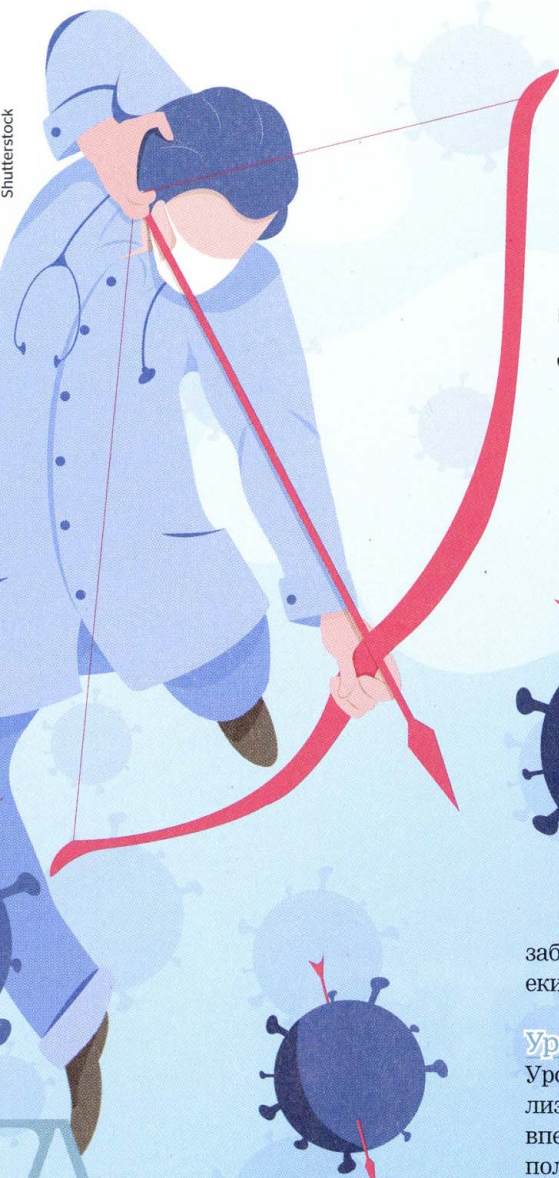


Shutterstock



Стрес тест за здравната система

Коронавирусната инфекция освети по-ярко проблемните области в сектора

Десислава Николова |
desislava.nikolova@capital.bg

зата, без да претовари болничната система и без масов леталитет, но с цената на голям процент

заболеваемост и жертви от медицинските екипи.

Уроците от кризата

Уроците от кризата тепърва ще бъдат анализирани. Има някои от тях, които правят впечатление. В периода на извънредното положение и пандемията огромният брой болнични легла и болници в България, които винаги са били класифицирани като слабост на системата, се оказаха неин плюс.

Въпреки това разпределението на болните определено не беше равномерно. Управляващите позволиха блокиране с лечение на коронавирусна инфекция на ключови болници от национален мащаб, като единствената голяма спешна болница с уникални за страната клиники като УМБАЛСМ „Пирогов“ заедно с Военномедицинска академия пое най-тежките случаи на болни от коронавирус. Дълго време в началото на извънредното положение в публичното пространство течеше дискусия за това трябва ли да се включат частните болници в лечението на COVID, която приключи с най-дългото затваряне на частна болница заедно с 300 души персонал и пациенти по време на коронавирусната криза. Пациентите на практика сами попаднаха в частните болници, които спешно се реорганизираха и започнаха лечението им,

а след това бяха включени и в списъка на здравното министерство с интензивни легла и отделения на разположения.

Точно преди кризата групата протестиращи медицински сестри блокира една от залите в парламента с искания за по-високо възнаграждение, въпреки че болниците бяха задължени да отделят по 50% от приходите си за заплати на персонала. По време на кризата изкристализира една много важна пробойна в здравната система и това е моделът на финансиране само за извършена дейност. Оказа се очевидно, че болниците не могат да поддържат готовност за борба с епидемия, да изплащат заплати и да се подготвят с апаратура и защитни облекла, при положение че част от дейността им, като плановите операции например, е забранена, а пациентите се страхуват да се прегледват и дори да посетят болница при спешни случаи. За да закупят респиратори и защитни облекла, най-големите болници, а и самото здравно министерство разчитаха на дарения от частни лица и компании, което поставя въпроса за отговорността на държавата за лечението на гражданите по време на епидемия.

