



1

ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН



В БРОЯ

Събитията

24 май - Денят на българската просвета и култура и на славянската писменост ни обединява като нация 3

Експерти на НЗОК се срещнаха със свои колеги от Националния осигурителен институт (НОИ) и от Фонда за здравно осигуряване на Македония (ФЗОМ)

От 1 юни ЕЗОК вече ще важи и в Сърбия 3

Влязоха в действие нови правила за работа на аптеките 4

Дейността

Най-много пациенти са лекувани по 11 клинични пътеки, сочи анализ на дирекция „Болнична медицинска помощ“ в НЗОК 5

НЗОК вече ще заплаща за работа при неблагоприятни

условия и на дентални лекари 6

Районни здравноосигурителни каси 7

НЗОК в медиите

Д-р Румяна Тодорова: британка ме научи на родолюбие
Интервю на управителя на НЗОК за сп. „Ехограф“ по повод 24 май - Ден на българската просвета и култура и на славянската писменост 11

Д-р Румяна Тодорова: Ако нямаме силни лични лекари, ще плащаме все повече за болнична помощ
Интервю на управителя на НЗОК за в. „Капитал“ 12

Работата на НЗОК е отразявана редовно от водещите медии 16

Използвани съкращения 31

Издателски екип

Дирекция „Връзки с обществеността“

Редактори: Женья Андреева и Марияна Димитрова

СЪБИТИЯТА

УВАЖАЕМИ ЧИТАТЕЛИ,

Поздравявам Ви с един от най-светлите български празници - 24 май - Денят на българската просвета и култура и на славянската писменост.

Едва ли има българин, който да не си спомня с умиление първата учителка, трепета, с който е изписвал за първи път буквите от нашата азбука, училищните тържества на този ден.

24 май е празникът, който ни обединява като нация, изпълва ни с чувство на гордост за това, че сме дали на всички славяни най-величавото и необяснимо тайнство – писмеността. А чрез нея и възможността да изразяваме своите емоции и страсти, болките и надеждите си. И така да разкриваме истинската си човешка същност, в която са закодирани доброто и любовта.

Нека на този ден, припомняйки си делото на създателите на нашата азбука Кирил и Методий, осмислим и тяхното послание към нас: Словото притежава сила, на която никой не може да противостои. То вдъхновява, мотивира и обединява. Вдъхновение, мотивация и обединение – от тях имаме най-голяма нужда сега, като българи, за да се почувстваме народ.

Честит празник!

Д-Р РУМЯНА ТОДОРОВА
управител на НЗОК

ПАРТНЬОРСТВА СРЕЩА МЕЖДУ ПРЕДСТАВИТЕЛИ НА ФОНДА ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ НА МАКЕДОНИЯ И НА НЗОК В СОФИЯ

Експерти на НЗОК се срещнаха със свои колеги от Националния осигурителен институт (НОИ) и от Фонда за здравно осигуряване на Македония (ФЗОМ).

Целта на разговорите беше обсъждане на текущи въпроси от взаимен интерес, свързани с прилагането на Договора между Република България и Република Македония за социално осигуряване от 01.08.2003 г. Разпоредбите за здравно осигуряване в Договора са в сила от 01.08.2007 г.

На срещата бе поставен акцент върху използването на формулярите за регистрация РБ/РМ 114 и РМ/РБ 114, и липсата на потвърждение от страна на ФЗОМ за извършена регистрация на български осигурени лица към ФЗОМ, срещу издаден от съответната Районна здравноосигурителна каса (РЗОК) в България формуляр РБ/РМ 114.

По време на разговорите бяха засегнати и въпроси, свързани с финансовите ангажименти на НЗОК и ФЗОМ, произтичащи от Договора за социално осигуряване.

Представителите на ФЗОМ направиха кратко представяне на проекти, отнасящи се до подготовката за бъдещото членство на Македония в ЕС, а именно:

- ✓ Проект, свързан с въвеждането на ISO стандарти на управление във ФЗОМ, който е във фаза на реализация;

- ✓ Проект, свързан с въвеждането на националната електронна здравна карта.

По време на разговорите представителите на НОИ направиха кратка презентация на новите разпоредби на българското законодателство, касаещи краткосрочните парични обезщетения за майчинство, безработица и временна неработоспособност и разказаха за най-новите си дейности, свързани с автоматизиране на работните им процеси и с предоставянето на електронни услуги на гражданите.

Отново бе потвърдено взаимното съгласие за начина, по който ще се решават занапред възможните спорни въпроси, свързани с практическото прилагане на двустранния Договор за социално осигуряване, а именно – чрез поддържане на непосредствени и тесни контакти между компетентните представители на институциите на двете държави, както и с провеждане на регулярни двустранни срещи на реципрочна основа.

Разговорите преминаха в приятелска атмосфера и дух на конструктивно сътрудничество.

ОТ 1 ЮНИ ЕЗОК ВЕЧЕ ЩЕ ВАЖИ И В СЪРБИЯ

Съгласно подписаният от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), д-р Румяна Тодорова, и директора на Института за социално осигуряване на Сърбия, г-н Зоран Панович, „Договор за използване на Европейската здравноосигурителна карта (ЕЗОК) на територията на Република Сърбия“ българските здравноосигурени лица, които притежават ЕЗОК или Удосто-

верение за временното ѝ заместване (УВЗ на ЕЗОК) ще имат право да ползват спешни здравни услуги по време на временния си престой на територията на западната ни съседка, в съответствие с разпоредбите на влязлата в сила от 01.02.2013 г. Спогодба между Република България и Република Сърбия за социална сигурност. Договорът между НЗОК и института за социално осигуряване на западната ни съседка влиза в сила от 1 юни. Здравните услуги ще се предоставят на здравноосигурените български граждани в лечебни заведения, включени в Плана за мрежата от здравни заведения и в частните здравни заведения, с които Републиканският фонд за здравно осигуряване в Сърбия е сключил договор за оказване на здравна помощ. По отношение на техния обхват ще се прилагат разпоредбите на Спогодбата между Република България и Република Сърбия за социална сигурност.

При ползването на здравните услуги българските осигурени лица следва да спазват процедурите, предвидени от законодателството на Република Сърбия, а именно: преди настъпване на осигурително събитие да заявят необходимостта от спешна помощ - пред компетентното звено на Републиканския фонд за здравно осигуряване по мястото на временния престой, с цел да им бъде издаден образец ИНО-1 „Здравен лист за чуждестранно осигурено лице и членовете на неговото семейство“, който да се представи на заведението, извършващо здравната услуга. По изключение, когато здравните услуги вече са били предоставени на българското осигурено лице въз основа на ЕЗОК или УВЗ, лечебното заведение допълнително изисква издаването на образец ИНО-1.

ЕЗОК или УВЗ заменят договорения към двустранната спогодба двуезичен формуляр BG/SRB 111 – „Потвърждение за право на обезщетение в натура за периода на престой в Сърбия“, и имат същата валидност като формуляра.

Срещу валидна ЕЗОК здравноосигурените български граждани могат да ползват, при необходимост, спешна и неотложна медицинска помощ при временен престой и на територията на Република Македония. Това е възможно по силата на Договор между НЗОК и Фонда за здравно осигуряване на Македония (ФЗОМ), подписан на 29 април 2009 г. Договорът за ползване на Европейската здравноосигурителна карта на територията на Република Македония е в съответствие с разпоредбите на Двустранната спогодба между Република България и Република Македония за социално осигуряване (в сила от 01.08.2003 г.), и на Административното споразумение към Спогодбата.

ВЛЯЗОХА В ДЕЙСТВИЕ НОВИ ПРАВИЛА ЗА РАБОТА НА АПТЕКИТЕ

От 1 май влязоха в сила новите „Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“ (публ. В ДВ, бр. 30 от 01.04.2014 г.).

Няколко са новите моменти, залегнали в тях:

✓ Пациентите ще получават необходимите им медицински изделия и диетични храни на територията на цялата страна. Досега рецептурните бланки за тях можеше да се изпълняват само на територията, на която ЗОЛ е направило избор на ОПЛ. Нововъведението е изключително улеснение за пациентите, особено в случаите, когато им се налага да пътуват.

✓ Аптеките ще имат онлайн достъп до Националния регистър на рецептурните книжки и при изпълнението на нова рецептурна бланка фармацевтите ще могат да проверяват дали в тях са заверени МКБ кодовете на всички заболявания на пациента. Промяната улеснява аптеките, тъй като досега те понасяха санкции в случаите, когато са изпълнявали рецепти за заболявания на пациента, които са вписани в рецептурната му книжка, но тя не е била заверена от РЗОК.

✓ В срок от 30 календарни дни след датата на отчитане на дейността на фармацевтите, НЗОК ще им я изплаща. Досега изплащането се извършваше след 30 работни дни от нейното отчитане. Така се уеднаквяват сроковете на плащане на аптеките с другите договорни партньори с касата - изпълнителите на медицинска помощ и стоматолозите.

✓ Въвежда се средно месечен лимит за обработка на рецептурните бланки и такива, за които се изисква протокол, който е разработен на база на персонал на аптеката, като е отчетено времето за обработка на рецептурни бланки и такива с протоколи. Средната продължителност на обработване на една рецепта е 6 минути, а на тази с протокол се добавят още 3 минути допълнително или общо 9 минути. Дадена е възможност за по-голям минутен лимит, когато пациентът има протокол и се обработва рецепта по него. Ако в едно населено място съществува само една аптека, сключила договор с касата, този лимит може да бъде надвишен до 30%, с разрешение на директора на РЗОК. В случаите, когато аптеката има по-голямо количество обработени рецепти, може да бъде назначен допълнително персонал, за да бъдат обслужвани качествено и бързо всички пациенти.

ДЕЙНОСТТА

НАЙ-МНОГО ПАЦИЕНТИ СА ЛЕКУВАНИ ПО 11 КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ, СОЧИ АНАЛИЗ НА ДИРЕКЦИЯ „БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“ В НЗОК

Анализ на лечебните заведения, в които са преминали най-много пациенти през периода януари-февруари 2014 г. посочва, че те са били лекувани основно по 11 клинични пътеки. Анализът е направен от дирекция „Болнична медицинска помощ“ в НЗОК.

За да могат да бъдат съпоставени преминалите пациенти в болници с различен капацитет, е използван относителният дял на преминали здравноосигурени лица по дадена клинична пътека към общия брой преминали през съответното лечебно заведение. Данните от анализа сочат, че:

11-те клинични пътеки (КП) с най-много преминали пациенти за периода са:

КП №1 „Исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза“;
КП № 7 „Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми“;

КП № 26 „Заболявания на горния гастроинтестинален тракт“;

КП № 33 „Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума“;

КП № 52 „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност III и IV функционален клас без механична вентилация“;

КП № 61 „Остър и обострен хроничен пиелонефрит“;

КП № 91 „Бронхопневмония и бронхолит при лица над 18-годишна възраст“;

КП № 104 „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“;

КП № 116.2 „Консервативно лечение на световъртеж, разстройство в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни“;

КП № 131 „Оперативно отстраняване на катаракта“;

КП № 241 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“.

За да могат да се съпоставят преминалите пациенти в болници с различен капацитет, за нуждите на анализа се ползва относителният дял на преминали здравноосигурени пациенти по дадена клинична пътека към общия брой преминали болни през съответното лечебно заведение.

Логично най-висок е относителният дял на пациентите, лекувани в специализираните болници по нервни болести. Прави впечатление високият относителен дял на пациентите, лекувани по тази клинична пътека, в малки лечебни заведения.

На база на минималния болничен престой по **КП №91** „Бронхопневмония и бронхолит при лица над 18-годишна възраст“ – 6 дни, се установява, че на 35 разкрити легла в проверявано лечебно заведение не могат да бъдат настанени повече от 175 лица. За м. февруари т.г. по тази КП в лечебното заведение са хоспитализирани 243 пациента.

Изследвания

При проверката на лечебно заведение се установи, че здравноосигурени жени се хоспитализират за рисковата бременност, като не се проследява артериалното налягане, не се изследва кръвен газов анализ с артериална, а с периферна-капилярна кръв, което се отразява на качеството на лечебния процес. Резултатите са без име на пациента и с отрязани апаратни дати.

Поставят се диагнози без клинични, лабораторни и инструментални доказателства. По **КП №61** „Остър и обострен хроничен пиелонефрит“ се приемат пациенти с диагноза „Хроничен обострен пиелонефрит“, без да е изолиран причинител при микробиологични изследвания на урина.

В много случаи **КП №144** „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“ и **КП № 141** „Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение“, се отчитат с основна диагностична процедура **90.59 „Изследване на кръв“, която включва изследване на биохимия. В проверените истории на заболяването (ИЗ) липсва биохимично изследване.

Консултации със специалист

Рентгеново изследване при пациент, отчетен по **КП №52** „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност“, показва „Данни за ХОББ с насложени двустранно възпалителни промени“. На пациента не е извършена консултация с пулмолог.

В лечебно заведение съществува Онкологичен комитет, но се констатира, че при пациент с установен постоперативен карцином, не се осъществяват консултации с Онкокомитет за определяне на последващо лечение.

Дехоспитализации

8 от 10 пациенти, хоспитализирани по КП № 7 „Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми“, се изписват след изтичане на минималния болничен престой, без да е постигнат лечебният ефект, посочен в критериите за дехоспитализация.

В 16 ИЗ на пациенти, лекувани през м. януари и февруари по **КП №52** „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност“, с диагноза „Остра левостранна сърдечна недостатъчност – кардиална астма“ е извършена ехография след 24-ия и дори след 48-ия час след дехоспитализация. Според диагностично-лечебния алгоритъм ехо кардиографията се извършва задължително до 12-ия час след изписването на пациента. Неспазването на алгоритъма поставя под съмнение поставената диагноза.

През периода януари-март 2014 г. са направени 1457 медицински и финансови проверки. В контрола на 136 лечебни заведения за болнична медицинска помощ (общински – 44; държавни – 36; частни -56) в цялата страна, са участвали и екипи от ЦУ на НЗОК.

Проконтролирана е дейността на лечебни заведения за болнична помощ на територията на 19 районни здравноосигурителни каси, като някои от тях са проверени повече от един път.

НЗОК ВЕЧЕ ЩЕ ЗАПЛАЩА ЗА РАБОТА ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНИ УСЛОВИЯ И НА ДЕНТАЛНИ ЛЕКАРИ

През 2014 г. НЗОК е осигурила заплащането за работа при неблагоприятни условия за изпълнители на първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) и на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП). То цели да предотврати отлива на кадри от работа в труднодостъпни райони и малки населени места и да стимулира изпълнителите да правят избор за работа в тях.

