цена", разяснява Дечев. И добавя, че за медицински изделия трябва приоритетна да е не цената, а "да се залага на критерия качество".

"Ще се борим да постигнем и съпоставимост в цените им - да са същите като в ЕС. Това е трудно като реализация, но не е невъзможно. Ще има съпротива от страна на фирмите, които ще дават обяснения, че сме малък пазар и като такъв цената трябва да е по-висока, но ще направим всичко възможно българските пациенти и касата като платец да не заплащат цени, по-високи от тези в други европейски държави", заявява Делчев.

### **Лекарствената политика**

Шефът на здравната каса предлага да се въведе принципът на един национален фонд. "В момента НЗОК плаща различни суми за едно и също лечение в зависимост от терапията, която е предписана. Ако имате избор между 3 терапии за 800 лв., 1000 лв. или 5000 лв., касата ще ги плати и трите. При положение че се поема напълно и евтиният, и скъпият метод, този, който избира начина на лечение, на практика няма стимул да предложи по-евтиното, което постига същия ефект, но може да бъде мотивиран по някакъв начин от фирмата, предлагаща по-скъпото лечение, и да приложи него. Това нещо трябва да се промени. Прилагайки това, което предлагам, ще се намали значително корупционният риск, който сега масово съществува", подчертава Дечев.

Според него по примера на други държави може да се създаде институт, който да се бори да понижи цените на база обективни доказателства. "Ако вземем препарати за лечение на повишено кръвно – има един на пазара, но в същата група кандидатства нов продукт с цена, два пъти по-висока от тази, която е в момента и претендира, че е по-ефективен. Въпросният институт на база огромна информация обединява всички налични данни и доказва, че ефективността на новия продукт е с 5% по-голяма от тази на наличния, което означава, че и цената не може да е повече от 5% по-висока", разяснява Делчев.

Той казва още, че ако в другите държави 80% от разходите са за генерици и 20% за оригинални лекарства, в България е обратното. "При самите оригинални лекарства според отчета, който гледах за 2017 г., огромният ръст е в онкологията, а не за заболявания като множествена склероза, хепатит и др.", казва шефът на здравната каса. Той добавя, че има международно утвърдени ръководства за лечение в онкологията.

"Не отиваме до крайности да ги задължим да лекуват според написаното, даваме им свобода, но когато остойносттаваме терапията, ще се базираме на молекулите, посочени в стандарта. Ще остойностим това лечение, което, пак повтарям, е по международно утвърдени стандарти и така всеки пациент с конкретната диагноза ще получава едно и също финансиране на лечението му. Здравната каса не е лечебно, а финансиращо заведение и задачата му е да финансира еднакво всички осигурени лица. В рамките на сумата, която е остойностена, лекарят има право да избира лекарства, които, ако превишават сумата, пациентът или дори болницата ще има право да доплати", обяснява той.

#### **Нов здравноосигурителен модел**

Според Дечев най-добрият модел е НЗОК да остане финансиращ орган в рамките на сегашните 8% за всички осигурени лица. "Всеки един ще бъде гарантиран с базова терапия в рамките на основния пакет. От него обаче ще се извадят т.нар. бутикови дейности и терапии, които ще минат в допълнителен пакет. Дали той ще бъде задължителен или доброволен, е политическо решение", смята Делчев, според когото трябва да е доброволен и пациентът да прецени дали ежесечно да внася някакви допълнителни суми, или да плаща кеш, когато му се наложи.

"Идеята е 8-те процента да гарантират еднакъв достъп на входа и на изхода. Оттам нататък, който желае нещо допълнително, ще трябва да доплати", разяснява той.

На въпрос за частните здравни каси Дечо Дечев отбелязва: "Има идеи в рамките на тези 8% да се позволи всеки да избере фонд, в който да ги внася. Големият минус там е, че такива частни осигурители вече са запознати с целия здравен статус на населението. Това е публична тайна.

Във времето по един или друг начин те са получавали информация и има реална опасност да пресяват клиентите си, като привличат по-млади пациенти с по-малко заболявания. Тогава в НЗОК ще останат главно пенсионерите, които се осигуряват най-ниско, но черпят повече от 2/3 от ресурса ѝ, а постъпленията от тях няма да стигат, за да се покрият разходите. Освен това по закон НЗОК няма право на печалба и няма стимул да плаща по-малко. На частния фонд обаче това му е целта – да печели. Колкото повече събере и по-малко изразходи, толкова по-добре."