Държавата реши всички работещи на първа линия да бъдат подпомогнати с 1000 лева за работа в епидемични условия, а освен това да предостави на болниците аванс като процент от получените средства през предишните месеци, когато са работили с пълен капацитет. В същото време обаче здравното министерство не успя да се погрижи в достатъчна степен за защитата на лекарите, които се срещат всекидневно с пациенти, като например личните лекари получиха безплатно по две еднократни защитни маски. Фармацевтите пък >6

Ако стабилността на банковата система се измерваше със стрес тестове, чрез които се разиграваха тежки сценарии за финансовите институции, от които се правеха изводи, че те ще издържат или трябва да положат допълнителни усилия да посрещнат евентуална криза, от началото на тази година здравната система е в непрекъснат и непредвиден стрес тест върху всичките си елементи. COVID-19 подложи на изпитание болниците, способността на държавата да управлява пандемия, здравните институции и техния капацитет, всички лекари, фармацевти и медицински екипи.

Пандемията все още не е преминала, но от нея могат да бъдат извлечени много уроци. Нито една здравна система не беше подготвена за подобна реакция. Коронавирусната инфекция демонстрира жизнеспособността и всички изкривявания в сектора. Въпреки тях обаче България успя да се справи с кри-

не получиха нищо, а в първите дни на епидемията имаше много оплаквания от лекари за липса на защитни облекла. Дефицитът беше преодолян след последвал внос и заработване на български ателиета за производство на защитни облекла и маски. Проблемът с готовността на сектора за епидемия обаче тепърва ще продължи да стои за разрешаване върху бюрото на здравния министър и правителството.

Държавата реши да се намеси на пазара на респиратори, защитни облекла, дезинфектанти и дори лекарства, като скоростно издаде лиценз за търговия на едро на държавната фирма за ваксини „Булбио“. Как, на какви цени и от кого компанията е снабдявала сектора обаче все още не е ясно.

По време на епидемията, а и след нея имаше много случаи на нормативни проби и грешки, като здравният министър непрекъснато поправяше или оттегляше заповедите и проектите си, в повечето случаи като резултат от решения на правителството в една или друга посока. Качеството на нормативната уредба и юридическата експертиза в здравния сектор започват все повече да се понижават, което ще продължи да създава проблем на всички участници в него.

Имаше много случаи на заразяване на лекари, отказ от работа с пациенти, пропускането от самите пациенти лечение – проблеми, чието решение трябва да се търси. Един от тях продължава да бъде възрастта на медицинските екипи и логичното им притеснение да работят, тъй като 63% от тях, или почти 20 хиляди български лекари, попадат в рисковата за заразяване група, тъй като са на възраст над 51 години. Подобно е положението и при медицинските сестри и като цяло при професионалистите по здравни грижи.

Именно липсата на медици би трябвало да е основен проблем и за бъдещата национална детска болница. Докато част от родителите разсъждават какви зелени площи, фонтани и играчки за децата трябва да има в клиниката, основните въпроси, които касаят помагат ли фонтаните на лечението, остават открити – кой ще работи в нея, има ли достатъчно специалисти по педиатричните специалности и сестри с детски профил и могат ли да бъдат „произведени“ за две-три години, както и кой от известните лекари ще пожелае да се премести там. Липсата на стратегия за детското здравеопазване и шумните

гласове по строителни въпроси все повече отдалечават в бъдещето възможността да има детска болница.

Фармацевтите и коронавиралната инфекция

В първите дни на извънредното положение здравната каса удължи протоколите и рецептите на хронично болните пациенти и така осуети наложителното ходене на лекар само заради тях.