За изпълнителите на дентална помощ

Надзорният съвет на НЗОК прие Методика за определяне на списък с населени места - практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнители на първична извънболнична дентална помощ за 2014 г., където беше включен нов критерий – обслужван контингент, при който се взимат предвид селските райони с висок процент безработица. Промяна има в критериите отдалеченост на практиката и трудна достъпност, които са приравнени към тези на изпълнителите на ПИМП.

Промяната в критериите на методиката доведе до увеличаването на населените места, включени в списъка с населени места с неблагоприятни условия за работа на лекарите по дентална медицина, с 41 и общият им брой за 2014 г. нарасна на 865 населени места.

Включването на населените места в списъка се извършва по ред и по критерии, установени в Методиката.

Изпълнителите на дентална помощ получават допълнително заплащане от 20% върху цените, които НЗОК заплаща за извършените дентални дейности.

Право на такова заплащане имат изпълнителите, ако дейността е извършена в амбулатория, разкрита в населено място, определено като неблагоприятно (включено в списъка) и обслужваните лица са с настоящ адрес в това населено място.

През 2013 г. за работа при неблагоприятни условия на изпълнителите на ДП са заплатени общо 367 123 лв., а към 31.03.2014 г. са заплатени 104 965 лв.

За изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ

В Методиката за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ за 2013 г. са заложили критерии, определящи едно населено място като неблагоприятно. По реда на методиката НЗОК определя списък с населени места - център на практики с неблагоприятни условия и месечното заплащане за работа в тях. Списъкът се променя през годината по предложение от директорите на РЗОК, при настъпване на промяна в критериите, определящи едно населено място като неблагоприятно.

Изпълнителите на първична помощ получават месечна сума, определена в индивидуалният им договор, съгласно списъка и методиката.

В договора за обеми и цени между НЗОК и БЛС за 2014 г. са предвидени за изпълнителите на ПИМП средства за работа при неблагоприятни условия в размер на 6 000 000 лв.

През 2013 г. за работа при неблагоприятни условия на изпълнителите на ПИМП са заплатени общо 4 811 728 лв., което е 2,74 на сто от разходваните средства за ПИМП.

Средномесечният брой практики, на които са заплатени средства за работа при неблагоприятни условия през 2013 г. са 952, при регистрирани 1 085 такива за цялата страна. Средномесечният доход на практика за този вид дейност е 427 лв. през 2013 г., а за 2012 г. е 353 лв.

Към 31.03.2014 г. са заплатени 1 217 188 лв.

РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ (РЗОК)

РЗОК-БЛАГОЕВГРАД

От началото на 2014 г. до момента контролните органи на РЗОК-Благоевград са извършили общо 231 проверки, от които 152 финансови, 75 медицински и 4-по жалби. При финансовите проверки са констатирани 217 нарушения, а при медицинските констатираните нарушения са 124.

Извънплановите и планови финансови и медицински проверки на изпълнителите в извънболничната медицинска и дентална помощ, както и проверките по жалби, са общо 165. От тях 121 са финансови, а 44-медицински. При 81 от финансовите проверки са констатирани нарушения, а от 44 медицински проверки 42 са с открити нарушения.

В лечебните заведения за болнична помощ са извършени общо 66 проверки. От тях 31 са финансови, 31 са медицински и 4-по жалби. При 8 от медицинските проверки са констатирани нарушения и са установени суми за възстановяване. Нарушенията са: неспазени критерии за дехоспитализация и индикациите за хоспитализация; неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм; нарушаване на установения ред за работа с болничната документация и др.

Констатираните нарушения при финансовия одит са свързани с неспазване на установения ред за работа с първичната документация и с неправомерно заплащане на потребителска такса от здравноосигурени лица, които са освободени от нея.

В РЗОК-Благоевград за периода януари-април, 2014 г. са постъпили 14 жалби. Сигналите се отнасят най-често до: нарушаване правата на ЗОЛ при избор на личен лекар; предоставяне на недостатъчна по обем и качество медицинска помощ; отчетени от лекаря, но неизвършени дентални дейности; отказ за приемане в болнично лечебно заведение на болен; заплащане или доплащане на дейност, частично или напълно заплатена от НЗОК; некоректно обслужване от ОПЛ и др.

Комуникационната политика на РЗОК-Благоевград отговаря на новите реалности. На базата на натрупания обществен опит са изградени нов тип взаимоотношения между институцията, гражданите и договорните партньори. С цел предоставянето на възможности за разработване на ефективна информационна кампания РЗОК-Благоевград приоритетно насочва инфор-

мационната политика на институцията пряко към ЗОЛ. Съчетават се диференциран и интегрален подход при подаване на информацията, повишава се дейността по отношение на информираността за правата и задълженията на ЗОЛ, произтичащи от двустранните спогодби с други държави, след присъединяването на България към Европейския съюз. Особено място заемат приложимите разпоредби на европейските регламенти, уреждащи въпросите за социалното и здравното осигуряване-в контекста на правното и свободно придвижване на хора в обединена Европа, като в сектора се получават и обработват европейски формуляри.

Медийните изяви през този период обхващат актуалните новини, коментари и интервюта, свързани със здравната политика в региона.

През м. март, 2014 г. се проведе пресконференция на тема „РЗОК- Благоевград приключи процеса по договаряне с лечебните заведения за НРД 2014 за МД и НРД 2014 за ДД”. След предоставянето на данни от договарянето, директорът на РЗОК отговори на въпроси, касаещи най-вече проблемите с финансирането на болниците и недостига на медицинските направления за консултация със специалист. Направен бе анализ на контролната дейност на РЗОК за последното тримесечие на 2013 г. и първото тримесечие на 2014 г.

РЗОК-БУРГАС

За периода 01.01.-31.03.2014 г. от отдел „Непосредствен контрол” в РЗОК-Бургас са извършени:

- ✓ 175 проверки на ПИМП, СИМП и ПИДП:
 - 103 финансови;
 - 39 медицински;
 - 11 по сигнали и жалби;
 - 22 съвместни проверки с НЗОК.
- ✓ 59 проверки на лечебни заведения за болнична помощ:
 - 47 медицински;
 - 2 финансови.
- ✓ 47 проверки на аптеки:
 - 46 финансови;
 - 1- по жалба.

От началото на 2014 г. до настоящия момент в РЗОК-Бургас са обработени 2 826 заявления за издаване на ЕЗОК, а 302 души са регистрирани с европейски формуляри Е-121 и Е-106. От тях 145 са избрали личен лекар, като броят им непрекъснато се увеличава.

От началото на 2014 г. РЗОК-Бургас е издала (според Правилата за координация на системите за социална сигурност) следния брой формуляри:

- 5 формуляра Е-121;
- 2 формуляра Е-106;
- 7 формуляра S 1.

Към 31.03.2014 г. 413 519 здравноосигурени лица в Бургаска област са избрали личен лекар.

РЗОК-ВАРНА

НЗОК финансира напълно изследването с ПЕТ-скенер и заплаща за него по 2000 лв. за процедура. В цената влизат и изотопите, които се произвеждат на място в лечебното заведение. Одобреният за процедурата пациент не заплаща допълнително нищо. ПЕТ-скенерът, който е първият в България, се намира в УМБАЛ „Света Марина“-Варна и работи в клиниката по нуклеарна медицина, метаболитна терапия лъчелечение във високотехнологичната морска болница, като открива безпогрешно сърдечни, неврологични и онкологични заболявания. Стотици пациенти годишно търсят информация на горещия телефон в РЗОК-Варна за това изследване. За провеждането на процедура 13 по линия на НЗОК пациентите трябва да имат медицинско направление /№8А/ в два екземпляра. Насочването към процедура 13 може да извърши лекар от извънболничната медицинска помощ, лекар от лечебно заведение, изпълнител на болнична помощ, лекар от комплексен онкологичен или диализен център.

Ако пациентът е насочен от център за спешна медицинска помощ, лекарите не попълват бланка МЗ-НЗОК №8А, а представят фиш за спешна медицинска помощ по образец, посочен в Приложение №3 към Наредба №25 на Министерството на здравеопазването в лечебното заведение, което хоспитализира пациента.

Пациентите, които разполагат с медицинско направление за ПЕТ-скенер, са длъжни да изпратят копия от медицинската документация на заболяването си. Това може да стане лично в катедрата по нуклеарна медицина, метаболитна терапия и лъчелечение в УМБАЛ „Света Марина“ във Варна, а за пациенти, които не са от Варна, документацията се изпраща по куриер.

След получаване на медицинската документация комисия преглежда всички документи, като спазва клиничните индикации за извършване на процедура 13, след което дава становище дали изследването може да бъде извършено. Информация за това пациентът получава

на телефоните на регистратурата на болница „Света Марина“ до седмица след получаване на документите в клиниката на лечебното заведение.

През миналата година РЗОК-Варна е платила 3 050 000 лева за извършените 1525 процедури 13. Само за първите два месеца на годината през ПЕТ-скенера на Университетската болница „Света Марина“ са преминали 387 пациента по линия на НЗОК.

РЗОК-ВЕЛИКО ТЪРНОВО

РЗОК-Велико Търново приключи с процедурата по сключването на договори за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, с аптеките на територията на областта. Подписани са общо 60 договора, като от 10-те общини само тази в Сухиндол няма аптека, която да работи с РЗОК.

Най-много са аптеките в община Велико Търново-28, следвани от община Горна Оряховица -14 и Павликени – 5 аптеки.

Контролната дейност на РЗОК- Велико Търново за първото тримесечие на 2014 г. е предимно в лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, надвишили утвърдените от Надзорния съвет на НЗОК стойности. От извършените проверки 7 са с констатирана нарушения и 7- с установени суми за възстановяване. Проверени са дейностите по 424 клинични пътеки от общо сключени договори за работа по 524 пътеки. Шест са проверките за изпълнение на клинични процедури. При част от проверките е извършен непосредствен контрол по време на хоспитализация на пациентите. Най-често констатираните случаи са: нарушения при документиране на дейностите по КП; нарушения на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ, както и координацията между специалистите, които я осъществяват; неспазване на индикациите за хоспитализация и др.

В резултат на извършените проверки в дейността на ЛЗБП, в която е надвишен средномесечният разход, не са заплатени от РЗОК суми в размер на 31 510 лв.

В извънболничната медицинска и дентална помощ са извършени 91 проверки за изпълнение на условията и реда за предписване на лекарствени продукти, диспансерно наблюдение и др. Шест от проверките са по подадени жалби от ЗОЛ.

Във връзка с ангажиментите на НЗОК като компетентна институция по прилагане на европейските регламенти и Правилата за координация на системите за социална сигурност от началото на 2014 г. в РЗОК-Велико Търново са регистрирани 16 души с европейски формуляри, издадени от друга държава-членка на ЕС, за ползване на здравни грижи в България, с адрес на територията на областта.

Преобладават регистрираните осигурени лица от Великобритания-13 души, по две лица от Австрия и Естония и по един, регистриран от Белгия и Германия. Те се ползват с правата на българско здравноосигурено лице с непрекъснати здравноосигурителни права при оказване на медицинска и/или дентална помощ, при отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

От началото на годината на български ЗОЛ, които са заявили преместване на пребиваването си от България в друга държава-членка на ЕС, РЗОК-Велико Търново е издала 16 европейски формуляра за осигуряване на медицинска помощ в съответната държава, като 14 от тях са за пенсионери Най-много са издадените формуляри за Германия – 7, по 2 броя за Италия и Франция, по 1-за Швеция, Испания и Белгия, и 2 формуляра-за наети командировани лица в Германия и Унгария.

РЗОК-ВИДИН

Над 10 000 души, регистрирани при общопрактикуващи лекари в областта, са извън страната (по данни на НСИ). Продължава тенденцията за внасяне на здравни осигуровки върху минималния осигурителен праг от страна на роднини, въпреки започване на работа (и съответно на осигуряване) в друга европейска държава.

Спазват се сроковете за разглеждане и обработване на заявленията високоспециализираното диагностично изследване „Ядрено-магнитен резонанс”.

Всяка година експертите в РЗОК-Видин си поставят като приоритет наблюдаването на тенденции в поведението, навиците и нагласите на населението в региона. Целта е адекватното овладяване на евентуалните рискове в системата на задължителното здравно осигуряване. Изградена е среда на взаимно доверие и професионален обмен на информация за подобряване на здравната култура на населението.

В РЗОК-Видин са постъпили 3 жалби срещу дейността на многопрофилни болници за активно лечение в об-

ластта. Една от жалбите бе достойние на медиите, а директорът на РЗОК-Видин оповести резултатите от проверките и мотивите за прекратяване на дейността на областната многопрофилна болница за активно лечение по конкретна клинична пътека. По случая бе сезирана и районната прокуратура във Видин.

РЗОК-ВРАЦА

По случай 15-годишнината от основаването си РЗОК – Враца организира конкурс за детска рисунка под надслов „Да бъдем здрави“. Дадена бе сцена за изява на детския талант като провокация на интереса на учениците към здравословен начин на живот.

В конкурса участваха 100 деца от 10 училища във Враца на възраст от 7 до 15 години, а детските рисунки бяха подредени в изложба в сградата на РЗОК.

На празника присъстваха представители на местната изпълнителна власт, районните колегии на съсловните организации и много гости, сред които и първият директор на РЗОК-Враца д-р Александър Семков.

РЗОК-ДОБРИЧ

През първите четири месеца на годината в деловодството на РЗОК-Добрич са постъпили 2 жалби от здравноосигурени лица. Едната е срещу стоматолог за нанесени в здравноосигурителната книжка, но неизвършени на пациента дейности, както и за неправомерно заплатени суми. При проверка на документите не са намерени нарушения. Другата жалба е относно искане от страна на МБАЛ-Добрич да се заплати престой по клинична пътека от пациент, който е бил здравноосигурен в периода на оказване на медицинска помощ и съответно жалбата е неоснователна.

През първото тримесечие контролните органи на РЗОК-Добрич за извършили общо 94 проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Финансови – 6, медицински – 74, по сигнали и жалби – 1, съвместни проверки с НЗОК – 13.

Установени са общо 9 нарушения, като 4 са финансови, свързани с неспазване на установените изисквания за работа с финансова документация (с изключение на случаите на явна фактическа грешка); липса на обявен или непълен работен график в амбулаторията за обслужване на ЗОЛ, при нарушаване на изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а от ЗЗО; получени суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по чл. 76а от ЗЗО.

Медицинските нарушения са 5. Открити са нарушения на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗОЛ над 18 год.; нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане; нарушения по жалби-заплащане или доплащане на дейност напълно или частично платена от НЗОК; затруднен достъп на пациента до ОПЛ или специалист; ОПЛ или лекар от СИМП не разясняват правата на пациента и различните възможности за диагностика и лечение; морално етични проблеми.

