

ПРЕСКЛИПИНГ

1 ноември 2018, четвъртък

VINF 12:30:[31_31-10-2018](#)

RM1230VI.011

МС - НСЦРЛП - член

Ирина Николова е избрана за член на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти

София, 31 октомври /екип, БТА/

Министерският съвет прие решение, с което се променя съставът на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. Като член на съвета е освободена по нейна молба Маноела Манова-Овчарова. Мястото ѝ заема Ирина Николова. Това съобщиха от правителствената пресслужба.

Проф. Николова е завършила медицина в Медицински университет-София и притежава специалност "Фармакология", с проведени специализации в Кинки Университет, Осака Саяма-ши, Япония и Тринити Университет, Дъблин, Ирландия. Преподавател е по фармакология и фармакотерапия.

От 2007 г. проф. Николова е член на Специализираната комисия по хомеопатични продукти и Специализираната комисия по растителни продукти към Изпълнителна агенция по лекарствата. От 2012 г. е секретар на Съвета по медицинска наука към Медицински университет-София. Автор е на повече от 100 научни публикации, учебни материали и монографии в областта на фармакологията и фармакотерапията, социална фармация, лекарствената употреба и безопасност, и на над 400 научни цитирания в публикации на английски език в чужбина, информираха от МС.

www.bnt.bg, 31.10.2018 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/knsb-proektobyudzhnet-2019-e-nay-dobr-za-poslednite-5-godini>

КНСБ: Проектобюджет 2019 е най-добър за последните 5 години

От КНСБ оцениха проектобюджет 2019 като най-добър за последните 5 години, особено в сферата на образованието. И настояха: за по-високи заплати в администрацията, в Националните центрове към здравното министерство и повишаване на парите за образование до 2022 година.

Синдикатите са доволни бюджета за образование. 332 милиона лева са заделени за увеличение на заплатите. Отделно: повече са средствата и за деца със специални потребности, както и за безплатните закуски.

Предвидени са повече пари за стипендиите в професионалните училища. Ще се инвестира и в оборудване. Синдикатите във висшето образование изчисляват: парите за научна дейност на университетите са с 29,5 милиона по-малко. Поискали 7 милиона за стипендии на студентите, за момента са отпуснати само 2. Очакванията за в бъдеще.

Янка Такева - председател на Синдиката на българските учители към КНСБ: В 2019 г. от БВП, който е рачетен на 100 милиарда лева, са отпуснати 3,6% за средното и

висшето образование. Синдиката на Българските учители иска в бюджетната прогноза до 2022 г. този процент да бъде 4,2 %.

В здравеопазването отчитат: заплатите в Националните центрове като този по заразни и паразитни болести остават ниски. Подобна е ситуацията и при регионалните здравни инспекции. (графика 6) Доказателството: за 18 години здравните инспектори са намалели с 11 000 души.

д-р Пламен Радославов - Федерацията на синдикатите по здравеопазването към КНСБ: Примерно контролът за тютюнопушенето е точно за тях и се сетете един здравен инспектор със заплата 600 лева как прави актове за 1000 или 1 500 лева.

Синдикатите настояват още увеличението на заплатите в администрацията да достигне поне до 20 на сто.

www.dnevnik.bg, 31.10.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/10/31/3337429_i_obshtopraktikuvashite_lekari_s_ostri_kritiki_kum/

И общопрактикуващите лекари с остри критики към бюджета на касата

Остри критики както към предвижданите за догодина суми за доболничната помощ в бюджета на Националната здравноосигурителна каса, така и срещу опита да се направят сериозни промени в здравния сектор без обществено обсъждане с преходните и заключителни разпоредби на бюджета на НЗОК. Такова е становището на сдружението на общопрактикуващите лекари по проекта за бюджет на касата.

Утре три парламентарни комисии ще разглеждат бюджета на касата. Здравните власти се опитват с преходните и заключителни разпоредби на проекта да прокарат и около 50 страници промени, които ще направят съществени изменения в здравния сектор.

Преди заседанието от сдружението излагат своите възражения. Те отбелязват, че през последните три години е явна тенденцията за намаляване дела на финансиране на първичната медицинска помощ. А цифрите недвусмислено доказват, че публичното говорене от страна на институциите за акцент върху извън болничната медицинска помощ и особено за общопрактикуващите лекари не е подкрепено със съответните действия. "За поредна година не се спазват и препоръките на Световната банка, СЗО, както и поетите ангажименти в националната стратегия за здраве, което обезсмисля търсенето на консултации от тези уважавани и компетентни институции", се казва в становището.

