ПРЕСКЛИПИНГ

1 АПРИЛ 2019, ПОНЕДЕЛНИК

www.bnr.bg, 29.03.2019 г.

http://bnr.bg/horizont/post/101099811/bls-regioni-shte-ostanat-bez-obshtopraktikuvashti-lekari

БЛС: След 5-6 години цели региони ще останат без общопрактикуващи лекари

Мая Щърбанова - кор. на БНР в Добрич

Само след 5-6 години цели региони в България ще останат без общопрактикуващи лекари. За проблема алармират от Българския лекарски съюз и смятат, че политиката на България е крайно време да бъде насочена в посока запазването на кадрите в здравеопазването и намаляването на броя на практикуващите извън страната ни лекари.

Много по-лесно е да бъдат изброени лекарските специалности, за които няма дефицит, отколкото онези, които съществуват на ръба на необходимия минимум, заяви в Добрич председателят на Българския лекарски съюз Иван Маджаров. Според него това се дължи на дългото покровителстване на определени специалности за сметка на други. Това са педиатрията, реанимацията, неонатологията, патоанатомията, анестезиологията и други.

Според Маджаров България не бива да позволява на други държави да диктуват собствената ѝ политика по отношение на здравеопазването.

www.dnevnik.bg, 29.03.2019 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/03/29/3411977_pokupkata_na_visokoprohodimi_lineiki_v_bulgariia/

Покупката на високопроходими линейки в България отново остава в неясното бъдеще

Въпросът кога България ще има високопроходими линейки или такива с 4х4 задвижване отново остава с отговор в неясното бъдеще. Поръчките и за двата вида линейки в момента буксуват, се разбра от думите на здравния министър Кирил Ананиев в парламента днес.

При първата обявена поръчка кандидати за доставка на този тип линейки изобщо не се явиха. Впоследствие здравното министерство разговаря с потенциалните доставчици, за да разбере защо нямат интерес към поръчката, редактираха условията си и отново обявиха поръчка. Този път имаше кандидати и за двата вида линейки.

Днес Ананиев съобщи, че за високопроходимите линейки обаче поръчката е прекратена. От решението на комисията за прекратяването, се вижда, че всички оферти са неподходящи, а кандидатите са предоставили оферти, които не отговарят на обявените критерии и условия. С тази поръчка трябваше да бъдат доставени 42 високопроходими линейки.

"Анализираме причините и обстоятелствата нито един кандидат да не отговори на техническото задание. В най-скоро време ще излезем с нов търг, тези линейки са много

са важни във високопланинските, трудностъпни райони", коментира здравният министър.

По другата позиция - за 78 спешни автомобила със задвижване 4х4, има класиран изпълнител, но изборът му е оспорван пред Комисията за защита на конкуренцията.

www.investor.bg, 29.03.2019 г.

https://www.investor.bg/analizi/85/a/zdravnata-reforma-v-bylgariia-se-vryshta-v-izhodna-poziciia-ot-2000-g-279732/

Здравната реформа в България се връща в изходна позиция от 2000 г.

Идеята НЗОК да не финансира частни болници е сбъркана на много нива, посочва Калоян Стайков от ИПИ

Вече повече от пет години управляващите трескаво се опитват да реформират здравеопазването в България и все не успяват, защото фокусът винаги е върху свиване на разходите, а не върху предоставяне на качествени и ефикасни услуги. През миналата година дори беше представена революционно нова визия за сектора, която предвиждаше цялостна промяна на модела на финансиране, която да бъде облечена в нормативна рамка през 2019 г. и да влезе в сила от началото на 2020 г. След острите критики на предложените промени и липсата на консенсус относно бъдещето на сектора, активността на министерството затихна, единствено, за да бъде заместена от нови идеи от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Основната идея на НЗОК всъщност е стара, не работи, противоречи на националното и европейското законодателства и няма да подобри качеството на здравните услуги, но със сигурност може да влоши работата в сектора и да нанесе дълготрайни щети. Предложението е касата да сключва договори за предоставяне на здравни услуги само с изпълнители на медицинска помощ с държавна и общинска собственост, а частните болници да се финансират от други източници, т.е. от пациентите. Идеята е сбъркана на толкова много нива, че е трудно да се обхванат всички проблеми, свързани с нея, затова ще се фокусираме върху основните, пише в анализ Калоян Стайков от ИПИ.