Експертите на РЗОК-Добрич са извършили общо 13 проверки на ЛЗБП, като 5 от тях са съвместни с НЗОК. Общият брой констатирани нарушения е 21, като 2 от нарушенията са при извършени финансови проверки, а останалите 19 – при медицински проверки. Най-честите нарушения са: неспазени критерии за дехоспитализация, неспазен алгоритъм на КП, неспазени индикации за хоспитализация, незавършена КП

Директорът на РЗОК-д-р Бисерка Пачолова проведе две срещи в радиопредавания.

На 7 април- Международния ден на здравето, в ефира на радио „Добруджа“ тя поздрави работещите в сферата на здравеопазването. Разискваха се още въпроси около новото договаряне, смяната на личен лекар, жалби от граждани и др. Месец по-рано, на 06.03.2014 г. директорът на РЗОК-Добрич бе гост в предаване на Дарик радио-Добрич за резултатите от текущата дейност по сключване на договорите с изпълнителите на медицинска и дентална помощ.

От началото на 2014 г. до момента са издадени 34 уникални кодове за достъп до информационната система на НЗОК, а издадените в областта ЕЗОК от началото на годината са 1452.

РЗОК-КЪРДЖАЛИ

На 29.04.2014 г. се подписаха нови 28 договора с аптеки за отпускане на лекарствени продукти на здравноосигурените лица, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК.

В сравнителен план през годините се очертава трайна тенденция на голям брой незаети практики за първична извънболнична помощ за областта. Основни причини за

този висок процент незаети практики в област Кърджали са неблагоприятните условия в областта-разпокъсаността на населените места; трудната им достъпност (пресечена местност и лоши пътища); отдалечеността им от други лечебни заведения; високата безработица, което предполага и висок процент неосигурени пациенти. Данните са показателни за големия брой незаети практики предимно в селските райони, които за област Кърджали са труднодостъпни и неблагоприятни.

Към момента РЗОК-Кърджали има сключени 63 договора с 136 изпълнители на специализирана медицинска помощ при 141 изпълнители на специализирана медицинска помощ в договорни отношения за 2013 г. На територията на областта липсват специалисти, сключили договор с РЗОК по специалности онкология, хематология, неврохирургия, медицинска паразитология както и профилни специалности като детска ендокринология, детска кардиология, детска неврология и др.

Към момента РЗОК-Кърджали има сключени 116 договора с индивидуални практики и 5-с групови практики за първична извънболнична дентална помощ със 125 лекари по дентална медицина. Остава закономерността с най-голям брой сключени договори да е община Кърджали. Към 30.04.2014 г. при 90 дентални практики по здравна карта РЗОК-Кърджали е сключила договори със 125 изпълнители на дентална помощ за област Кърджали. Причина за това е големият брой лекари по дентална медицина, желаещи да сключат договор с РЗОК-Кърджали. В същото време в община Крумовград има 5 незаети практики поради отдалечеността и неблагоприятните условия на работа. Към 30.04.2014 г. общо незаетите практики са 9 и се сключиха 12 договора с практики с неблагоприятни условия.

Продължава работата по издаването на различни европейски и международни документи/формуляри. От началото на годината до 29.04.2014 г. са издадени 127 удостоверения за временно заместване на Европейската здравноосигурителна карта, като гражданите са консултирани за здравните им права в рамките на Европейския съюз, държавите по споразумението за Европейско икономическо пространство и конфедерация Швейцария. Обработени са 1223 заявления за издаване на ЕЗОК, като 66 са получили отказ поради изтекли здравноосигурителни права или валидна карта.

НЗОК В МЕДИИТЕ

**Д-р Румяна Тодорова:
"БРИТАНКА МЕ НАУЧИ
НА РОДОЛЮБИЕ"**

Интервю на управителя на НЗОК за сп. „Ехограф“ по повод 24 май - Ден на българската просвета и култура и на славянската писменост

- Д-р Тодорова, пазите ли още в съзнанието си спомена и образа на Вашата любима учителка?

- Естествено. Не само образа на любимия учител, а спомена за любимото училище. Защото аз смятам, че училището-говоря за средното образование, е основата, върху която човек се изгражда като личност, като интереси и умения. И затова то запечатва завинаги в съзнание на младия човек образите на учителите.

- Кое е Вашето училище?

- Аз съм завършила английската гимназия в София, единствената за онова време. Днес това е Първа английска гимназия. От 1972 до 1977 г. съм учила там. Не искам да си спомням как се влизаше в това училище. И тъй като аз живеях извън София – в София окръг, от нашия регион приемаха само пет човека. Държахме изпити по български и математика. Аз бях класирана на първо място. Събрани бяхме ученици от всякакви семейства, да не говорим че и децата на първите хора в държавата бяха там. Аз бях от обикновените. Училището беше невероятно. Оказа се, че приемният изпит е бил най-лесната част. Оттам нататък последва един невероятен труд.

- Има ли прилики между Вашето поколение и днешните ученици?

- Сега с лека тъга установявам, че Първа английска гимназия вече не е същата. Имам познати, които са завършили след мен. Различно е нивото на познание, с което вече излизат децата оттам, уменията са други, начинът на мислене на настоящите възпитаници е различен. Но пък от друга страна си казвам, че времената се менят. Не може всички да са еднакви, а и съвременните млади хора вече не са като тези, които са били преди време и каквато съм била аз.

- Какво даде лично на Вас това училище?

- Даде ми много. На първо място познанията по езика. Това бяха годините, когато да учиш английски беше почти бунтарство, а и обществото гледаше на нас така. Но дисциплината беше изключително строга-унифор-

ми, порядки, това беше на първо място. По това време не се допускаше нахлуването на западна литература, защото ние учихме най-западния език. Но пък ръководството на училището беше отворено към света. Имахме много преподаватели чужденци.

- Сред тях ли е любимият Ви учител?

- Да. Моят любим учител е Мерсия Макдермот. Тя е англичанка, родена в Плимът, югозападна Англия. Израснала е в семейство на хирург и учителка. Госпожа Макдермот е писател, българист и автор на много книги, свързани с българската история. За щастие, все още е жива.

- А как попада в България тя?

- Мерсия Макдермот е родена през 1927 г. През 1947 г. е била на бригада в бивша Югославия. Там се запознала с Павел Матев и той я довел в българския бригадирски лагер, който строи линията Перник-Волуяк. На следващата година тя идва тук като бригадир и участва в строежа на язовир Копринка. Оттогава животът ѝ се свързва с България. Мерсия Макдермот е завършила руска филология в Оксфорд и говори перфектно и български. Аз за първи път се възхитих на чужденец, който не е от славянската езикова група, а е усвоил българската граматика така безпогрешно. Говори изключително правилен български, като изключим лекия британски акцент.

- Д-р Тодорова, знаете ли как Мерсия Макдермот става учител в Английската гимназия в София?

- През 1973 г. е поканена да преподава в английската гимназия в София. Всъщност, това е времето, когато аз учех там. През всичките години тя ми е преподавала английски език. Беше много добра и като човек, притежаваше невероятно чувство за хумор. Това е може би единствената личност в досегашния ми живот, у която не съм видяла задна мисъл. Изключително чист човек, с много усмихнати очи. Тя е слаба. Винаги ходеше с интересни рокли през лятото, с които съм я запомнила – силно вталени, а надолу силно разкроени, с фуста. Ходеше с прибрана коса. Беше невероятна, като енциклопедия. От нея съм научила най-много за Левски. Мерсия е може би единственият човек, който до такава степен е изучил живота на Дякона.

- С какво се занимава тя днес?

- Председател е на английско-българското дружество в Лондон. За цялата си дейност и за приноса ѝ към ис-

торията на България е наградена с „Орден на розата“, орден „Св. Св. Кирил и Методий“ и орден „Мадарски конник“. Д-р Хонорис кауза е на Софийския университет, където е преподавала национално-освободително движение на Македония.

- **Известно е, че тя се интересува много от историята на страната ни.**

- Да. И пише книги за нея. Първата книга, която Макдермот издава, е на английски език – „История на България 1393-1885 година“. Тя започва да се интересува от историята на България, защото смята, че западните държави дължат много на страната ни. И даже през 2009 г., когато е поканена от европейските депутати в Брюксел на среща, тя се извинява публично на България за Берлинския договор и казва: „Англия е причинила толкова много беди на България“. Това е мотивът тя да започне да изучава нашата история, а първата й книга умишлено е само на английски език, за да запознае западната общественост с историята на страната ни, с кланетата по време на турското робство, с това какво правят великите сили и как я разпарчатосват тази държава. Изучавайки историята на България, тя немиинуемо се запознава подробно и с биографията на Левски, който става неин идол. Целият й живот е свързан с тази велика личност. Спомням си, че винаги носеше медальон с образа на Левски. Интересното е, че този медальон се отваряше и знаехме, че в него има част от косата му, съхранена, когато е бил подстриган като дякон. Роднина на самия Левски й е дал реликвата. През 1967 г. тя издава книгата „Апостолът на свободата“. И, както самата тя признава: „за мое най-голямо учудване, книгата беше преведена на български“. Произведението е изключително популярно. Поне по мое време беше така. То е написано на невероятен език и има много добър превод. Така Мерсия Макдермот става известна у нас. През 1978 г. издава книгата за Гоце Делчев „Свобода или смърт“, а през 1987 г. излиза книгата й за Яне Сандански „Свобода и съвършенство“. В края на 20-ти век издава книга за българските народни обичаи.

- **Каква остана тя лично за Вас?**

- За мен това е един човек, който, макар и чужденец, до такава степен е свързан с българската история и българската действителност, че немиинуемо започваш да я приемаш като свой сънародник. С толкова богата култура, владее толкова езици. Такъв човек не може да бъде забравен. Велика жена! А самата Мерсия често казва: „Толкова много ми е дала България, че не мога

да й отвърна с цялата благодарност, на която съм способна“. Това е една личност, която е видяла у нас, българите, само хубавите черти. Абстрахирала се е от цялата ни лошотия, тя е чист човек, който не се е заровил в недостатъците ни, както много чужденци го правят. Тя никога не е търсила грозното у нас, а е успявала да намери и съхрани в душата си само красивото, него е изнесла на преден план. И казваше: „Вие сте един достоен народ!“. Не мога да спра да се възхищавам на тази жена.

Ние бяхме едва 13-годишни, когато се срещнахме с нея и през годините тя успя да ни внуши много красиви неща. Възпита у всеки от нас огромно чувство за достойнство. Човек не може да забрави такъв учител, защото той е оставил в съзнанието му много трайни следи. И винаги, когато се случи да се сблъскам със злото, пред мен се изправя образът на великата Мерсия Макдермот - моята учителка по родолюбие.

- **С една дума: уроците по родолюбие сте получили от учител с английски произход.**

- Да. От учител чужденец. Поклон пред всичко, което ни даде тази незабравима жена. Много ми се иска да цитирам нещо от нейната книга за Левски. Питат я знае ли се къде е гробът на Левски, а тя отговаря: „Да, гробът на Левски и до ден днешен не е открит, но всъщност един гроб, изглежда, далеч не е нужен за такъв колосален герой, останал толкова жив в паметта на народите, толкова обичан и велик“.

АКО НЯМАМЕ СИЛНИ ЛИЧНИ ЛЕКАРИ, ЩЕ ПЛАЩАМЕ ВСЕ ПОВЕЧЕ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Интервю на д-р Румяна Тодорова, управител на НЗОК, за в. „Капитал“ пред журналистката Десислава Николова

- **Още в края на миналата година предупредихте, че при тези параметри на бюджета на здравната каса очаквате дефицит. Какво е финансовото състояние на институцията в момента, как ще реагирате?**

- Да, даже един от вариантите, които внесохме за проектобюджет беше на база реално изплатените средства за миналата година. Но, както обикновено се случва, приходната част не може да отговори на тези изисквания и затова бюджетът, който беше одобрен, както не еднократно сме казали по отношение на болничната помощ, е с около 20% по-нисък, отколкото реално изплатените средства за миналата година. Изненадите продължават, болничната помощ расте неистово.

- Средно 140 млн. лв. месечно ли са плащанията?

- Да, около 145 млн. дори се очертава средномесечно. Респективно, с това расте и потреблението в онкологията, на онкопрепаратите и на медицинските изделия, защото те са свързани със съответните дейности. Ние очаквахме, че 2014 г. ще бъде изключително тежка финансово и за мен това е годината, в която трябва да се вземат спешни мерки. Да не говорим само за финансиране. Финансирането е последният етап и когато се стигне до него, ние сме с вързани ръце. Ние – касата имам предвид. Въпреки че контролът е изключително завишен, че се работи на много високи обороти. Направихме много и по отношение на превантивния контрол в информационната система, защото и тук заварихме пълна разруха. Въпреки това не можем да компенсирате недостатъка във финансирането. Но, за да има наистина ефект и паричните потоци да отиват там, където трябва, е необходима коренна промяна на законите, но не да се пипне един закон, а свързаните с него да останат непроменени, защото тогава текстовете остават неработещи.

- В каква посока трябва да се променят според Вас?

- Трябва да се променят в посока акцент върху извънболничната помощ. Това е философия, която е залегнала във всички осигурителни институции в европейските държави. Тежестта трябва да се носи от извънболничната помощ. И другият основен принцип, при който също вече има изкривяване, е равният достъп на пациента до здравни услуги. В България вече нямаме равен достъп, това мога да го кажа откровено. Затова трябва да има акцент върху първичната помощ, да се дадат повече правомощия на общопрактикуващите лекари и да се отива не към наказания, санкции, глоби, а към поощряващи политики. Тези общопрактикуващи лекари, които се квалифицират допълнително, които получават квалификации примерно за ехографии, за други изследвания от извънболничната помощ – да получават допълнителен коефициент за заплащане, нещо което тази година много плахо направихме като дадохме малко по-голямо възнаграждение на тези, които диспансеризират пациенти с повече от две диагнози, т.е., имат по-тежки пациенти. Това не е достатъчно, това е пак един количествен критерий. В „Клуб Капитал Здраве“ всички се обединихме, че трябва да се говори за качество, стига вече количествени измерения. Когато говорим за първичната помощ, трябва да включим и малките общински болници. Защо малката общинска болница да не изпълнява извънболнична помощ? Там има задължителна лаборатория, има 24-часово дежур-

ство. Защо да не насочим хроничната патология в тези лечебни заведения, вместо да ги закриваме? Защо общопрактикуващите лекари да не дават дежурства там, а да търсим лекари на два часа, на четири часа разстояние, които да правят комбинации в графици при вече осезаем недостиг на лекари. От една страна младите лекари отиват да работят в чужбина, от друга непрекъснато нараства броят на болничните лечебни заведения. Естествено, че броят на лекарите не е достатъчен.