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net) , 30.07.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<http://www.zdrave.net/-/n6840>

*Д-р Дечев може да разчита на подкрепата на БЛС за идеята си за лекарствата*  
**Д-р Иван Маджаров: Намалването на броя РЗОК е правилен подход**

*Все по-трудно се намира компетентна администрация във фонда, отбеляза председателят на БЛС*

Исканата от новия управител на НЗОК д-р Дечо Дечев промяна в броя на регионалните здравни каси е готвена още преди години, но политически промени не са дали възможност тя да бъде реализирана. Това стана ясно от думите на председателя на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров пред радио Пловдив.

Припомняме, д-р Маджаров оглавяваше пловдивската РЗОК в периода 2013 – 2014 г. „Още тогава беше подготвена тази промяна, различните политически промени след това не дадоха възможност това да се случи. Това е препоръка и на Световната банка за по-добро и ефективно управление на здравноосигурителната институция. Касае се за това да се управляват в по-малко центрове касите, а в малките градове, където има и по-малко лечебни заведения, да има само контролни органи“, обясни д-р Маджаров,

като уточни, че според него това е правилен подход, „защото все по-трудно се намира компетентна администрация, която да работи в здравните каси“.

По думите му, в момента качеството на контрола на НЗОК има нужда да се постигне, тъй като то не е факт. Според д-р Маджаров амбицията на д-р Дечев е наистина да се промени рязко нивото на качеството в контролната дейност на Касата. „Защото то не е само да отидеш да глобиш лечебното заведение, да оставиш усещането у колегите за заяждане. По-скоро качеството на контрола се състои в това да се следи за ефективното разходване на средствата и да се оказва методична помощ на лечебните заведения“, изрази мнение той.

Във връзка с начина на работа на НЗОК по принцип председателят на БЛС отбеляза, че промяната не може да дойде от самата Каса. „Промяна в начина, по който ще работи НЗОК, вероятно се очаква да бъде предложена с новия модел на министъра на здравеопазването, защото самата НЗОК промяна не може да наложи, тя просто изпълнява наредби и закони. Тя не може сама да промени начина, по който заплаща на болниците и вероятно ще чакаме да видим в следващите дни предложение на министъра по какъв начин ще се промени здравноосигурителният модел“, коментира д-р Маджаров.

Той коментира и средствата в здравеопазването, като отбеляза, че здравна вноска от 8% е недостатъчна, но заяви, че тя не бива да се увеличава. Председателят на БЛС обаче е привърженик на регламентираното доплащане, стана ясно от думите му. „На всички ни е известно, че в системата има нерегламентирани доплащания. Ако се позволи тези нерегламентирани доплащания да излязат на светло и те да се финансират с доброволни вноски, аз не смятам, че това е нещо лошо. Защото по-добре е човек да е информиран, да има прозрачност и да знае какво го очаква, когато отиде в лечебно заведение, отколкото да му повтаряме непрекъснато, че всичко е безплатно и той има права, а всъщност точно когато е най-затруднен, болен и уязвим, отива в лечебното заведение и се оказва, че трябва да доплаща нещо“, каза той.

Председателят на БЛС приветства и идеята на д-р Дечев за лекарствата. „Когато говорим за финансирането на лечението на едно лице, е лесно да кажем, че трябва да му се осигури най-скъпото лечение. Когато обаче погледнем от другата страна и видим, че това може да лиши десетки други от базово лечение, трябва да си дадем сметка, че за обществото е по-добре да осигурим лечение на хипертония например за всички, отколкото да осигурим лечение на хипертония на един с най-скъпото лекарство“, посочи той и увери: „Аз одобрявам тази идея на д-р Дечев и той може да разчита изцяло на подкрепата на Лекарския съюз“.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 30.07.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"

<https://clinica.bg/5706->

## **ОГРАНИЧАВАТ ЛЕКАРСТВО ЗА РАК НА ПРОСТАТА**

*Хоfigo да се използва само след два неуспешни опити за лечение или ако няма друг вариант, казват експертите на ЕМА*

Европейската агенция за лекарства (ЕМА) препоръча да се ограничи употребата на лекарството за рак на простата Хоfigo. Причина е, че медикаментът увеличава риска от фрактури при пациентите или от смърт.

Медикаментът да се използва само след два други опита за лечение или ако няма друга алтернатива, гласят заключенията на Комитета за лекарства за хуманна употреба към ЕМА. Също така специалистите са категорични, че препаратът не трябва да се използва

в комбинация със Zytiga (abiraterone acetate). Препаратът може да се използва само като хормонална терапия, смятат експертите.