Накратко, думите на НЗОК и МЗ са коренно различни от делата по отношение на бюджета, заявяват от асоциацията.

Сдружението отбелязва, че в проекта за бюджет на касата за 2019 г. липсва яснота и прозрачност за броя на лицата, които се осигуряват чрез трансфери за здравно осигуряване, както и размера на заделените финансови средства за тях по групи.

В мотивите към проекта като основание за нищожното повишаване на бюджета за първична медицинска помощ е разписано: "Увеличаване на обхвата с профилактичните прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст на 50% (при достигнати 37% през 2018 г.) и обхващане с вторични профилактични прегледи на групи лица с риск при запазване цените на дейностите от 1.04.2018 г., договорени в НРД за 2018 г., съгласно пакета по чл.2, ал.1 от ЗЗО." "За да бъдем коректни, представяме следната информация: По данни на НЗОК за 2017 г. са отчетени 2 315 877 профилактични прегледа на ЗОЛ над 18-годишна възраст. При 4 700 000 лица над тази възраст (закръглението е до няколко хиляди), подлежащи на профилактичен преглед, това са 49.3% от подлежащите. За девет месеца (до края на септември 2018 г.) пак по данни за изпълнението на бюджета

на НЗОК са извършени 1 759 409 профилактични прегледа. При запазване на този тренд, както и предвид показателите за 2017 г., очакваното изпълнение за 2018 г. ще е около 49.9% или закръглено 50%. Т.нар. вторичен профилактичен преглед.

За липсата на медицинска целесъобразност и полза за пациента сме говорили достатъчно. Доказателство за неговата неефективност е и степента на изпълнение. Причината не е само в някои софтуерни проблеми в началото, а в липсата на целесъобразност по начина, по който е въведен", се казва в становището.

Коментар на преходни и заключителни разпоредби

По отношение на предлаганите в текстовете след §9 промени изцяло подкрепяме становището на Националния омбудсман и като допълнение обръщаме внимание, че чрез тях БЛС бива реално елиминиран от т.нар. договорен процес, тъй като разговорите по цени, обеми (брой) и санкции в рамките на предрешен бюджет, за които има фиксиран текст за периодичност, нямат отношение към правилата на работа, което определя какво, как с каква цел и очакван ефект ще се върши от изпълнителите на медицинска помощ, за което има мъгливо отбелязана възможност без ясен регламент, заявяват от сдружението.

"Резултатът е формално участие във формални преговори, които касаят само цифри. Въведените неизпълними срокове за подготовка на ръководства, правила за добра медицинска практика и други също цели лишаване на съсловната организация от тези инструменти на влияние и защита на интерес (съсловен и на пациентите), ограничаване на клиничната свобода в медицинската професия, както и избора на пациента, за диагностика и лечение и т.н., както и трансформира препоръчителния им характер, какъвто имат тези документи в другите страни, е задължителен. Обезсмисля се и съществуването на арбитражните комисии като се разписва правило "Виновен, без да е необходимо да се докаже". Въведени са и ограничения във възможностите кой и как да провежда продължаващото медицинско обучение и др. Описанието и коментарът по всяко предложение биха отнели няколко десетки страници, но обединяващото между тях е, че са нерационални, не биха довели да здравно-икономически, организационни и други ефекти в полза на системата на здравеопазване", завършват общопрактикуващите лекари.

И настояват да не се обсъждат, нито приемат заедно със законопроекта за бюджета преходните и заключителните му разпоредби. А измененията да се подложат на широко обществено обсъждане.

www.mediapool.bg, 31.10.2018 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"

<https://www.mediapool.bg/2019-ryazak-prehod-ot-haos-kam-palen-haos-v-zdraveopazvaneto-news285637.html>

2019: Рязък преход от хаос към пълен хаос в здравеопазването

Мартина Бозукова

Когато здравният министър Кирил Ананиев получи критики, че със своите модели предлага реформа само във финансирането на здравната система, но не и в организацията ѝ, той обеща, че се работи и в тази посока. И промените не закъсняха.

Противно на правилото, че не трябва да се предприемат резки и необмислени стъпки в чувствителни сектори като здравеопазването, здравните власти се опитват да прокарат набързо и на тъмно мащабни промени в системата през преходните и заключителните разпоредби на Закона за за бюджета на НЗОК .

С аргумента, че всичко се прави за по-ефективното изразходване на средствата от здравни вноски и в "интерес на хората". Въпросът е на кои хора.