Идеята ми е законодателството да бъде по-гъвкаво, защото ние сега сме сложили рамки, от които не може да се излезе. Общопрактикуващите лекари не могат да работят нищо друго. Защо? Тук обаче веднага идва другият важен, основен проблем – колкото е важна извънболничната първична помощ, по-важна е спешността. Крайно време е да се реши проблемът със спешността. И когато тези звена заработят аз съм сигурна, че притокът към болниците ще намалее и там ще отиват тези пациенти, които имат нужда от болнично лечение. Връзката първична помощ-специализирана помощ също трябва да бъде по-гъвкава. Защо забравихме възможността за консултации? Даваме направлението на пациента и го оставяме сам да се бори в системата, сам да си търси специалиста, сам да си урежда консултация. Има практики по света, в които ОПЛ може да ти запише преглед при съответен лекар. Това изисква обаче добър регистър, с вкарани работни графици вътре и също е един елегантен начин за регулация в системата. Държавата е абдикирала от здравеопазването. Като казвам абдикирала, нямам предвид да се меси в конкурентните отношения между специалистите, а в организацията. Пазарът на здравни услуги е специален пазар. На него не действат класическите пазарни механизми. Пазарът търси нишата, където има печалба. Виждаме какво се получава в българското здравеопазване при чисто пазарните механизми. Защо имаме толкова много лаборатории за инвазивна кардиология? Защо започнаха да се появяват толкова много частни онкологични болници? Защо беше бумът на очните болници? Там има ниша с печалба и пазарът се преориентира. И тук е ролята на държавата да каже от какво има нужда. Стигаме до здравната карта. Здравната карта е този механизъм, който ще очертае необходимостите. Но, за да се случат тези неща, трябва да се направи един много сериозен анализ на изкривяванията и да се вземе решение как те ще бъдат преодоленни и след това да се обмисли в цялост кои текстове от кои закони трябва да бъдат коригирани. Ето, ако вземем финансирането, за

което толкова много лекарският съюз настоява, и което няма да се случи, ако не се направят тези предварителни стъпки и не се вземат тези мерки. Законът за публичните финанси казва: „Касата не може да поема допълнителни задължения, ако се нарушава бюджетното салдо.“ От друга страна, Законът за здравето осигуряване казва, че касата е задължена да плати цялата медицинска дейност, която е извършена. Къде е пресечната точка на тези два закона? Няма такава, те се бият и касата е виновна за всичко. Как тълкува съдът - спасен е човешки живот или е излекуван човек, значи дейността трябва да бъде платена, защото там има вложени средства, лекарски и сестрински труд, консумативи и т.н. Ако не платим, болницата печели делото, ние плащаме и плащаме с лихвите. Законът за публичните финанси не ни подкрепя, не ни върши работа. И този процес на хроничен недостиг на средства ще се задълбочава непрекъснато, ако ние продължаваме да говорим само – няма пари или парите не стигат.

- Какво може да се направи?

- На входа на системата да се направи реорганизация – акцент върху извънболничната помощ. Дори да има преразход в извънболничната помощ, той не може да бъде толкова голям, колкото преразходът, който ще донесе болницата. Един първичен преглед струва 19 лв., а средната цена на клиничната пътека в болницата е 700 лв. Затова е необходима квалификация на кадрите в извънболничната помощ, възможност на малките болници да работят едnodневна хирургия, едnodневни грижи, акцент в първичната помощ върху профилактиката, възможност за цялостно лечение на пациента, добрите условия в извънболничната помощ да позволят някои от пациентите да бъдат излекувани още на ниво извънболнична помощ, за да не стигат до болницата. Всичко трябва да бъде ориентирано към грижа за пациента.

Във всяка една област трябва да се очертаят необходимостите, да се направи рекапитулация на наличните кадри, не само лекари, а и специалистите по здравни грижи и това, което вече ние сме започнали да правим и което е в нашите възможности, да преразгледаме клиничните пътеки. Там са настъпили доста изкривявания, всеки е слагал по нещичко и в резултат някои болници изключително много са натоварени откъм допълнителни изисквания. Например, трябва да се търси консултация със специалист, за да може пътеката да бъде изпълнена, но този специалист е единствен в областта или в съседната област, не може да стигне до болницата, консултацията е по телефона, разбира се, тя е фор-

мална, но той получава хонорар, което товари бюджета на болницата. Тъй като в момента болничната помощ е във фокуса на проблема, предоставих и на премиера, и на министерството 50-те болници с най-големи дългове, получаващи най-много средства от касата.

- Оттам ли дойде изказването на министъра, че 50 болници ще фалират?

- Вероятно, но защо да фалират? До момента ние плащаме абсолютно всичко, което са отчели. Разбира се, т.нар. надлимитна дейност, се проверява и тогава се заплаща, но до лимита болницата си получава веднага парите. След месец си получава и надлимитната дейност и в същото време министърът казва, че дълговете на тези болници нарастват. Значи тук има някакъв парадокс – касата дава повече пари, а дълговете растат. Нека направим анализ на тези дългове, да видим къде отиват парите и защо не стигат.

На касата ѝ е отнето правото да следи качеството. Със създаване на агенция „Медицински одит“, единствените ни права са свързани с това дали алгоритъмът на пътеката е изпълнен. Той може да се следи по електронен път и върху това акцентираме в превантивния контрол. Екипите, които отиват след това на място, само доказват, че това наистина е така, защото там е хартиеният носител с информираното съгласие на пациента и т.н. Това е абсолютно възможно и това правим в момента. Над 400 контроли, които се вкарват в информационната система са задължителни условия, разписани в клиничните пътеки. Кой обаче отговаря за качеството в България? Тук е ролята на държавата. Поставила съм си задача в една област на медицината - ще тръгна по обратния ред в най-високото ниво болници и ще проследим реоперациите, да видим пациентът къде е бил опериран и защо се е наложило да бъде опериран отново. Той вече струва много скъпо на системата, а най-страшното е, че при последващи операции е изправен пред по-висок риск от инвалидизация. И по този начин, по обратен ред, може да се направи регистър на лечебните заведения по критерий качество. Да, не винаги болницата е виновна за реоперациите, но това нещо трябва да бъде следено.

Нивата на компетентност на болниците трябва да се преразгледат. Не може нивото на компетентност да бъде свързано само със структурите и броя на специалистите и апаратурата. Много е тромава системата, а времената са много динамични, парите изтичат и се пилее едно време, в което ти не можеш нищо да направиш, защото законът те спира, а пък промяната изисква месеци. Така че, ако трябва да систематизирам – първо

държавата да си влезе във функциите на регулатор на този пазар, второ – да има акцент върху извънболничната помощ, акцент върху профилактиката, квалификацията на лекарите, за да могат да извършват голяма част от дейностите в извънболничната помощ и да има връзка на тази извънболнична помощ с онези болници, които са най-близки до пациента и, разбира се, спешността. И вече, когато се направят тези връзки и се очертае нова картина на организация на здравеопазването, аз мисля, че по-лесно ще се пристъпи към съответните промени в законите. Смятам, че трябва да се насочи един малко по-голям ресурс към извънболничната помощ и притокът към болниците ще се ограничи.

- През тази година обаче направленията не са ли отново недостатъчни?

- Не сме дали по-малко направления, даваме колкото и миналата година. Продължава тази тенденция да се дава направление, но да не се употребява от пациента, но то вече се води употребено и друг, който се нуждае, вече не може да го получи. Има пациенти, които си връщат направленията, те са единици. Пак ми се струва, че след 15-годишно съществуване касата трябва да прави разяснителна кампания, хората не си знаят правата. А когато не ги знае, той много лесно може да бъде манипулиран, особено когато е болен.

Не може 24 часа личният лекар да бъде на разположение, но пък може да бъде натоварен с повече превантивна дейност. Ние само си приказваме за тази профилактика и превенция, но нищо не правим там. Някой да говори за рисковите групи? Пациентът отива да се лекува, когато струва много пари, когато е тежко болен. И тук е ролята на специалистите по здравни грижи в първичната помощ - не само да пишат и попълват здравните книжки и рецептите, а те трябва да бъдат натоварени точно с тази просветителска дейност. Те трябва да обясняват на хората от листата на общопрактикуващия лекар колко е важна профилактиката, какво трябва да се направи, а ние да помислим как на етапи да почнем по-добре да я финансираме.

- В момента обаче се очертава много ясен дефицит. В рамките на следващите месеци бихте ли предложили на надзорния съвет актуализация на бюджета на здравната каса? Грубо казано, отново стои този клиширан въпрос кога свършват парите?

- Парите могат да свършат много бързо, могат и малко по-бавно, но така или иначе ще свършат. Според мен актуализация трябва да се направи и това ще бъде

предмет на обсъждане в надзорния съвет, мисля, че всички са убедени в това. При тези механизми системата не може да издържи. Касата няма как да спре достъпа на пациенти до болниците, плащането на медицинските изделия и лекарствата. Да, има преразход и за тримесечието с около 9 млн. е скочил разходът за лекарства. Влязоха и много нови скъпи лекарства в Позитивния списък. Сега, след договарянето на медицинските изделия, ще влезе и булозната епидермолиза (т.нар. пеперудена кожа).

Така че, разходът отново расте и отново толкова много неща остават извън нашето покритие и товарят пациента. И тук пак ще стигнем и до приходната част. Там какви механизми имаме? Държавата започва да си плаща толкова, колкото трябва за категориите, които осигурява, нямам предвид само децата, а всички категории държавни служители. Другият механизъм е увеличаване на здравната вноски и трети – вкарване на допълнителни фондове. Но ако в тези допълнителни фондове се разпредели процентът от задължителното осигуряване, няма да се случи нищо. Моето виждане е, че ако не искаш да извадиш голяма сума за консуматив или медицинско изделие, се осигуряваш в застрахователна институция на доброволен принцип и когато ти се наложи можеш да ползваш този ресурс. Да, пак ще има хора, които няма да имат възможност да го правят и държавата трябва да каже какво прави с тези социални групи. Социалнослабите, за които получаваме трансфер за покриване на разходите им за лечение от социалното министерство, растат непрекъснато и обединяването продължава.

- Явно все повече хора нямат стимул да се осигуряват.

- Не говоря за тези, които не искат да си плащат, а за тези, които не могат и наистина са социално слаби. И пак ще стигнем до дейностите, които се прехвърлиха в касата в последните години и до въпроса трябва ли да останат тук. Редките болести – можем ли да покривем с ресурса си тези хора, повдигам темата за един фонд, който да трупа резервен ресурс за този случай. След това - интензивните грижи. Един пациент може да струва 200 000 лв., има такива случаи. Касата си плаща толкова колкото е договорено, но той може да лежи доста дълго време в болницата, там се плаща на ден. Въпросът е можем ли да покривем това? Някой изчисли ли финансовия риск, когато механично вкара всички тези групи във фонда? Не.

Растат плащанията и за онкоболните. Министерството последно е плащало 132 млн. лв., при нас те стигнаха 180 млн. лв. и ще се качват, защото касата не може да държи сметка на лекаря защо изписва не този евтиния, а скъпия препарат. Лекарят винаги има обосновка и тя се съдържа дори в кратката характеристика на лекарството. И коя е финансиращата институция, която ще се бърка в терапевтичния процес? Това е невъзможно. Ако пациентът не се повлияе или се влоши, кой носи отговорността - лекуващият лекар или касата, която е казала, че няма пари да лекува така. Има и един много положителен момент – удължава се животът на онкоболните и те стават хронично болни. Този човек оттук нататък изисква наблюдение, а да не отваряме темата кой наблюдава онкоболните, кой ги проследява, къде е алгоритъмът? Мисля, че диспансерите вършеха по-добра работа, отколкото тази организация, която е създадена сега, защото хората знаеха къде да отидат да се консултират и да не се губи ефектът от лечението. Какво от това, че сме дали толкова много пари, като след това той не е проследен и при най-малкото разколебаване на показателите не са взети адекватни мерки. Същото и след тежките операции. Перфектно направена операция, вложени са много средства, пациентът е дал достатъчно пари за консултативи и след това няма кой да го рехабилитира. Сега рехабилитацията, която плащаме е чисто санаториално лечение и имаме идеи тези пътеки да бъдат по-сериозни и да представляват истинска болнична рехабилитация.

- Как вървят преговорите с фармацевтичните компании за отстъпки?

- Написахме покани да предложат отстъпки до около 70 фирми, отзовали са се около 20, отстъпките са незначителни. Започнахме един друг вид срещи, не да договаряме колко процента може да се намали от цената, а за т.нар. натурален работ във всичките му разновидности. И сега сме на ниво предложения от страна на фирмите. Склонни сме да приемем всичко, което води до ограничаване на разхода. Има и варианти – тази година касата плаща 1000 опаковки, останалите 200 или 500 ги плаща фирмата. Как обаче ще кореспондира това с бюджета за следващата година? Ако фирмата каже, че и догодина ще работи по тази схема, добре, но ако има средства за една година, ние трябва да имаме гарантиран бюджет. Иначе пак влизаме във водовъртежа на дефицитите. Не може само касата или надзорният й съвет да решават въпроса. Без една дългосрочна перспектива какво ще се прави в здравеопазването, от-

къде ще идва ресурс, откъде ще се пренасочва от един сектор в друг, няма как да се справим самостоятелно.

- Как се отнасяте към приетите от правителството краткосрочни мерки за намаляване на разходите, ще бъдат ли одобрени?

- Те затова бяха наречени краткосрочни, но закъснях с въвеждането. Вече сме в средата на годината, кога ще дадат ефект? Те очертаха най-проблемните зони, къде трябва да се вземат още мерки. За да имаме наистина добра политика и да очакваме ефект, който няма да е мигновен, защото в здравеопазването такива няма, трябва веднага да започнат закони, нормативни промени, много задълбочен преглед на цялата нормативна база.

РАБОТАТА НА НЗОК Е ОТРАЗЯВАНА РЕДОВНО ОТ ВОДЕЩИТЕ МЕДИИ

ЯНУАРИ 2014 г.

Вестник	Общо публикации	Негативни	Позитивни и инициирани от НЗОК
Труд	18	3	1
24 часа	8		1
Стандарт	15	2	
Монитор	7		
Сега	11	4	
Дневник			
Пари			
Новинар	8	3	
Телеграф	8	2	
Земя	8	2	
Дума	14	2	
Политика	3		
Капитал	6	2	
Преса	4	2	
Банкер	3		
Общо	113	22	2

Радиа	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
Дарик	14	1	
БНР Хоризонт	4		
РАДИО ФОКУС			
Общо	18	1	

Телевизии	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
БНТ	8	1	
БТВ	5		
Нова ТВ	2		
ТВ 7	10	4	
Общо	25	5	

Сайтове	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
Фокус	13	1	3
zdrave.net	18		
БТА	13		
Кросс	2		
Медианул	1		
Общо	47	1	3

Вестници общо 113 материала.