Логически проблем

Наличието на частни болници не е самоцел – те се създават, защото има търсене за тях. Причините са много – по-високо квалифицирани медицински специалисти, по-добра материална база (включително оборудване, стаи, условия), по-добро отношение и т.н. Накратко – по-високо качество и удовлетвореност от медицинските услуги. Ако нямаше търсене за този вид услуги, пациентите щяха да продължат да посещават общински и държавни болници, а новосъздадените частни болници биха фалирали.

Правни проблеми

Според чл. 6 и 17 от Конституцията на Република България различните видове собственост се ползват с еднаква закрила от закона и с равни възможности за развитие. Ограничението НЗОК да сключва договори с частни болници означава, че държавните и

общинските ще са в привилегировано положение спрямо всичко останали болници, което противоречи на Конституцията. Противоречие има още със Закона за здравното осигуряване, според който задължителното здравно осигуряване дава свободно право на избор на изпълнител в страната, което „не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания". Противоречие има и по отношение на европейското законодателство както за неравноправно третиране на юридически лица и така и за условията, при които е допустимо предоставяне на държавна помощ.

Икономически проблеми

Ограничаването на обхвата на изпълнителите на медицинска помощ, с които НЗОК може да сключва договор, реално ограничава конкуренцията и избора от страна на пациентите. С други думи търсенето на по-качествени услуги от страна на пациентите, което е причината за създаване на частните болници, ще остане неудовлетворено. Нещо повече – при намаляване на конкуренцията, намалява и стимулът за предоставяне на по-качествени медицински услуги и стремежът към по-висока удовлетвореност на пациента. Казано накратко, пациентите ще бъдат принудени да плащат същата цена, но срещу нея ще получават по-ниско качество на услугите и ще са по-малко удовлетворени от тях.

Проблемът, който НЗОК се опитва да реши, е че публичният ресурс за здравеопазване е ограничен и следва да се изразходва по най-ефективния и най-ефикасния начин. Не става ясно обаче защо касата смята, че една общинска или държавна болница е по-ефективна или по-ефикасна от една частна болница. Вместо парите да следват пациентите, т.е. финансирането да зависи от избора на пациентите, НЗОК смята, че знае по-добре от един пациент дали за него/нея е по-добре да се лекува в държавна, общинска или частна болница.

Ако касата иска ограниченият публичен ресурс за здравеопазване да се харчи по-добре, би трябвало да се фокусира върху намаляване на злоупотребите (например изкуствено търсене, генерирано от наличието на изпълнители на медицинска дейност), насърчаване на конкуренцията и насочване на ресурси към изпълнители, чието лечение постига желания резултат на възможно най-ниска цена. За целта следва да се обновят критериите за сключване на договор с НЗОК. По този начин болниците, които предоставят качествени медицински услуги и които са предпочитани от пациентите, независимо от собствеността си, ще сключат договор с НЗОК, а останалите – не, което спестява всякакви правни, институционални, икономически, логически и какви ли още не проблеми.

Проблемът е, че администрацията много рядко търси ефективност или ефикасност, защото ако го правеше, голяма част от общинските и държавните болници щяха или да са закрити, или преструктурирани, или приватизирани и нямаше да е необходимо в момента да се търси решение за тях. Формулата е много проста – държавна или общинска болница не работи добре -> предприемач смята, че може да се справи по-добре и създава частна болница -> в следващите години пациенти, които са се лекували в държавната/общинската болница, предпочитат да го правят в частната -> паричният поток на държавната/общинската болница намалява до ниво, при което тя не може да покрива оперативните и финансовите си разходи.

След това би трябвало да се приеме план за преструктуриране и оздравяване на болницата, който, ако не сработи, да бъде последван от приватизация или фалит и ликвидация. Да, обаче премиерът каза, че няма да се закриват държавни и общински болници. Затова излиза, че следващото най-логично нещо, поне в главите на управляващите, е да се спре финансирането на работещите частни болници и да се дадат парите на тези, от които пациентите са избягали. Умно, нали?