Разглеждането на безопасността на лекарството от ЕМА се е наложило заради резултатите от клинично проучване за употребата на Хоfigo със Zytiga. Резултатите са показали, че пациентите с комбинацията са починали с около 2.6 месеца по-рано, отколкото тези на плацебо. 29% от хората пък са получили счупвания в сравнение с 11% при тези на плацебо.

Препоръка за 16 нови медикамента да получат разрешение за употреба даде още Комитетът за лекарства за хуманна употреба към ЕМА. Сред тях са 4 продукти за рак, за псориазис, синдром на Уест, както и на две редки болести. Също така и за един антибиотик за лечение на усложнени вътречревни инфекции при възрастни.

VINF 16:28:[31\\_30-07-2018](#)

MM1626VI.003

Кирил Ананиев - СБАЛАГ "Майчин дом" - предстоящо

**Министър Ананиев ще бъде на откриването на първата лаборатория за неинвазивна скрининг диагностика за генетични заболявания на плода и на обновения Медицински център към СБАЛАГ "Майчин дом"**

София, 30 юли /Антоан Николов, БТА/

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев ще бъде утре, 31 юли, в Университетска акушеро-гинекологична болница "Майчин дом" на официалното откриване на първата за България лаборатория за неинвазивна скрининг диагностика за вродени хромозомни болести на плода, както и на реновиращия самостоятелен Медицински център към лечебното заведение. Това съобщиха от Министерството на здравеопазването.

На събитието ще присъстват изпълнителният директор на СБАЛАГ "Майчин дом" - доц. д-р Иван Костов, началникът на Националната Генетична лаборатория - проф. Алексей Савов, управителят на Медицински Център "Майчин дом" - д-р Иван Диков и водещи лекари и специалисти в областта на неонатологията.

[www.investor.bg](http://www.investor.bg), 30.07.2018 г. ТС "[www.investor.bg](http://www.investor.bg)" \f C \l "1"

<https://www.investor.bg/novini-i-analizi/339/a/prihodite-ot-prodajbi-na-sofarma-se-svivat-s-8-za-vtoroto-trimesechie-265587/>

**Приходите от продажби на „Софарма“ се свиват с 8% за второто тримесечие**

***В Русия продажбите на фармацевтичната компания отчитат спад от 9% за полугодieto, докато в Кавказ и Централна Азия бележат ръст от 6%***

Нетните приходи от продажби на „Софарма“ АД се свиват с 8% до малко над 99 млн. лв. през второто тримесечие на 2018 г. Това става ясно от неконсолидирания отчет на дружеството, разпространен чрез сайта на Българска фондова борса.

Фармацевтичната компания отчита нетна печалба към 30 юни в размер на малко над 25 млн. лв., което обаче е с 24% по-малко спрямо същия период на миналата година. Разходите по икономическите елементи намаляват от 81,8 млн. лв. през второто тримесечие на миналата година до 81,2 млн. лв. през периода април-юни на 2018 г.

Приходите от продажби за европейските страни се понижават с 9% в сравнение с първо полугодие на 2017 г., основно поради намаление на приходите от продажби в Русия с 9%, Балкански страни, Украйна, Полша и Беларус, сочи докладът за дейността на „Софарма“ АД. Увеличават се продажбите за Прибалтика, Чехия и др.

Продажбите на "Софарма" АД на вътрешния пазар намаляват с 6% на 37,5 млн. лв. (по преизчислени данни след сливане с Медика) . Дружеството заема 3,5% от общия обем на българския фармацевтичен пазар в стойност и 12% от продажбите в натурално изражение.

Приходите от другите пазари намаляват с 14% спрямо първо полугодие 2017 г. основно в частта на износа за Виетнам. Приходите от продажби в Кавказ и Централна Азия обаче бележат ръст от 6% спрямо предходната година.

През първите шест месеца на 2018 г. приходите от продажби на продукцията на „Софарма“ АД намаляват с 8% спрямо същия период на 2017 година. За спада допринася повече износът, чиято стойност се е понижала с 10%, докато на вътрешния пазар за същия период е отчетен понижение на приходите от 6 на сто.

В сряда ще се проведе извънредно общо събрание на акционерите на „Софарма“, като на него се очаква да бъде взето решение за преобразуване чрез вливане на „Унифарм“ АД в „Софарма“ АД. В резултат на вливането цялото имущество на „Унифарм“ АД ще премине към „Софарма“ АД при условията на общо правоприемство.

От началото на годината акциите на „Софарма“ поевтиняват с 6,40%.