- Най-много във в. „Труд“ (18); в. „Стандарт“ (15); в. „Дума“ (14)

- Най-малко във в. „Преса“ (4); в. „Банкер“ и в. „Политика“ – по 3

- Равен брой материали във вестниците „Телеграф“, „Новинар“, „Земя“ – по 8

Вестници, в които материали за НЗОК са започвали от 1-ва страница

- В. „Сега“, 16.01, с. 1-3

„Държавата дисциплинира болниците за сметка на пациентите

Кабинетът прие мерки за засилване на контрола в здравеопазването, базирани основно на отнемане на права“

- В. Дума“, 03.01. с. 1 - Анализ на причините за проблема

3 млн. лв. за най-бедните болни

Половината от направленията не се използват заради липса на пари за път и за потребителска такса

Телевизии – общо 25, от тях в ТВ7-10, в БНТ-8

Радиa – общо 18, от тях в Дарик-14

Сайтове – общо 47, от тях в „zdrave.net“ -18

На 04-05. януари 2014 НЗОК не е присъствала в нито една медия

Негативни

• Пациенти с трансплантация ще доплащат за лекарства

• НЗОК ще плаща нови онколекарства със закъснение от поне година

• Парите в касата не стигнали за недоносени деца
• Заради ново изискване на четирицифрен код се ба-
вят протоколи на болни

• Нови клинични пътеки, неосигурени с пари

• Пациентски организации ще атакуват здравната стратегия за 2014 г. във Върховния административен съд. Подготвят и писма до европейската здравна комисия. Поводът е отказът на Националната здравна каса да плаща за клинични пътеки за нови заболявания, одобрени в края на миналата година.

Позитивни

• Половината от направленията не се използват заради липса на пари за път и за потребителска такса

• Лични лекари и зъболекари източват касата (В. „Телеграф“, 06.01, с. 5, „Джипита и зъболекари източват касата“)

• Как да се намалят цените на медикаментите (В. „Стандарт“ 27.01.2014 г., с.III, „Касата: Мотивираме фирмите за по-евтини медикаменти“)

Инициирани от НЗОК

Отчетена дейност от РЗОК (28 аптеки във Видин и областта подписаха допълнителни споразумения със здравната каса; здравната каса във Видин е заплатила родилната грижа на 31 неосигурени жени; РЗОК в Търговище се издължи на болниците в областта; пресконференция на директора на РЗОК- Пловдив д-р Антонина Славова: Наситеността с болници в Пловдив е най-голяма за страната

Общи

• Таксата за пенсионери става 1 лв.

• Електронните рецепти тръгват към пациентите от средата на годината

• Осигурена е профилактиката на недоносените деца

Изводи:

На 24.01. 2014 г. във всички медии са отразени двете съобщения на НЗОК, свързани с проведеното през деня заседание на НС на институцията (Здравната каса отпуска още 14 млн. лева на болниците) и изявленията на омбудсмана, че са нарушени правата на онкоболните пациенти, след като НЗОК не заплаща по-скъпи медикаменти за тяхното лечение.

НА 30.01. прессъобщението на НЗОК, че отпадат протоколите за скъпоструващо лечение на шизофрени психози, афективни разстройства и епилепсия, е отразено в основните медии, но не е намерило място в нито една телевизия.

НА 31.01. Съобщението на НЗОК за отпускането на допълнителни тест-ленти е отразено във всички печатни медии, но само в една телевизия-Нова ТВ. Навсякъде новината е отразена като факт, само във в. „Сега“ е с отрицателен нюанс.

ДРУГИТЕ ЗА КАСАТА

В. „24 часа“, 03.01, с.19

Д-р Валентин Ангелов, директор на Националната онкологична болница:

Ракът вече засяга и млади, 45 200 прегледа, направени за година

- Каква година очаквате за болниците?

- Новият рамков договор вече е факт, което дава известна сигурност. От друга страна, бюджетът не дава големи възможности и не може да се очаква много. Аз обаче смятам, че 2014-а ще бъде по-добра за нас

В. „Стандарт“, 22.01

Интервю с д-р Нигяр Джафер, с. 15

Частни фондове могат да плащат скъпите лекарства и терапии

Всички искат здравна реформа, но тя ще боли

През тази година ще въведем електронни карта и рецепта, казва д-р Нигяр Джафер

- Как ще стане това - касата да сключва договор само с болници, които не подбират леки пациенти?

- Много е лесно - когато се види патологията на определени частни болници, най-често специализирани, ако там няма пациенти в тежко състояние, ако няма пациенти, приети по спешност или са малко, има какво да се свърши от контролорите. Ако се установи, че има такива болници, това ще е индикатор НЗОК да не сключва договор с тях. **Проблемът е, че контролорите в НЗОК са недостатъчно и затова се предвиждат мерки за съвместни проверки със съсловните организации и служителите на РЗИ.**

- В мерките са заложили и някои рестриктивни промени за лекарствата - срок от 2 г. за включване на нова диагноза, за чиито медикаменти да плаща НЗОК, това ли е начинът за контрол на публичните разходи?

- **Това са мерки, предложени от НЗОК, разбирам техните усилия да ограничат включването по всяко време на диагнози, това е едно и от исканията на Българския лекарски съюз (БЛС). Там върви сериозен разговор на темата дали е редно касата да дава голям процент от своите средства за лекарства. Има страни, в които този въпрос е решен много категорично - има национални програми, по които се изплащат**

скъпите лекарства за определени диагнози или групи терапии, както и медицински изделия, които се заплащат от допълнителни фондове, а не от основния. Ето възможност за развитие на допълнителни стълбове в здравното осигуряване. В момента ние сме в парадоксалната ситуация да имаме един фонд, който товарим с все повече и повече задължения и очаквания. Претенцията касата да поема всичко е нереалистична. В този смисъл трябва да развием сегашния модел, като създадем възможност и други да се ангажират с подобни плащания.

В. „Труд“, 28.01, с. 16

„Конкуренцията ще спаси здравеопазването“ (коментар във в. „Труд“ за проблемите в здравеопазването. Анализът е задълбочен, не личи негативно отношение към касата. Потърсено е и мнението на председателя на БЛС, д-р Цветан Райчинов, което също не звучи негативно.)

Д-р Цветан Райчинов, председател на лекарския съюз: Мит е, че се дават много пари

Вписаните медицински грижи в новия рамков договор са съобразени с възможностите на бюджета на здравната каса за 2014 г. Има дейности, включително и предвидените по Наредба №40, определяща платения пакет на НЗОК, които изцяло одобряваме и трябва да намерят място. Но и по субективни причини прилагането на промените в наредбата се забавя. Вината не е само на Министерството на здравеопазването. Обща е. Тъй като наредбата бе обнародвана след подписването на Националния рамков договор, затова предлагаме някои нововъведения да влязат в сила след средата на годината, след като се изработят алгоритмите им и цените им. На този етап проблемът като че ли е решен.

Интервюта януари

През разглеждания период са дадени две интервюта:

В. „Преса“

13.01.2014 г., с. 14-15

Управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова:

Трябват ни малко, но добри болници

Интервю на Жулиета НЕДЯЛКОВА за неволите на пациентите и скъпите лекарства

Сп. „COMPUTERWORLD“

24.01.2014 г.

Интервю на инж. Петя Маринова, директор на ДИРЕКЦИЯТА ИНФОРМАЦИОННИ ПРОЦЕСИ И СИГУРНОСТ НА ИНФОРМАЦИЯТА”

Персонализираната ИС на НЗОК дава актуални данни за пациентите

Преглед на информацията в т.нар. пациентско досие само чрез уникален код за достъп ще може да извършва всеки здравноосигурен българин от 15 април 2013 г.

ФЕВРУАРИ 2014 г.

Вестник	Общо публикации	Негативни	Позитивни и инициирани от НЗОК
Труд	10	3	1
24 часа	11	3	
Стандарт	9	5	
Монитор	3	1	
Сега	5	1	3
Дневник			
Пари			
Новинар	3	2	
Телеграф	8	3	2
Земя	4		2
Дума	7		3
Политика			
Капитал	2		
Преса	6	1	
Банкер	2	2	
Общо	70	21	11

Радиа	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
Дарик	15	5	5
БНР Хоризонт	6		2
Радио фокус			
Общо	21	5	7

Телевизии	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
БНТ	2	1	
БТВ	4	1	
НОВА ТВ	2	1	
ТВ 7	6	3	
Общо	14	6	

Сайтове	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
Фокус	7		1
zdrave.net	14	3	4
БТА	11	2	3
Кросс	1		1
Медианул	6	3	1
Общо	39	8	10

Вестници - общо 70 материала. От тях 21 негативни и 11 позитивни, останалите са неутрални.

- Най-много са във в. „24 часа“ (11), в. „Труд“ (10), в. „Стандарт“ (8);

- Най-малко във в. „Капитал“ и в. „Банкер – по 2; в. „Монитор“ и в. „Новинар“ – по 3;

Телевизии – общо 14, от тях в ТВ7-6, БТВ – 4, БНТ и Нова ТВ – по 2

Радиа – общо 21, от тях в Дарик-15

Сайтове – общо 39, от тях в „zdrave.net“ -14, БТА-11

Вестници, в които материали за НЗОК са започвали от 1-ва страница:

✓ В. „Телеграф“, 04.02. Авторката е ползвала справка, предоставена ѝ от НЗОК

(с. 1-4-5, *Зъболекари пробутват евтини материали за скъпи. 200 лв. за коронка от пластмаса, Наталия Димитрова*).

✓ В. „Сега“, 05.02. - материал, посветен на здравната стратегия на правителството, но заглавието е с негативен акцент спрямо НЗОК.

(*Здравната каса остава монополист поне до 2016 г.*)

✓ В. „Труд“, 13.02. материал, посветен на рядкото заболяване „пулмонална хипертония“, за което НЗОК не заплаща лечение.

(*Държавата и НЗОК не плащат лечение без алтернатива*).

Негативни

- НЗОК не заплаща скъпоструващи консумативи;

- забавени са плащанията на военноинвалиди и ветерани от войните, както и разликата в потребителската такса за пенсионери;

- недофинансиране на рядкото заболяване „пулмонална хипертония“ и на детската кардиология;

- възможно орязване на бюджетите на болниците;

- парите на касата няма да стигнат до края на годината;

- НЗОК ще заплаща средствата за лечение в чужбина само до размера, който би платила и у нас;
- защо НЗОК не заплаща инсулиновите помпи на децата;
- не са достатъчни средствата в бюджета на НЗОК за профилактика на стоматологичното здраве на хората;
- теч в електронната система на НЗОК;
- лекарската колегия в Пловдив плаши с протести, защото болниците в града и областта работят без поставени финансови параметри;
- касата отказва да сключи договор с Инфекциозната болница за менингит.

Позитивни

- възможностите за лечение в ЕС;
- НЗОК ще осигури средства за заплащане на дейностите по асистирана репродукция, започнали през миналата година;
- подписано споразумение между НЗОК и НОИ за обмен на информация между двете институции.

Свързани с политиката на правителството

- доплащането в болниците да бъде официално (в *Сега*, 05.02. „Кабинетът „Орешарски“ предлага спорната мярка за официално доплащане в болниците. Здравната каса остава монополист поне до 2016 г.).

Общи

- редовно отразяване на заседанията на НС на НЗОК;
- отразяване на изплащането на средствата за аптеки, ветерани и разликата в потребителската такса за пенсионери;
- резултати от дейността на Комисията за защита на конкуренцията за изминалата година. В тях има препоръки за промяна на нормативни документи, свързани с работата на НЗОК.

Инициирани от НЗОК/РЗОК

- във вестниците „Труд“, „Телеграф“, „Преса“, „Стандарт“, „24 часа“, както и в електронните медии са използвани справки, предоставени им от НЗОК, по различни теми;
- сключване на договори по НРД 2014 за ДД (*Дарик радио 08.02. Районната здравноосигурителна каса във Враца започва сключване на индивидуалните договори с изпълнителите на извънболнична дентална помощ, подали заявления за работа през 2014 г. Всички стоматолози са представили изрядни документи и няма отхвърлени заявления.*);

- НЗОК предприема мерки за осигуряване на адекватно медицинско обслужване на гражданите;
- НЗОК и БЛС предлагат държавата да заплаща лечението на пациентите с редки заболявания;
- резултати от проверки на РЗОК- Враца (*Дарик Радио Враца 05.02. През 2013 г. РЗОК във Враца е извършила 133 финансови и медицински проверки на болниците от областта. Нередности почти при всяка втора проверка на болниците*);
- информация на РЗОК-Кюстендил (*Дарик Радио Кюстендил 24.02. Трайна тенденция за намаляване на здравно осигурените в областта отчитат от РЗОК*).

Изводи

Работата на НЗОК е отразена с различна динамика. Така на 2 февруари институцията е присъствала само в една медия (в „Труд“ - *Доставят 71 000 дози петвалентна ваксина*).

На 17.02.2014 г. работата на НЗОК е отразена само в една електронна медия

(*Агенция Фокус: НЗОК ще осигури средства за заплащане на дейностите по асистирана репродукция*).

На 15.02.2014 г. НЗОК е присъствала в две печатни медии и не е присъствала в нито едно радио или електронен сайт.

На 12.02. НЗОК не е присъствала в медиите.

Всички медии отразяват изплащането на средствата на аптеките за лекарства на ветерани и разликата в потребителската такса за пенсионери, но някои от тях предават информацията негативно:

- в „Телеграф“, 05.02. с. 8 *„Пак бавят парите за лекарства на ветераните“;*

- *Дарик Радио*, 05.02. *„Има забавени плащания към аптеки, осигуряващи лекарства за ветерани“;*

- *Медиапул 04.02. „Здравната каса забави парите на аптеките за ветерани и военноинвалиди“.*

- в „Българска армия“, който рядко отразява работата на НЗОК, в материал от 07.02. в негативен и емоционален коментар, се е спрял върху проблема със забавянето на парите на ветераните – (*„Бавят парите за лекарства на ветераните. Гавра с пролятата кръв“*).