По статията работиха: автор Екип на Investor.bg , редактор Евгения Маринова

VINF 18:04:01 29-03-2019

GI1803VI.009

ИА "Медицински надзор"- директор

Росен Иванов ще бъде директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“

София, 29 март /Людмила Спасова, БТА/

Със заповед на министъра на здравеопазването Кирил Ананиев, съгласувана с министър-председателя, от 1 април т.г. за директор на новата Изпълнителна агенция "Медицински надзор" е назначен Росен Иванов, съобщиха от здравното министерство. До момента той е ръководител на Инспектората в Министерството на здравеопазването, бил е държавен инспектор в инспектората на Министерския съвет, началник на политическия кабинет в Министерството на отбраната (в служебното правителство от 2013 г.), както и главен юрисконсулт в МО.

Росен Иванов е магистър по право и философия от СУ, "Св. Климент Охридски".

Новосформираната Изпълнителна агенция "Медицински надзор" стартира работа от 1 април т.г. Тя обединява към момента действащите Изпълнителна агенция "Медицински одит" и Изпълнителната агенция по трансплантации.

Новата агенция ще продължи да извършва досегашната дейност на преобразуваните агенции, както и възложените от закона нови функции.

Съгласно Закона за лечебните заведения Изпълнителна агенция "Медицински надзор" вече ще отговаря за регистрацията на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите (до момента тази дейност се осъществява от регионалните здравни инспекции). Във функциите й влизат също така и администрирането на режима по издаване на разрешения за осъществяване на лечебна дейност за лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи, диализните центрове и тъканните банки. За тази цел в агенцията е създадена специализирана дирекция "Администриране на режимите по регистрация и издаване на разрешения за лечебна дейност".

Функциите на Агенцията, свързани с координирането и контролирането на дейностите в областта на трансплантацията и асистираната репродукция, извършвани от

лечебните заведения са възложени на специализираната дирекция "Управление и координация на трансплантацията и асистираната репродукция".

Основните контролни функции, осъществявани от Изпълнителна агенция "Медицински надзор" ще се извършват от специализираната дирекция "Контрол на медицинските дейности и оценка на качеството". Тази дирекция се предвижда да осъществява и оценка на ефективността и резултатите на контролната дейност, да извършва анализи и предлага на изпълнителния директор мерки за подобряване на качеството на контролната дейност.

Числеността на персонала на новата агенция е 106 щатни бройки.

www.btv.bg, 29.03.2019 г.

https://btvnovinite.bg/bulgaria/spontanen-protest-medicinski-sestri-negoduvat-ot-obidno-niskoto-uvelichenie-na-zaplatite.html

Спонтанен протест: Медицински сестри негодуват от обидно ниското увеличение на заплатите

На медиците са предложени нови трудови договори на минималната работна заплата

Спонтанен протест на медицинските сестри от врачанската областна болница. На медиците били предложени нови трудови договори, които са на минималната работна заплата, а не с обещаните увеличения от държавата.

По обяд сестрите окупираха директорския кабинет.

Февруарските възнаграждения на медиците се бавят заради запорирани сметки, а сестрите отказват да подпишат новите си трудови договори на минималната заплата.

„Засега са на минимална заплата, като получим парите от министерството, ще им ги коригираме със задна дата, от януари месец", обеща Евгени Любенов, директор на МБАЛ „Христо Ботев" – Враца.

По думите на управата на болницата, парите ще дойдат до две седмици, но сестрите отказват да чакат.

„Няма да подпишем и да си правим сметка кой ще работи в тая болница, щом не може да се оправи това министерство и тая болница, ние нямаме вече място тук", заяви Илияна, медицинска сестра.