По думите на управителя на здравната каса проф. Петко Салчев НЗОК е срещнала огромна подкрепа от фармацевтите, защото по нейни данни нито една аптека не е била затворена по време на пандемията, а всички те са се справили с допълнителната работа по отпускането на лекарства (виж интервюто в броя). За разлика от здравните институции обаче прокуратурата първоначално обвини аптеките в спекула с и без това липсващите дезинфектанти, маски и противовирусни средства, след това блокира аптеките с масови проверки, при които не откри спекула, а накрая обвини по члена за телефонен тероризъм председателя на Българския фармацевтичен съюз проф. Асена Стоименова за интервюта по национални медии, в които коментира евентуалната липса на някои медикаменти по време на корона кризата – изказване, напълно в духа на всички експертни мнения по въпроса с лекарствоснабдяването в България и ЕС.

По време на пандемията фармацевтичните съюз излезе с предложение да извършва генерично заместване, за да не търсят паци-

Уроците от кризата тепърва ще бъдат анализирани. Има някои от тях, които правят впечатление. В периода на извънредното положение и пандемията огромният брой болнични легла и болници в България, които винаги са били класифицирани като слабост на системата, се оказаха неин плюс.

ентите лекарства. Здравното министерство пушна за обсъждане проект в тази посока, но след острата реакция на лекарския съюз го свали. Вероятно въпросът за плюсовете и минусите от генеричното изписване и заместване за пореден път ще се дискутира след края на коронавиралната криза.

Обект на анализ би трябвало да бъде и резултатът от първия централизиран държавен търг за покупка на онколекарства и онкохематологични продукти, който здравното министерство проведе. Оказа се, че прогнозите на пореден екип на здравното министерство, че от него ще се постигнат спестявания от типа на 20% или 50% от досега заплащаната стойност, както и се очакваше, са напълно неверни. При прогнозна стойност на централизирания търг от 1.28 млрд. лв. са постигнати по-ниски цени с изключително скромните 57 млн. лв.

Какво беше електронно здравеопазване

Точно около кризата беше повдигнат въпросът какво се случва с елементите на електронното здравеопазване – националната информационна система, електронното пациентско досие, електронната рецепта. Правителството включително прие и дарение от софтуерните компании под формата на часове труд по въпроса.

Българският фармацевтичен съюз, Българският лекарски съюз, Националната пациентска организация, Българският клъстер за дигитални решения и иновации в здравеопазването и Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании заедно и поотделно поставиха въпроса за по-бързото изработване на елементите на националната система и по-специално за необходимостта от ефективно въвеждане и използване на електронна рецепта, поне по време на пандемията.

Засега единствената заявка в тази посока е на здравната каса, която планира процесът по отпускане на скъпоструваща терапия напълно да се електронизира.

Липсата на електронни регистри и услуги, на достоверна информация за проведеното лечение и резултатите от него и въобще от дигитализацията на данни е толкова видима, още повече по време на криза, че вероятно следва да бъде един от приоритетите на управляващите. †



ПРОФ. АСЕНА СТОИМЕНОВА, ДФ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЪЛГАРСКИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕН СЪЮЗ

ЗА НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС И ГЛАСЪТ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОТО СЪСЛОВИЕ

управление на системата изисква мултидисциплинарен подход, всеобхватен анализ и не на последно място - поемане на отговорност. Разбира се, има кръгове, които не желаят „изсветляването“ на тези процеси, но държавата трябва да прави лекарствената политика при осигуряване на оптимален баланс на интереси (там, където е възможно), и тези кръгове да я следват, а не обратното. Поне така е в другия свят, където лекарствената политика не се прави с репресивни мерки...

Каква е ситуацията около обвинението, което ви повдигна прокуратурата?