На 11.02. в медиите има четири материала за дейността на НЗОК. Всички са негативни и касаят една и съща тема-доплащане на скъпоструващи консумативи. Във в. „24 часа“, освен основния материал, има и негативен

коментар за това, че НЗОК не заплаща скъпоструващите консумативи. Същата тема развива и в „Стандарт“ (*„Доплащаме повече за апарати за сърце“*). В него негативният коментар е от Пламен Таушанов, председател на Българска асоциация за закрила на пациентите.

На 24.02. основните вестници – „24 часа“, „Монитор“, „Преса“, „Капитал“, „Земя“ разработват темата за очаквания дефицит от 200 млн. лв. на касата. Информацията е от председателя на БЛС д-р Райчинов на семинар във Велинград.

От същия семинар във в. „Стандарт“ е публикувана информация за резултати от проверки, показващи, че лекари работят по 4 договора с НЗОК. Съобщил я е подуправителят на НЗОК д-р Динчо Генов.

Дарик радио е излъчило новина, също свързана с изявление на д-р Генов на семинара във Велинград. Заглавието ѝ е *„Информационната система на НЗОК е пред срие“*. Темата е застъпена широко в почти всички печатни медии, като посоченото заглавие е използвано навсякъде без промяна.

Дарик радио е повторило темата на 25.02., като в заглавието на материала е цитирано отново изказване на подуправителя на НЗОК: *„Опитали да назначат тракторист в Здравната каса“*.

На 26.02. всички печатни медии, както и повечето основни телевизии, радиа и електронни сайтове, отбелязват подписаното споразумение между НОИ и НЗОК за обмяна на данни, във връзка с изсяняване на пенсионния статус на здравноосигурените лица. Темата за заплащането на инсулиновите помпи, отразена негативно в повечето медии, е разработена подробно и от обективна гледна точка по отношение на касата в сайта zdrave.net на 26.02.

ДРУГИТЕ ЗА НЗОК

✓ В. „Стандарт“ е потърсил мнението на различни специалисти по темата какъв да бъде моделът на здравно осигуряване у нас в материал от 13.02. Негативизмът и в двата материала е насочен принципно към работата на институцията, а не се отнася конкретно към работата на НЗОК в настоящия момент.

- *„стига монопол на касата“* (Проф. Цекомир Воденичаров, декан на Факултета по обществено здраве в МУ-София);

- *„Заможните да си избират фонд“* (Д-р Димитър Петров, експерт на Българския лекарски съюз).

✓ Таня Андреева, министър на здравеопазването, в интервю за предаването „Нека говорят“ на БТВ:

Водещ: Много важен въпрос, свързан с въпроса, който зрителят ви зададе - демонополизацията на НЗОК. Кой е най-елегантният начин да се сложи точка на нейния монопол?

Таня Андреева: За мен най-елегантният начин е в създаването на втори стълб за доброволно здравно осигуряване. Т.е. касата да покрива този основен пакет, за който вече казах, а пък всички останали екстри или по-скъпи изследвания, които касата не може да заплати, защото те не обхващат този пакет, всеки един по собствено желание може да направи допълнителна здравна вноска и след това да ползва един по-разширен пакет с всички екстри.

Водещ: Това е вашата воля. Питам ви откровено имате ли политическа подкрепа да осъществите демонополизацията на НЗОК по начина, по който описвате?

Таня Андреева: Това е полезно за системата като цяло. Разбира се, че винаги ще има хора, особено в момента средата е такава, които ще подкрепят и други, които ще имат много критики. Но допълнителното финансиране за здраве и изграждането на други институции, които да контролират този процес, само подпомага самия процес. За мен контролът... това е ключовата дума – контрол. Много неща са излезли извън системата, защото не са управлявани, не са контролирани. Това е със спешната помощ, това е с лечебните заведения в отдалечените и труднодостъпните...

Водещ: Не, знаете ли, питам се друго. Имаме още зрителски въпроси, така че не искам да отнемам времето от зрителите, но защо всички казват: НЗОК е монополист и това е вредно за всички ни. Като е вредно, извинявам се, защо 14 години здравната каса е монополист?

Таня Андреева: И аз си задавам този въпрос. Има две мнения. Едното е, че в бедните общества е добре ресурсът да бъде съсредоточен, за да стигне за всеки по малко. Но от това „за всеки по малко“ виждате какви са резултатите – няма направления, не се отпускат талони за специализирани изследвания, за скенер, за ядрено-магнитен резонанс; пациентите чакат, нямат бърз и навременен достъп; в много райони липсват дори лечебни заведения. Ето това е, когато е за всеки по малко. Истината е, че населението застарява, хроничните заболявания се увеличават, хората все повече търсят качество на медицинската услуга, а всичко това изисква ресурс. Единственият начин да го има този ресурс, е да се контролира неговото изразходване, за да няма течове.

Водещ: Вярвате ли, че Вие, Вашето име на министър на здравеопазването, ще остане... по Ваше време че ще се случи демонополизацията на НЗОК?

Таня Андреева: Аз вярвам, че по мое време трите неща, които съм обещала – спешна помощ, начало на изграждане на електронното здравеопазване и работа, започване на допълнителен стълб на здравно осигуряване, ще се случат. Защото просто аз имам определена работа, която трябва да си свърша, а след това ще се върна сред моите пациенти.

Д-р Димитър Петров, БЛС в интервю за програма „Хоризонт“ на БНР на 23.02: „Ние сме предложили 4 неща, които до този момент обаче не ги виждаме ясно. Първото е процедурата с онкопрепаратите да бъде централизирана, т.е. НЗОК да договори отстъпки и да заплаща лекарствата директно на дистрибуторите по заявки на болниците, т.е. болниците да не правят отделни търгове, да не се занимават с разплащане, а Касата да ги плаща директно според отчетите на болниците. Второто, което предлагаме, е за нови медикаменти, които влизат, да се договаря оценка на бюджетното въздействие, т.е. Касата се договаря с фирмата – вносител или производител, че с този медикамент ще поеме лечението на 100 болни за, примерно, 1 млн. лв. Това дава предвидимост на разходите. Третото, което предлагаме, е по-гъвкави механизми за договаряне на отстъпки за оригинални лекарства. Да не се договарят само отстъпки, а т.нар. натурални работи. Четвъртата мярка е оценка на здравните технологии. Това значи, че всички нови медикаменти, това се прилага и по отношение на консумативи и нови методи за диагностика и лечение, преди да започнат да се реимбурсират, да минават през оценка на здравните технологии, което значи – това лекарство да се сравни със съществуващите в момента не само като цена. /.../ Трябва да има една обективна институция, която да каже – този медикамент е иновативен, трябва да се реимбурсира, другият е 5% по-добър, а е 5 пъти по-скъп и това няма да го реимбурсира никой.“

Запитан за мнението му за идеята за национален фонд, който да подпомага лечението на хората с редки заболявания, д-р Димитър Петров отговори: Става въпрос за 5 до 10 пациента. Не е работа на Касата да работи с 5-10 пациента. Това се прави навсякъде с национални програми, те могат да се предвидят, да се договорят точно медикаментите – колко трябва да се лекуват, така че това би било добре и за самите фирми, за да си предвидят тези разходи. При едно такова договаряне те ще си знаят точният брой пациенти, бройки, кога трябва да се доставят, къде и т.н.

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС, 22.02.2014 г., „zdrave.net“ – „В края на годината дефицитът в бюджета на НЗОК ще бъде около 200 млн. лв. Това прогнозира днес председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов на семинар за журналисти, организиран от БЛС. За пореден път той отбеляза, че този проблем може да бъде преодолян, ако държавата започне да плаща всички дължими от нея суми за здравни вноски. Д-р Райчинов каза, че БЛС настоява от средата на тази година държавата да започне да плаща пълната вноски за децата от 8%, а не както е в момента само половината. Той изчисли, че така в бюджета на НЗОК ще влязат около 160 млн. лв.

Маг. фарм. Маргарита Грозданова от дирекция „Лекарствена политика“ на НЗОК коментира, че от здравната каса искат да се създаде национален фонд към МЗ, който да подпомага касата за редките заболявания. Тя отбеляза, че за тях касата плаща огромни суми, а се лекуват малко хора, което по думите ѝ нарушава солидарния модел. Грозданова добави, че ако държавата поеме тези огромни суми, НЗОК ще може да повиши реимбурсацията за лекарства на социални заболявания като хипертонията.

През последната година касата заплаща за лекарства толкова, колкото и за медицински дейности и това е сериозен проблем, отчете подуправителят на НЗОК д-р Динчо Генов. Той се оплака, че се бави вземането на решения от страна на държавата по отношение на мерки, предлагани от ръководството на касата, които биха решили част от бюджетните ѝ проблеми. Впрочем, д-р Генов разкритикува и работата на експертите на НЗОК. Той каза, че в касата има много малко добре работещи структури. Според него в НЗОК цари хаос и липсва връзка между някои от нейните структури. Освен това имало случаи, при които няколко човека изпълняват една и съща дейност, без каквато и да е координация.

Участия на експерти през февруари

Д-р Динчо Генов, подуправител на НЗОК, маг. фарм. Маргарита Грозданова, директор и.д. Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“ и Багряна Маркова, дирекция „Връзки с обществеността“ са участвали в семинар, организиран от НЗОК и БЛС, на 22.02. във Велинград. Д-р Генов е информирал за съвместната работа между НЗОК и БЛС по време на подготовката на НРД 2014 за МД, както и за някои проблеми в институцията, породени от липсата на връзка между отделните структури. Маргарита Грозданова е представила лекарствената политика на НЗОК. Проявата е отразена от журналистите, присъствали на семинара.

Интервюта през февруари

През разглеждания период е дадено 1 интервю:

БНР, ПРОГРАМА „ХОРИЗОНТ“**Динчо Генов: Възстановихме доверието между БЛС и НЗОК****23.02.14 в 10:29**

Интервю на Лили Маринкова с Динчо Генов

За първи път БЛС и НЗОК бяха на едно мнение относно нуждите от финансови средства и за това какво трябва да се направи. Беше възстановено доверието между тези институции. Това заяви в предаването „Неделя 150“ Динчо Генов – подуправител на НЗОК.

С пари от тази година трябваше да се платят разходи, извършени през миналата година, и се оформи един недоимък от порядъка на около 150 млн. лв., който евентуално ще бъде разглеждан след юни, след като бъде извършен анализ на финансовото състояние на Касата, за дейността, как са вървели плащанията. Евентуално тогава ще бъде разглеждано състоянието на Касата и евентуално ще бъде обсъждан въпроса за актуализация на нейния бюджет.

Някои от тежестите би трябвало да са функция на държавата – като например грижата за хората с редки заболявания. Към настоящия момент НЗОК изцяло поема грижата за хората с редки заболявания и реално става така, че само една част – само осигурените хора в България, се грижат за хората с редки заболявания, държавата бяга от това задължение. Получава се така, че за единици хора се отделя огромно количество средства, а всъщност не остават средства за основните социални заболявания. Имало е различни предложения, дори да бъде създаден фонд, подобно на Фонда за лечение на деца в чужбина – фонд, който да подпомага НЗОК в тази ѝ функция. Другото са интензивните грижи, които бяха към МЗ. Без значение хората дали са здравно осигурени или не, те се нуждаят от тези грижи, когато се наложи. Това е спешно състояние, при което трябва да бъдат положени тези интензивни грижи. Това до преди известно време беше грижа на държавата, а не на НЗОК.

Проблемът при Наредба 40 е направена без да се отчетат реалните възможности на НЗОК, подчерта още Генов и добави: Тя излиза след публикуване на Закона за бюджета и възможностите на наличния бюджет на НЗОК. На Касата се вменяват задължения, които не са предвидени и реално, за да бъдат изпълнени голяма част от тях, трябва да бъдат взети средства от други дейности, предвидени при планирането. Имахме допълнителни разговори, с които някои неща бяха отложени за юни, когато ще бъде преразгледано финансовото състояние на НЗОК и ще се види дали ще могат да бъдат поети тези нови функции.

Според Генов трябва да бъде преразгледан списъкът на лекарствата, които се реимбурсират от НЗОК и които са разрешени за употреба в България. Списъкът у нас е от порядъка от над 2000 лекарства, в Австрия или Германия той е до 900 лекарства, посочи той.

МАРТ 2014 г.

Вестник	Общо публикации	Негативни	Позитивни и инициирани от НЗОК
Труд	16	2	1
24 часа	5		
Стандарт	18	8	
Монитор	12	2	
Сега	7		1
Дневник	1		
Пари			
Новинар	3		1
Телеграф	8		1
Земя	7	2	
Дума	15	1	1
Политика	1		
Капитал	2		
Преса	9		
Банкер „Животът днес“	4 +1	2	1
Общо	109	17	6

Радиа	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
Дарик	8	1	
БНР Хоризонт	3		
Радио Фокус			
Общо	11	1	

Телевизии	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
БНТ	6	2	
БТВ	5		
Нова ТВ	5	2	
ТВ 7	8	1	
Общо	24	5	

Сайтове	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
Фокус	21		1
zdrave.net	15	2	
БТА	10		1
Кросс			
Медиапул			
Общо	41	2	2

Вестници – общо 109 материала. От тях 17 са негативни, 6 - позитивни, а останалите са неутрални.

- Най-много са във в. „Стандарт“ (18); в. „Труд“ (16), в. „Дума“ (15), в. „Монитор“ (12);

- Най-малко във в. „Капитал“ (2); в. „Дневник“ и в. „Политика“ – по 1;

Телевизии – общо 24, от тях в ТВ7-8, останалите - почти равен брой: БНТ – 6, БТВ и Нова ТВ – по 5;

Радиа – общо 11, от тях в Дарик-8;

Сайтове – общо 41, от тях в Агенция „Фокус“ – 21, „zdrave.net“ -15, БТА-10.

На 3, 4, 5 март 2014 г. НЗОК не е присъствала в нито една медия.

Вестници, в които материали за НЗОК са започвали от 1-ва страница:

- в. „Стандарт“, 06.03.2014 г.

(Болниците ще връщат пациенти. Касата плаща по-малко, ако надскочат лимита);

- в. „Земя“ 07.03.2014 г.

(20% по-малко пари за болниците?);

- в. „Стандарт“, 08.03.2014 г.

(16 клиники на хранилка. 16 нови лечебни заведения ще получат пари от здравната каса тази година. Някои от тях са медицински центрове, а останалите са частни болници. Над 3,6 млн. лв. с прогнозния бюджет за специализираната кардиоклиника „Мадара“ в Шумен. За медицински комплекс „Св. Ив. Рилски“ в Стара Загора са предложени 3,2 млн. лв.);

- в. „Банкер“, 14-21.03.2014 г.

(Правителството определи заместник-министъра на здравеопазването д-р Бойко Пенков за председател на надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. Досегашният председател - заместник-министърът на финансите Людмила Петкова, ще продължи да участва в надзора като представител на държавата.)