Заканите на персонала притесниха пациентите. По информация на ръководството, около 1,6 млн лв. от обещаните пари за държавните болници щели да стигнат до врачанската, но не наведнъж.

www.zdrave.net, 29.03.2019 г.

https://www.zdrave.net/-/n9095

Кирил Ананиев:

Трудно да се определи общ принцип на плащане, когато един пациент е бил лекуван в две лечебни заведения

Когато лечебната и диагностичната дейност по повод на едно и също заболяване на един и същи пациент по едно и също време се реализира от две лечебни заведения, е трудно да се определи общ принцип на плащане и отчитане на дейността. Ще настоявам в хода на подготовката и преговорите по НРД 2020-2022 този въпрос отново да бъде поставен за дискутиране и се надявам, че ще намерим балансирано решение.

Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на днешния парламентарен контрол в отговор на проблем, поставен от депутата от „Воля“ Дора Христова. Става дума за случаите, в които малките лечебни заведения приемат пациенти, правят разходи за диагностика, изследвания и терапия, но впоследствие се налага да пренасочат пациента към по-голяма болница, която да продължи лечението му. „В тези случаи дейността се заплаща на лечебното заведение, завършило лечението, без да се отчитат разходите, направени от лечебното заведение, започнало терапията. Тук се включват и разходи по транспортирането на пациента до приемащото лечебно заведение. Така направените до този момент разходи остават за сметка на първото лечебно заведение и не се покриват от Здравната каса. Това е голям проблем за малките общински болници, тъй като при тях и най-малките средства са важни за тяхното оцеляване“, каза Христова.

„В хода на преговорите по анекса към НРД за 2019 г. поставеният от Вас въпрос беше идентифициран и обсъждан повече от месец, но не се постигна съгласие за друго решение. Според приетия анекс, в сила от 1 януари 2019 г., НРД се приема за срок от три години, като при необходимост или по искане на всяка една от страните - НЗОК или БЛС, се актуализира по реда на приемането му. Първият НРД, който ще се приеме с тригодишен срок на действие, е този, който предстои да се договори и подпише през 2019 г. и ще е валиден за период от 2020 до 2022 г. Преговорите по него предстои да стартират в хода на подготовката на средносрочната бюджетна прогноза и проектобюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г. В съответствие с правомощията ми, като министър на здравеопазването, да съгласувам Националния рамков договор, Ви информирам, че този въпрос отново ще бъде поставен за дискутиране и се надявам, че ще намерим балансирано решение“, каза министър Ананиев.

www.clinica.bg, 29.03.2019 г.

https://clinica.bg/7909-

БЛС КЛАСИРА 45 СТУДЕНТИ ЗА СТИПЕНДИИ

45 студенти са класирани в конкурса за стипендии на БЛС. За поредна година медици от цялата страна участваха в надпреварата. Както clinica. bg вече писа, тази година проектът е разширен и включва финансово стимулиране на млади лекари - студенти след 4-ти курс (5-ти и 6-ти курс), редовни и свободни докторанти, и специализанти. Отличените в тази група ще получат стипендии в размер 100 лв. на месец в рамките на една учебна година.

С всички стипендианти ще бъде сключен договор, който ще регламентира реда за получаване на паричните награди. Младите лекари бяха класирани от комисия в следния състав: проф. д-р Борислав Китов – председател на АС на БЛС, ръководител на проекта, проф. д-р Николай Габровски – зам.-председател на УС на БЛС, д-р Стоян Борисов – главен секретар на УС на БЛС, д-р Нели Нешева – член на УС на БЛС и д-р Александър Заимов – член на УС на БЛС.

На 31-ви март изтича срока за подаване на документи за финансиране на научно-изследователски проекти на млади лекари до 35 години, специализанти и докторанти. Целогодишно продължава и приемът на заявления за подкрепа в участие в национални и международни научни форуми на медици отново до 35 години. Целта на инициативата е да задържи младите лекари в родината, като им предложи възможност за адекватно академично и професионално развитие. Имената на класираните могат да се видят ТУК.

Телеграф 31.03.2019 г., с. 7

Заради наредба от април

Новите лекарства идват с 3 години закъснение

Пускат терапии за още болести

Новите лекарства ще достигат с 3 години закъснение до пациентите у нас заради промени в наредбата, определяща заплащането им от НЗОК. Те влизат в сила от 1 април.