Контрол над всичко и над нищо

Промените са подчинени на две основни цели – държавата и здравните институции да концентрират повече власт и контрол над здравната система и така да ограничат течовете и неефективните разходи в нея.

Проблемът е, че държавата толкова разширява регулираните и контролирани от нея дейности, че контролът става практически невъзможен. Система и в момента е достатъчно тровава, тъй като на хартия се контролира всяка запетая в тоновете бумажина и същевременно нищо не се контролира. И откровените безобразия, на които всекидневно сме свидетели, рядко са адекватно санкционирани. А предлаганите промени увеличават бумажината, вместо да улеснят достъпа на пациентите и да разтоварят медицинския персонал, който най-после да се концентрира в лечение, а не в писане.

Без никаква яснота за последствията се сливат, закриват, окрупняват и преобразуват редица ключови за функционирането на системата звена, което е предпоставка за задълбочаване на хаоса. Всички знаем какво се случва, когато някоя държавна структура се сдобие с нов директор и работата започне от нула. И какво можем да очакваме, ако десетки комисии и агенции в един и същи момент се преобразуват, започнат да работят по нови правила, с нови функции, нови устройствени правилници, здравните власти започнат да пишат нови стандарти за работа, по които лекарите и болниците да се пренастроят за година и да се прелицензират по нова процедура пред нов орган?

От правен към здравен хаос

Приблизително това очаква системата според новите промени, но самите те също търпят постоянен и рязък обрат още преди да стигнат до парламента. А за крайния вид на този законодателен Франкенщайн можем само да гадаем.

От една страна, защото никой не знае какво ще излезе след като депутатите пренапишат внесеното от здравните власти. И от друга страна, защото никой не знае как бегло нахвърляните революционни идеи ще бъдат детайлизирани в подготвяните от здравното министерство наредби. А дяволът е в детайлите.

Единственото напълно сигурно е, че начинът, по който се прави опит за тотално пренареждане на системата, предвещава единствено задълбочаване на хаоса в нея.

Първо, защото сегашната законодателна неяснота създава предпоставки за масова психоза, която ще минара всеки опит за промяна – независимо дали тя е смислена или тотално безумна.

Второ, защото предлаганите от държавата мерки правят системата още по-трудна за администриране и контрол, а бумажината и корупционният потенциал – още по-големи.

Трето, защото направени по този начин, промените вероятно ще бъдат оспорени и ще паднат в съда, което ще направи правният, а оттам и организационният хаос - пълен.

Потърпевши от всичко това ще бъдат основно пациентите, но също така и работещите в системата.

Процедурна война с многото болници

Част от промените са насочени очевидно към намаляването по административен път на огромния брой болници, които се финансират с публичен ресурс. Похвално начинание, но пътят за постигането му крие доста рискове.

От следващата година се залага правило, че НЗОК ще плаща на принципа "един лекар в една болница". Т.е. на болниците няма да се плаща за медицински дейности, извършени от лекар, който не е на основен трудов договор в тях.

Благодарение на допълнителните договори с приходящи лекари на половин и четвърт щат в момента се крепят много общински, частни, а и областни болници, които иначе не биха покривали изискванията на НЗОК за робата по клинични пътеки и медицинските стандарти.

Автоматичното премахване на тази възможност обаче ще доведе до затваряне на болници и отделения, без оглед на потребностите от медицинска помощ в конкретния район. Защото в момента включително болници в трудно достъпни и отдалечени райони, които нямат възможност да привлекат специалисти на основен трудов договор с високи заплати, разчитат на гастролиращи лекари, които пък си докарват допълнителни доходи над основния договор.

Исключения от изискването за лекар на основен трудов договор ще се правят за дефицитните специалности като патоанатомия, анестезиология, неонатология и др.

Държавата усложнява и процедурата за разкриване на нови болници и нови отделения и дейности в съществуващите, което сега се извършва от здравното министерство. Промените предвиждат новите болници да се разкриват с решение на Народното събрание, каквато е процедурата при университетите. А новите медицински дейности ще се разрешават от Министерския съвет.

Тук остава тотално неясно защо държавата измисля нови и по-сложни процедури уж за да се справи с раздутата болнична мрежа, когато вече години здравното министерство няма волята да въведе и приложи работеща национална здравна карта и да остави без финансиране с публичен ресурс излишните болнични структури, каквато опция и в момента съществува.