- в. „Сега“, 24.03.2014 г., с. 1-3

(Бизнесът иска по-тежък режим за връщане на здравни права);

- в. „Сега“, 25.03.2014 г.

(Личната карта става вход за лечение в болница Надлимитните дейности на лечебните заведения няма да се плащат без проверки).

НЕГАТИВНИ

✓ НЗОК няма да сключва договори с всички болници;
✓ Ще бъдат ли намалени с 20% бюджетите на болниците, както твърди министърът на здравеопазването, и как на практика ще бъдат разпределяни средствата за тях;

✓ Касата отчита преразход за болници и лекарства;

✓ Възможно е болниците да връщат пациенти, ако се забавят плащанията за извънлимитна дейност;

✓ Недофинансиране на денталната дейност;

✓ Прекратяване на практиката за корекция на ежедневните отчети, изпращани от болниците към касата;

✓ Прецизиране на контрола в болниците;

✓ Неизплатените на личните лекари средства за потребителска такса на пенсионерите;

✓ Парите за потребителска такса на пенсионерите свършват преди лятото;

✓ Болни от диабет искат трето изследване;

✓ Тежкоболни пациенти доплащат за лечение (за хемодиализа от ново поколение, която, според лекарите, е по-безопасна и ефективна).

ПОЗИТИВНИ

✓ Решение на НС на НЗОК относно начина на заплащане на болниците;

✓ НЗОК приключи договорния процес с болниците;

✓ На болниците ще се плаща след проверка на бюджетите всеки месец;

✓ НЗОК ще плаща лечението на хепатит при децата;

✓ Касата плаща за най-скъпи стендове, защото болниците винаги отчитат изделия с най-високи цени (аналитичен материал в подкрепа на НЗОК);

✓ Споразумение за обмен на информация между НЗОК и НОИ;

✓ До края на годината в лечебно заведение ще може да се влиза с лична карта;

✓ Избор на нов председател на НС на НЗОК;

✓ ЕЗОК ще важи и в Сърбия;

✓ Брой издадени ЕЗОК;

✓ Нови правила за аптеките.

СВЪРЗАНИ С ПОЛИТИКАТА НА ПРАВИТЕЛСТВОТО

✓ Здравният министър за бюджетите на болниците

(в. „Преса“, 10.03.2014 г., с. 4, „Здравният министър и касата в спор намалява ли бюджетът на болниците“);

- ✓ Трябва да се спре източването на НЗОК (БНТ, 10.03.2014, 13:54 „Ще спрем източването на НЗОК, 10.03.2014 | 13:54 13, - „Това, което трябва да направим в сектор „Здравеопазване“, е да спрем източването на НЗОК.“ Това заяви лидерът на БСП Сергей Станишев по време на Национална среща с медиите „Открито управление“);
- ✓ Бившите управляващи коментират състоянието на НЗОК (в. „Дума“, 24.03.2014 г., с.3, „ГЕРБ притеснени, че кабинетът щял да остави здравеопазването без пари“)

ОБЩИ

- ✓ Членовете на Надзорния съвет на НЗОК и на Сметната палата отпадат от списъка с публичните длъжности, които подлежат на проверка за конфликт на интереси;
- ✓ Да се реимбурсират 100 процента лекарствата за глаукома;
- ✓ Среща на ръководствата на НЗОК и МЗ с членовете на парламентарната здравна комисия.

ИНИЦИИРАНИ ОТ НЗОК/РЗОК

- ✓ НЗОК няма да намалява бюджетите на болниците, както твърди министърът на здравеопазването д-р Таня Андреева;
- ✓ НС на НЗОК иска среща с премиера Пламен Орешарски заради бюджетния дефицит;
- ✓ Приключи договорният процес с лечебните заведения за болнична помощ;
- ✓ Как да бъдат реално намалени цените на лекарствата;
- ✓ НЗОК е изплатила на личните лекари средствата към потребителската такса на пенсионерите;
- ✓ Проверки на здравната каса в болниците в Петрич, Благоевград и Гоце Делчев;
- ✓ 15 години от създаването на НЗОК - материал във в. „Животът днес“.

ИЗВОДИ

- ✓ През месец март в. „Монитор“ е сред медиите, публикували най-много материали за НЗОК (12), докато през месец февруари вестникът е сред медиите с най-малко публикации по темата (3). В. „Капитал“ запазва броя от февруари на публикуваните материали за НЗОК – 2. Интересен факт е, че броят на негативните и позитивните теми е еднакъв – по 11;
- ✓ Всички медии са отразили на 06.03.2014 г. информацията, дадена от министъра на здравеопазването, д-р Таня Андреева, че бюджетите на болниците ще бъдат

намалени с 20%. НЗОК е присъствала в 8 печатни издания, като 5 от материалите в тях са негативни, но са свързани с това изказване на министъра. На 08.03.2014 г. НЗОК присъства в 9 печатни медии, като 6 от тях са отразили инициран от институцията материал, опровергаващ твърдението на министър Андреева (вестниците „Банкер“, „Дума“, „Телеграф“, „Новинар“, „Сега“ и „Труд“). Две електронни медии – агенциите „Фокус“ и БТА, също са отразили иницирания от НЗОК материал;

- ✓ Решението на НС на НЗОК относно начина на заплащане на болниците е отразено обективно от всички медии. Във в. „Стандарт“ решението е коментирано в негативна светлина от д-р Дечо Дечев, директор на УМБАЛ „Св. Ив. Рилски“ - „Новите правила противоречат на закона“. БНТ в свой сутрешен блок също е излъчила мнението на д-р Дечев, като то е било подкрепен и от мнението на д-р Димитър Петров от БЛС. Участник от НЗОК не е бил поканен в предаването;
- ✓ Почти всички медии (без телевизиите) отразяват съобщението на НЗОК за приключилия договорен процес с болниците, като акцентът в заглавията е идентичен – „НЗОК сключи договор с 11 нови лечебни заведения“;
- ✓ Медиите редовно отразяват отрицателните коментари, направени от члена на НС на НЗОК и представител на Федерация „Български пациентски форум“ Иван Димитров, свързани с недостиг на лекарства, недостатъчно финансиране на системата и нарушени права на пациентите;
- ✓ Медиите отразяват подробно съобщението на НЗОК, че ЕЗОК ще важи и в Сърбия.
- ✓ В. „Преса“ и сайтът „zdrave.net“ са отразили и другото съобщение на НЗОК за изплатените на личните лекари средства за доплащане на потребителската такса на пенсионерите.
- ✓ На 23 и 24 март НЗОК присъства само с отразяването ѝ в нарочна пресконференция на партия ГЕРБ;
- ✓ През месеца преобладават изказванията с политическа оценка относно работата на касата. Мнения по въпроса са изразили здравният министър д-р Таня Андреева, председателят на парламентарната здравна комисия д-р Нигяр Джафер, бившият здравен министър Десислава Атанасова, бившият председател на здравната комисия в парламента д-р Даниела Дариткова;
- ✓ На 15.03.2014 г. две печатни издания (в. „Преса“ и в. „Стандарт“) са отбелязали, че на този ден през 1999 г. започва да функционира НЗОК. Материал на цяла страница във в. „HEALTH Media“ е посветен на 15-годишнина на НЗОК;

- ✓ Някои от медиите използват метафорични заглавия, за да отразят работата на НЗОК:
 - в „Банкер“, 08.03-04.04.2014 г., с. 19 („Здравната каса контузи болниците“);
 - в „Преса“, с. 4 („В болница вече ще влизаме като през ГКПП“);
 - в „Телеграф“, 30.03.2014 г., с. 5 („Чекираме се като на летището. НЗОК не е касичка - пациентите ще се чекират с личните си карти на влизане и излизане от болниците“);
 - в „Монитор“, 30.03.2014 г., с. 5 („Влизаме в болница като в граничен пункт“);
 - в „Преса“, 20.03.2014 г., с. 7 („Вкарват надзиратели в болниците. Медицински ченгета ще дебнат за ненужни операции“).

ДРУГИТЕ ЗА НЗОК

- ✓ Министърът на здравеопазването д-р Таня Андреева в интервю за в. „Сега“ от 26.03.2014 г. коментира демонополизацията на касата: „Дискусията дали НЗОК трябва да бъде единственият купувач на медицински услуги в страната е много дълга. За мен на този етап изглежда по-приемлив модел, при който касата заплаща основен пакет, който трябва също да се ревизира. Всичко над този пакет, което пациентът иска да получи в повече, ще има възможност и физически, и корпоративно, и всякак да се получава срещу допълнителни доброволни вноски. В момента хората си мислят, че когато си внесат вноските, получават всичко. Само че не е така. Касата финансира определен пакет дейности. Всичко извън него реално никой не го финансира. Или пациентите си доплащат, или болниците гледат да намерят вратички да си дофинансират тази дейност. Ние имаме около 6% доплащане в системата по оценка на Световната банка. 6% от около 3 млрд. лв. е доста голям ресурс - към 180 млн. лв., който сега е вид сива икономика. Ако този финансов ресурс под някаква форма влезе във фондовете за допълнително осигуряване, които пък да се състезават за него, той ще излезе на светло. Но ще трябва време да се натрупат средства, с които допълнителните фондове да работят. Заделянето на 2% от вноските, когато те станаха от 6-8%, в резерв на касата беше точно с цел да се осигури такъв ресурс. Така или иначе ГЕРБ преразпредели този резерв и него вече го няма.“
- ✓ В друго интервю на д-р Андреева по „Нова телевизия“, в предаването „Здравей, България“, 27 март 2014 г., 7.33 ч. на въпрос на водещата: „Вслушват ли се обаче в гласовете на шефове на болници, които казват, че

новият метод и новият начин на разплащане може да доведе до щета, и то за пациентите?“, д-р Андреева отговаря: „Аз пак казвам - за пациентите съм сигурна, че няма да доведе до щета, ще бъде трудно на лечебните заведения по-коректно да си планират разходите, ще бъде трудно и на Националната здравноосигурителна каса, защото практически тя се поема на ръчно управление. През цялото време ще се следи как разходът на ресурс за болнична помощ ще бъде изразходван, непрекъснато ще се правят проверки, ще се правят корекции, така че за . . . но за пациентите аз съм убедена, че няма да има проблем“.

- ✓ В интервюта за в. „Монитор“, програма „Хоризонт“ на БНР д-р Нигяр Джафер, председател на комисията по здравеопазване в НС говори за необходимостта от среща между ръководствата на здравните институции в страната, демонополизацията на касата, спешните мерки в посока на контрола, извървян от финансовата институция;

- ✓ Бившият председател на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова, говори пред Радио „Фокус“ в предаването „Добро утро, България“ за очертаващия се дефицит на НЗОК и наполовина изхарчения резерв на касата;

- ✓ Директорът на болница „Света Екатерина“, проф. Генчо Начев в интервю за в. „Стандарт“, от 26.03., озаглавено „Борбата между болниците е за всеки пациент, приемат и здрави хора“ на въпрос „НЗОК реши да промени прогнозните бюджети от годишни на месечни, това как ще се отрази?“, отговаря „Мисля, че това е по-добрият вариант, защото в динамика се вижда трендът. За мен още по-позитивното е, че надлимитната дейност ще се плаща след проверка другия месец.“

- ✓ Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов в интервю по БНР, Програма „Хоризонт“, предаването „12 плюс 3“, 27 март 2014 г. коментира мерките за засилване на контрола в болниците: „Санкциите и наказанията нямат да решат нито един проблем, системата е недофинансирана, системата е несправедливо регулирана, така че това са истинските неща“.

УЧАСТИЯ НА ЕКСПЕРТИ ПРЕЗ МАРТ

- ✓ Председателят на НС на НЗОК д-р Бойко Пенков е коментирал за TV7 начинът на заплащане на лечебните заведения. Материалът носи заглавие „Между 30 и 40 милиона лева може да спести здравната каса от затагането на контрола в лечебните заведения. Това съобщи за TV7 И NEWS7 председателят на Надзорния съвет на фонда доктор Бойко Пенков“;

- ✓ Маг. фарм. Маргарита Грозданова, и.д директор на Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия

и контрол по предписване и отпускане“ е коментирала на 29.03. за новините на БТВ условията и реда за сключване на договори с аптеките. Материалът е озаглавен „Иснпекторите на НЗОК засилват проверките върху надлимитните дейности на лечебните заведения“

ИНТЕРВЮТА ПРЕЗ МАРТ

През разглеждания период са дадени 4 интервюта – две от председателя на НС на НЗОК д-р Бойко Пенков и две от управителя на НЗОК д-р Румяна Тодорова:

- в. „Труд“ 10.03.2014 г., с.14-15

(Отстъпки при лекарствата ще има и в натура. С д-р Бойко Пенков, зам.-министър на здравеопазването, разговаря Диана Тенчева;)

- БНТ 27.03.2014 г. Интервюто е препечатано от агенцията „Фокус“ и сайтът zdrave.net.

(Д-р Бойко Пенков пред БНТ: Ежемесечните бюджети са заради междуболничната миграция на лекари);

- в. „Труд“ 26.03. 2014 г., с.14-15

(Ще вземаме лицензи на доктори за източване на касата. С д-р Румяна Тодорова, управител на здравната каса, разговаря Диана Тенчева);

- ДАРИК РАДИО, 29.03.2014 г. Интервюто е отразено в няколко електронни сайта и печатни медии.

(Директорът на Здравната каса д-р Румяна Тодорова в предаването „Седмицата“ на Дарик).

АПРИЛ 2014 г.

Вестник	Общо публикации	Негативни	Позитивни и инициирани от НЗОК
Труд	11	1	5
24 часа	4		
Стандарт	11	1	
Монитор	5		
Сега	8	1	
Дневник	1		
Пари			
Новинар	6		
Телеграф	17	3	
Земя	8	1	
Дума	14	3	
Политика			
Капитал	4		
Преса	6		
Банкер	4	2	
Общо	99	12	5

Радиа	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
Дарик	18	1	
БНР Хоризонт	10	2	
Радио Фокус			
Общо	28	3	

Телевизии	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
БНТ	2		
БТВ	8	1	
Нова ТВ	6	2	
ТВ 7	5		
Общо	21	3	

Сайтове	Общо публикации	Негативни	Позитивни - инициирани от НЗОК
Фокус	14		7
zdrave.net	15	1	
БТА	17		
Кросс	1		
Медиапул	4	1	
Общо	51	2	7

Вестници – общо 99 материала. От тях 12 са негативни, 5 - позитивни, а останалите са неутрални.