Достъпът до иновативно лечение ще се затрудни и ще се забави още повече, заяви директорът на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители Деян Денев.

Разлика

Новите терапии достигат до германските пациенти няколко седмици след като са били разрешени за употреба, а в момента в България процесът отнема поне две години, уточни Денев. В промените на наредбата се изисква дадено лекарството да е заплащано от обществен здравноосигурителен фонд в 5 от 17 държави, за да го поема и НЗОК, но не е ясно какво би станало, ако то е заплащано от друг източник, обясни пред „Дарик" Денев. Тежката процедура води до .отказ фармацевтичните компании да регистрират продукта си в България. През последните три години от 121 одобрени за употреба нови терапии българският пациент има достъп до 23 от тях, което е по-малко в сравнение с 2017 година.

Според Денев друг проблем е изискването фармацевтичните компании да плащат на здравната каса още една сума над тази, която в момента връщат като договорена отстъпка от цената на медикамент. За миналата година в бюджета на НЗОК са постъпили 160 млн.

лв. от договорени отстъпки, а след 1 април компаниите ще трябва да плащат допълнително, ако се надвиши планираният разход за лечение с даден медикамент, казва още Денев.

Бъдеще

Същевременно стана ясно, че до 5 години ще са реалност нови терапии, които да церят досега нелечими заболявания, съобщи clinica. bg. За 300 заболявания се извършват клинични изпитания. Те са предимно в сферата на онкологията, но нови терапии се разработват и за пациентите със сърдечни заболявания. Учените работят активно и срещу антибиотичната резистентност, която Световната здравна организация определи за една от най-големите заплахи пред човечеството.

www.bnt.bg, 30.03.2019 г.

http://news.bnt.bg/bg/a/nova-naredba-mozhe-da-zabavi-odobryavaneto-na-novi-lekarstva

Наредба може да забави одобряването на нови лекарства

Нова лекарствена регулация, която влиза в сила от 1 април, ще забави още повече достъпа на българските пациенти до нови лекарства. За това предупреди изпълнителният директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители Деян Денев на семинара „Лекарствата на бъдещето – научни открития, които ще променят света“. Става дума за промени в наредбата за цените на лекарствата.

България е сред най-бавните страни в Европа по включване на иновативни лекарства за реимбурсиране и според досегашната нормативна уредба.

С последните промени в нея тя става още по-ограничителна и се очаква срокът да се удължи средно от около 550 дни на 700-800 дни.

За да кандидатства нов медикамент, компанията производител трябва да представи положителна оценка на здравни технологии от поне една страна между страните Швеция, Великобритания, Франция и Германия.

Ново изискване е лекарството да се заплаща от най-големия публичен здравноосигурителен фонд в 5 от 17 европейски страни. Условието досега беше заплащане с публични средства в 5 от 27 страни.

„Това означава, че ако медикаментът се плаща от специализиран фонд в някои от тези страни, това няма да важи у нас“, обясни Денев.

Друго ново условие е Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти да е одобрил новото лекарство до 30 септември всяка година. Лекарствата извън този срок остават за следващата година.

www.econ.bg, 31.03.2019 г.

http://econ.bg/_l.a_i.770734_at.1.html

Промени в наредба бавят достъпа до нови лекарства

Достъпът до нови лекарства, заплащани от Здравната каса, ще бъде забавен с промените в Наредбата за цените на медикаментите, която влиза в сила от 1 април. Това съобщи Деян Денев, председател на Асоциацията на производителите на оригинални лекарства

Достъпът до нови лекарства, заплащани от Здравната каса, ще бъде забавен с промените в Наредбата за цените на медикаментите, която влиза в сила от 1 април. Това съобщи Деян Денев, председател на Асоциацията на производителите на оригинални лекарства.

Според промените в наредбата ново лекарство ще се заплаща от Здравната каса само ако в 5 от 17 държави то е заплатено от обществен здравен фонд и ако има поне една положителна оценка на здравните технологии от 4 държави от Европейския съюз.

Освен това кандидатстващите нови лекарства трябва да получат одобрение до 30 септември на предходната година, за да влязат в сила от следващата.