Както знаете, на 10 април 2020 г., получих обвинение от българската прокуратура по чл. 326, ал.1 от Наказателния Кодекс (НК), във връзка с мои интервюта по повод на лекарствоснабдяването в страната в условията на пандемията с COVID-19, за които прокуратурата твърди, че съм всяла тревожност. По ирония на съдбата, верността на изказаните от мен тези се потвърждава и от заповедта на министъра на здравеопазването от 30 април 2020 г., с която той забрани износа на десетки лекарствени продукти за лечение на хронични и обществено-значими заболявания с мотива, че е постъпила информация за възможен недостиг и липсата им. Очевидно е че тезите, които аз проактивно коментирам във въпросните интервюта са потвърдени с факти. Въпреки това, и към днешна дата прокуратурата продължава да поддържа обвинението, като до този момент не са ми предоставени събраните доказателства.

Възможно ли е „вниманието“ на прокуратурата да е насочено към БФС не само заради интервюта?

Ръководството на БФС открито поставя проблеми и тези за обсъждане, застава зад ценностите на своето съсловие, дори и това да не се харесва на определени заинтересовани страни. В дългосрочен план, откритото дискутиране на проблемите и консенсусното им решаване

надгражда и усъвършенства системата и създава по-благоприятна среда както за медицинските специалисти, така и за пациентите. Адекватната лекарствена политика изисква отговорно поведение на всички участници в системата на здравеопазването. Някои обаче си позволиха да разпространят официални становища против генеричната замяна, която успешно се прилага в 25 държави от ЕС, а други дезинформираха обществото, че липси на лекарства няма. Кой има интерес да дезинформира обществото по тези важни въпроси и защо? И кой има интерес професионалните права на българските фармацевти да са силно ограничени за разлика от техните европейски колеги? Вероятно в отговора на тези въпроси се крие и интересът към въпросните интервюта, които разбира се са само повод да се ограничи гласът на едно съсловие.

Смятате ли, че живеем в държава, в която на практика няма свобода на словото?

Виждам, че живеем в държава, в която прокуратурата може да продължи да поддържа обвинението, дори след като стана публично известно, че няма никаква фалшива тревога, а недостигът на лекарства е реален проблем. Виждам, че организации, които уж мислят за пациентите се обявиха против генеричната замяна и дезинформираха обществото, което от своя страна в нормалните развити общества е наказуемо. Не мисля че е случаен и фактът, че само няколко дни след повдигането на обвинението получих обаждане, че трябва да подготвя документация, в изключително кратки срокове за още две проверки. Не бива да се примиряваме с факта, че обществото допуска лекарствена политика да се прави с репресии и дезинформация, както и че ключови участници в сектора се въртят по посока на ветропоказателя. Трябва да има само един ориентир за правилност на мерките в лекарствения сектор и това е по-добрата грижа за пациентите. Каквито междупрочем сме всички ние.



ПРОФИЛ

Проф. Асена Стоименова, дф, е председател на Българския фармацевтичен съюз от февруари тази година. Тя е дългогодишен преподавател в МУ - София, с дълъг опит в държавната администрация.

Напоследък се осветлиха доста проблеми в лекарствения сектор. Какво е необходимо, за да имаме адекватна лекарствена политика?

Проблемите в здравната ни система вместо да отшумяват с годините, се трупат и ескалират в най-неподходящите моменти. Въпреки постоянните „реформи в сектора“, тъй като се мисли „на парче“, важни въпроси са оставени без решение. Една система, за да е стабилна и да постига желаните дългосрочни резултати, тя трябва да е балансирана, а процесите в нея да се познават и управляват в тяхната свързаност. Трябва да се използват оптималните ресурси. Това са включително и знанията и уменията на българските фармацевти, които системата поради невежество и интереси е принизила до ролята на продавачи в бели престилки. В зрелите общества аптеките не се издържат само от оборота, като обикновени търговски обекти, а фармацевтите са натоварени и със социални функции по осигуряване на рационална употреба на лекарствата, тъй като е известно, че 50% от хората приемат неправилно предписаните им лекарства. Когато се прилагат фармацевтичните грижи се употребяват по-малко и по-правилно лекарствата, а спестените разходи се пренасочват към лечение на нови заболявания и заплащане на нови услуги. Адекватното