- Най-много са във в. „Телеграф“ (17); в. „Труд“ (16), в. „Дума“ (14), в. „Стандарт“ и в. „Труд“ – по 11;

- Най-малко във в. „Дневник“ (1); в. „24 часа“, в. „Капитал“ и в. „Банкер“ – по 4;

Телевизии – общо 21, от тях в БТВ-8; Нова телевизия – 6; ТВ7-5 и БНТ – 2;

Радиа – общо 28, от тях в Дарик-18 и БНР, програма „Хоризонт“ - 10;

Сайтове – общо 51, от тях в БТА-17; „zdrave.net“-15 и Агенция „Фокус“ – 14.

На 14.04. и 23.04. НЗОК не е присъствала в нито една медия.

Увеличил се е броят на излъчваните материали по радиата – от 11 през март на 28 през април.

Равен е броят на материалите през март и април, публикувани в сайта „zdrave.net“- по 15.

Вестници, в които материали за НЗОК са започвали от 1-ва страница:

- в. „Труд“, 05.04. 2014 г.

(В рамковия договор с болниците за 2015 г.

Без доплащане за лечение по здравна каса

Министър Андреева: Безплатна терапия само за осигурени с платени вноски от 2000 г. досега);

- в. „Монитор“, 08.04.2014 г.

(Българинът отказа профилактичните прегледи

Плащаме 6 пъти повече за колата, отколкото за здраве

Даваме 1267 лв. годишно за автомобила и само 212 лв. за лечение);

- в. „Сега“, 11.04.2014 г.

(Лекарският съюз прогнозира листи на чакащи в болниците)

- в. „Телеграф“, 16.04. 2014 г.

(За операции, които се правят и в България

Позлатяваме чужди болници

Касата плаща €83 000 навън вместо €20 000 у нас);

Материали на 1-ва страница след брифинга на ръководството на НЗОК от 24.04 във връзка с резултатите от направени проверки:

- в. „Дума“

(Касата санкционира болници с 1,5 млн. лева. В 38% от проверените по Великден лечебници са установени нарушения);

- в. „Сега“

(НЗОК глоби болници с 1.5 млн. лв. за нарушаване на порочните ѝ правила; По празниците масово са изписвани пациенти, което касата не позволява. Увеличават се „болните“ от редки болести);

- в. „Земя“

(Болници брутално точат НЗОК).

НЕГАТИВНИ

✓ Бюджетът на НЗОК – ще има ли преразход и с колко, ще бъде ли актуализиран до края на годината, БЛС не подкрепя НЗОК болниците да работят с фиксирани бюджети;

✓ БЛС оспорват резултатите от проверките на НЗОК в болниците по време на великденските празници;

✓ НЗОК плаща за лечението на един пациент само на едно лечебно заведение, въпреки че той се е лекувал в няколко;

✓ НЗОК плаща само 1 лекарство за мъже, болни от остеопороза (На 9 април НЗОК е отразена само във в. „Телеграф“. Информацията е негативна и е свързана

с това, че НЗОК плаща само 1 лекарство за мъже, болни от остеопороза. При подготовката ѝ журналистката се е обърнала за съдействие към пресцентъра, но не е използвала коректно подадената ѝ информация: а именно, че НЗОК заплаща лекарствата в ПЛС, но не определя кои от тях да бъдат включени в него, както и до какво ниво да бъдат заплащани те);

✓ НЗОК плаща за скъпо лечение в чужбина (дълбока мозъчна стимулация), а не го финансира у нас. (въпреки предоставената от пресцентъра информация по темата, БТВ не я е използвала в репортажа си от 26.04.2014 18:46, озаглавен „Има риск бюджетът на НЗОК да мине на червено. Половината от парите, заделени за лечение в чужбина, вече са изхарчени“);

✓ Болните от хемофилия не получават адекватно лечение от НЗОК;

✓ НЗОК не поема лечението на ревматично болни;

✓ Лечебните заведения за онкоболни в България недоволни от изискванията на НЗОК за задължителен болничен престой на раково болните пациенти;

✓ Протест на лекарите в Перник заради неизплатени дейности.

ПОЗИТИВНИ

✓ НС на НЗОК утвърди бюджетите на лечебните заведения за болнична помощ за април;

✓ Какво показват резултатите от проверките на НЗОК;

✓ Какви профилактични прегледи заплаща НЗОК;

✓ Лечението на болните от остеопороза е обезпечено от НЗОК;

✓ Как се определят цените на медицинските изделия и цените на консумативите в болниците, за които заплаща НЗОК. Нямаме право да проверяваме цените на консумативите в болниците

ОБЩИ

✓ КЗК е против еднаквите цени на лекарствата в аптеки и по линия на НЗОК;

✓ БЛС иска НЗОК да публикува отчети на болниците;

✓ ЕЗОК ще се издава и онлайн;

✓ НЗОК да покрие роботизирани операции при рак на простатата.

СВЪРЗАНИ С ПОЛИТИКАТА НА ПРАВИТЕЛСТВОТО:

✓ Премиерът трябва да реши проблема с дефицита на НЗОК, тъй като решението е политическо;

✓ МЗ предлага цените на лекарствата с рецепта, които плащат касата и болниците, да се ревизират само веднъж годишно;

- ✓ Демонополизацията на НЗОК - включена в здравната стратегия на правителството;
- ✓ Лекарите готвят национален протест, ако не се реши проблемът с НЗОК, чийто дефицит, според БЛС, се очаква да бъде 200-300 млн. лв. в средата на годината;
- ✓ Според председателя на НС на НЗОК, д-р Бойко Пенков, парите от резерва на НЗОК най-вероятно са използвани за пенсии.

ИЗВОДИ:

- ✓ Увеличил се е броят на излъчваните материали, посветени на НЗОК, по радиата – от 11 през март на 28 през април.
 - ✓ Равен е броят на материалите през март и април, публикувани в сайта „zdrave.net“ - по 15.
 - ✓ Доклад, изготвен от Българска стопанска камара, за състоянието на здравната система у нас, засяга и теми, свързани с работата на НЗОК. Общата негативна оценка в него не е насочена конкретно към касата, а към здравеопазването в държавата като цяло. Направени са 27 конкретни предложения за промяна на здравноосигурителния модел в страната.
 - ✓ Тенденция НЗОК да се споменава все повече във връзка с политиката на правителството. В. „Банкер“, който е подчертано критичен към работата на НЗОК, е публикувал материал със заглавие „Бюрокрацията ще крепи здравната каса“, но негативизмът е насочен към държавната политика по отношение на събираемостта на здравните вноски и реформата в сектора.
 - ✓ Заседанията на НС на НЗОК се отразяват редовно от основните печатни и електронни медии и сайтове, като информацията се отразява обективно.;
 - ✓ Работата на РЗОК не се отразява достатъчно активно в национални медии. Изключение прави РЗОК-Ловеч, за резултати от чиито проверки е излъчена информация по програма „Хоризонт“ на БНР.
 - ✓ Обективно са отразени прессъобщенията на НЗОК, публикувани на интернет страницата на институцията през месеца.
- Висока е активността при отразяване на брифинга на ръководството на НЗОК на 23 април 2014 г. във връзка с извършените проверки по време на великденските празници, на който са присъствали общо 30 медии.

ДРУГИТЕ ЗА НЗОК

Д-р Таня Андреева, министър на здравеопазването в интервю за в. „Труд“:

- Решението НЗОК да плаща на болниците месец за месец е заради тежкото финансово състояние. Касата

фактически минава на ръчно управление, за да се следят постоянно дефицитите в болниците, поясни министърът. Това, че ще се плаща месец за месец, показва две неща – първо, че касата е в трудна ситуация, и такава ще бъде през тази година, защото всички мерки, които се предлагат, ще заработят най-рано в края на годината или в началото на следващата, а от друга страна - всички болници ще трябва да работят по комплексни услуги и по спешност.

- Касата е като банка. Тя купува медицински услуги. Това е. А политиката е това, което ние правим - създаваме здравна карта, за да се регулира медицинският пазар по потребности, а не който и както иска да си строи и разкрива болници. Впоследствие подготвеното от нас ще повлияе и на работата на НЗОК. А с пациентите ще бъде откровена - със сега плащаните здравни вноски се покрива определен пакет здравна услуга. Всичко извън него може да бъде финансирано по два начина. Всеки един от нас да доплаща за всичко извън пакета, а другият е да се въведат допълнителни фондове или каси, които да поемат описаните грижи извън него.

Д-р Таня Андреева, министър на здравеопазването пред БНР:

- Тази година ще бъде много тежка за НЗОК.

Проф. Генчо Начев, изпълнителен директор на СБАЛССЗ “Св. Екатерина” ЕАД, в интервю за в. „Преса“:

- У нас бюджетът на НЗОК за лекарства и болнична помощ е 1 към 1,5. Няма страна в Европа, където да е по-малко от 1 към 3, стига до 1 към 4 в Германия. Трябва обаче да се каже правилно - парите за лекарства не са много, отнесени на човек от населението. Те са по-малко, отколкото в Европа. Ние имаме около 50 евро на човек за медикаменти, а в ЕС са между 200 и 300 евро на човек. Т.е. не казвам, че парите за лекарства са много, казвам, че съотношението между пари за лекарства и пари за болнична помощ е необосновано ниско.)

Д-р Дечо Дечев, изпълнителен директор на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, в интервю пред в. „Стандарт“:

- Няма управляващ, който да не знае, че този бюджет на НЗОК няма да стигне. Самата д-р Румяна Тодорова, след като подписа рамковия договор, заяви, че бюджетът няма да стигне. Така че - тук няма изненада. Освен

това трябва да се обясни на тези, които биха дали още средства, защо, когато населението намалява, хоспитализациите се увеличават с 200-250 000 на година. И трето - какви ефективни мерки ще се въведат, ще има ли поне една, която да контролира качеството на лечение?

УЧАСТИЯ НА ЕКСПЕРТИ ПРЕЗ АПРИЛ

✓ Маг. фарм. Маргарита Грозданова, дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и контрол по предписване и отпускане“ е имала три участия през месец април:

- пред в. „Стандарт“ (02.04.2014 г.) е представила позицията на НЗОК по отношение на „Методика за условията и реда за договаряне на стойността на медицинските изделия, предназначени за заболявания, включени в списъка по наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО, и на медицинските изделия, които се заплащат в условията на болнична медицинска помощ заедно със спецификациите като приложения към нея“;

- пред БТВ-Новини е коментирала новите моменти в договорите с аптеките

- пред БТВ-репортерите (- какво заплаща НЗОК за лечение на редки болести.

Сашо Ганов, ръководител на инспектората в НЗОК, е коментирал на 25.04. в News 7 резултатите от проверките в болниците. Акцент в материала е становището на г-н Ганов: „Не можем да плащаме за фиктивно лечение. Проверките на болниците по празниците са рутинни, а не наказателна акция“.

ПРЕСКОНФЕРЕНЦИИ ПРЕЗ АПРИЛ

На 23.04.2014 г. се е състоял брифинг, участие в който са взели д-р Румяна Тодорова, управител на НЗОК, Сашо Ганов, ръководител на инспектората в НЗОК и д-р Михаил Абрашев, директор на дирекция „Болнична медицинска помощ“. Темата на брифинга бе „Резултати от проверки на договорни партньори на НЗОК в болничната медицинска помощ“.

Присъствали са общо 30 медии:

- 8 телевизии (BG on Air; BTV; Нова ТВ; ТВ7; ТВ+; Канал 3; БНТ; ТВ Алфа);
- 13 електронни медии (BNews; Magazine; Дир бг; Дарик; Фокус; БГНес; Нюз бг; ОФНюз; credoweb.bg; zdrave.net; БТА; Форум Медикус; Инвестор Бг);

- 8 вестника (Монитор; Дневник; Телеграф; Капитал; Преса; Банкер; Сега; Кво Вадис);

- 1 радио – БНР, програма „Хоризонт“.

Материали на 1-ва страница след брифинга на ръководството на НЗОК

- в. „Дума“:

(Касата санкционира болници с 1,5 млн. лева. В 38% от проверените по Великден лечебници са установени нарушения;

Когато ехото заглъхва насред пътя си-коментар).

- в. „Сега“

(НЗОК глоби болници с 1.5 млн. лв. за нарушаване на порочните ѝ правила. По празниците масово са изписвани пациенти, което касата не позволява. Увеличават се „болните“ от редки болести);

- в. „Земя“

(Болници брутално точат НЗОК).

✓ Като цяло поместените и излъчени материали са обективни;

✓ По БНР, програма „Хоризонт“ с негативно звучене е интервюто с д-р Методи Янков, управител на болница „Сердика“ и член на УС на Националното сдружение на частните болници, озаглавено „Болница се убива с чести проверки“;

✓ Негативен е бил и материалът в Нова ТВ, озаглавен „Личните лекари оспорват разкритията на НЗОК“;

✓ В агенция „Фокус“ е поместено интервю с д-р Станимир Хасърджиев, в което проблемите в сектора се коментират общо: „Неустойността на медицинските услуги е в основата на проблемите в здравната система.“

✓ Д-р Стойчо Кацаров е направил негативен за НЗОК коментар пред БТА, озаглавен „Контролът би бил най-ефективен, ако се осъществява от този, който ползва услугата, от болния човек“;

✓ Във в. „Банкер“ е поместена информация за проверките на НЗОК по време на великденските празници, която е с подчертано отрицателно звучене. Нейното заглавие е „Здравният ДАНС шпионира болници и джипита“.

✓ Пресконференцията на БЛС на 30 април по повод проверките на НЗОК в болниците е отразена в почти всички медии, като негативен оттенък има коментарът във в. „Телеграф“, озаглавен „Ала-бала ли е Хипократовата клетва“.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

БП	Болнична помощ
ВСД	Високоспециализирани дейности
ВСМДИ	Високоспециализирани медико-диагностични изследвания
ГП	Групова практика
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДП	Дентална помощ
ДЦ	Диагностичен център
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
КДН	Комплексно диспансерно наблюдение
ЕС	Европейски съюз
ЗЗОЛ	Задължително здравноосигурено лице
ИБП	Изпълнители на болнична помощ
ИД	Индивидуален договор
ИДП	Изпълнители на дентална помощ
ИМП	Изпълнители на медицинска помощ
КОЦ	Комплексен онкологичен център
КП	Клинична пътека
ЛЗ	Лечебни заведения
МДД	Медико-диагностични дейности
МДИ	Медико-диагностични изследвания
МДЛ	Медико-диагностична лаборатория
МДЦ	Медико-диагностичен център
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НРД	Национален рамков договор
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СБР	Специализирана болница по рехабилитация
СИДП	Специализирана извънболнична дентална помощ
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СМДЛ	Самостоятелна медико-диагностична лаборатория
ЦУ	Централно управление