Също компаниите ще трябва да връщат отстъпки на Здравната каса, ако се докаже преразход за тези лекарства в Касата, обясни още Деян Тенев пред БНР.

И допълни: „Иновацията стана по-рестриктивна, отколкото беше до момента. Изискват се доказателство от други държави… До 30 септември тази година, за разлика от предходната година, продуктите трябва да бъдат оценени и разгледани, което може да доведе до сериозно забавяне и да забави реимбурсацията до 2021-ва, вместо 2020-а, и не на последно място новият механизъм за заплащане на отстъпки. Това означава, че компаниите трябва да върнат всички средства, които Касата е платила за тези нови продукти до нула, без да имат никаква сигурност за следващите години, което може да ги обезкуражи да доставят нови лекарства за България изобщо“.

През 2019 година новите лекарства, които се заплащат от Здравната каса са 21, а за 2020 година реимбурсация чакат около 15 нови терапии.

СЕГА 01.04.2 019 г., с. 5

МЗ закъснява с препоръките какви лекарства да се предписват

ЯНИНА ЗДРАВКОВА

Въпреки че на 31 март изтича крайният срок за поява на новите препоръки, с които лекарите ще са длъжни да се съобразяват при изписване на медикаменти, здравното министерство е публикувало за обществено обсъждане само 7 ръководства - за терапиите при кожни болести, детска онкология и хематология, алергология, анестезиология и интензивно лечение, нефрология, нуклеарна медицина и урология.

Според последните законови промени от тази година при изписване на препарати по линия на здравната каса лекарите ще трябва да спазват схеми и алгоритми, посочени във фармако-терапевтичните ръководства, написани от МЗ. Наръчниците по всички специалности трябва да са факт до 31 март, но това едва ли ще стане, тъй като засега в процес на обсъждане са само няколко. И досега съществуваха подобни ръководства, но те нямаха задължителен характер. И занапред, ако лекарят прецени, ще може да прави изключения от препоръките, но ако проверка от НЗОК установи необосновани отклонения, може да има санкция.

„Основната цел е гарантиране на достъп на пациентите до съответстващо на европейските стандарти лечение с лекарствени продукти и осигуряване на ефективен механизъм за системно и планирано оценяване, наблюдение и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските услуги", пише в мотивите на МЗ. Например ръководството по кожни болести е с 11 раздела за различните видове дерматита, кожни лимфоми, псориазис, сифилис.

МОНИТОР 01.04.2019 г., с. 6

ОТ ПОНЕДЕЛНИК

Сливат здравния ДАНС и агенцията по трансплантации

Изпълнителната агенция „Медицински одит", популярна като здравния ДАНС, и тази по транс-плантациите се сливат от 1 април, съобщиха от Министерството на здравеопазването.

Със заповед на здравния министър Кирил Ананиев за директор на новата Изпълнителна агенция „Медицински надзор" е назначен Росен Иванов. Той беше ръководител на Инспектората в Министерството на здравеопазването, бил е още държавен инспектор в инспектората на Министерския съвет, началник на политическия кабинет в Министерството на отбраната (в служебното правителство от 2013 г.), както и главен юрисконсулт в Министерството на отбраната. Росен Иванов е магистър по право и философия от СУ „Св. Климент Охридски".

Новата агенция ще продължи да извършва досегашната дейност на преобразуваните агенции, както и възложените й от закона нови функции,

Съгласно Закона за лечебните заведения Изпълнителна агенция „Медицински надзор" вече ще отговаря за регистрацията на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите. До момента тази дейност се осъществява от регионалните здравни инспекции. Освен това тя ще издава разрешенията за лечебна дейност на болниците, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи, диализните центрове и тъканните банки. За тази цел в агенцията е създадена специализирана дирекция „Администриране на режимите по регистрация и издаване на разрешения за лечебна дейност". Тази дирекция ще извършва и оценка по заявления за създаване на нови лечебни заведения за болнична помощ и нови медицински дейности. Координирането и

контролирането на дейностите в областта на трансплантацията и асистираната репродукция се възлага на дирекция „Управление и координация на трансплантацията и асистираната репродукция".