Сливане и закриване

С неясни аргументи и визия за последствията държавата предприема и масово сливане на здравни структури. Така например компрометираната агенция “Медицински одит“, която прокуратурата разследва за прикриването на смъртни случаи в болници, се издига до мегаагенция, която получава цялата власт по регистрацията на лечебните заведения, разрешителните за лечебна дейност, контрола върху медицинската и финансовата дейност на болниците, включително да следи за наличие и предотвратяване на корупционни практики в болниците.

Но това не е всичко. За всеобщо изумление мегаагенцията поглъща и абсолютно несвойствената дейност на Агенцията по трансплантациите, която се закрива в разгара на кризата с белодробните трансплантации.

В момент, когато се чертаят планове за преодоляване на проблема с липсата на донори, когато се дават обещания за развиване на белодробни трансплантации у нас, тази сложна и специфична дейност се прехвърля в изцяло нова структура, с коренно различни функции и напълно неясно бъдеще.

Далеч по-логичната и очаквана промяна – закриването на Фонда за лечение на деца и Комисията за лечение в чужбина и поемането на дейността им от НЗОК също буди притеснение, тъй като осигуряването на плавен преход зависи изцяло от това как ще бъде организиран той с предстоящите наредби.

Засега никой не се ангажира с детайли, а прехвърлянето крие множество рискове, които са източник на напрежение.

Неяснотата цари и на най-високо управленско ниво, тъй като здравният министър и управителят на НЗОК се разминаха за това ще бъде ли запазен общественият надзор при изпращането на деца за лечение в чужбина.

Отново без аргументи се закрива сегашната Комисия по оценка на здравните технологии, а дейността ѝ се поема от Националния съвет по цени и реимбурсиране, който окрупнява в себе си целия процес по ценообразуването и преценката дали дадено лекарство е оправдано да се плаща с публичен ресурс.

Разходно ефективното лечение – в интерес на хората, но тайно от тях

Начинът, по който се въвежда механизъм за изписване на лекарства според разходната им ефективност е пример за това как една иначе смислена политика за по-рационално използване на публичния ресурс, може да бъде напълно компрометирана. До вас сигурно вече е достигнала новината, че "ще ви лекуват само с евтини лекарства" - страховит етикет, навяващ у повечето хора асоциации за компромис с качеството.

Това е резултатът от решителната и строго секретна политика на новия управител на НЗОК д-р Дечо Дечев, който предпочита да излъчва кодирани сигнали от телевизионните студия за сплашване на "организирана група" от енигматични лекари, пациентски организации и фармацевтични компании, но не и да обясни каква промяна ще настъпи за пациентите от въпросните мерки.

Идеята на НЗОК за разходната ефективност е когато група лекарства постигат сходен терапевтичен резултат, да се предписват и плащат с обществени средства тези, с които лечението е най-евтино. Така за определени диагнози, при които се прилагат скъпи медикаменти, се определят два или повече разходно ефективни продукта и съответно трябва да бъдат изписвани от лекарите и плащани от НЗОК само и единствено те. Целта е общественият ресурс да се изразходва по-ефективно и да стига за по-голям брой хора.

Проблемът е в начина, по който на тъмно, без правно основание и по неясни критерии се определят разходно ефективните продукти. Стойността на скъпите терапии на практика не е ясна за обществото защото НЗОК договаря отстъпки с фармацевтичните компании под официално регистрираните цени и тези отстъпки са тайни. Затова касата би трябвало да каже какъв е прагът за разходна ефективност, как го е определила и кои лекарства са под и кои над този праг.

Нищо такова обаче не се случва и затова не е ясно как един продукт е определен за "твърде скъп", а друг за "достатъчно евтин".

Първо, без никакво правно основание НЗОК определи кои са разходно ефективните биологични медикаменти за лечение на артрит, псориазис и още няколко заболявания, които лекарите трябва да изписват.

След това моделът за изписване на лекарства според разходната ефективност намери бегло отражение в предлаганите законови промени, но детайлите му предстои да се уточняват в наредби.

И на фона на цялата тази неяснота се предлага от догодина той да се приложи и за онколекарствата в болниците - отново без да е ясно кои диагнози и продукти ще засегне, на какъв принцип и по какви критерии ще се определя разходната ефективност, как ще се гарантира на пациента, че ще получи най-подходящия за неговите генетични специфики медикамент, а няма да се прави компромис с лечението му по чисто бюджетни причини.

Държавата поема дейността на "организираната група"

Зад предписването на лекарства действително стоят огромни финансови интереси и определено има много какво да се направи за по-ефективното изразходване на публичния ресурс за лекарства.

Рецептата на държавата да се разправи с въпросните интереси обаче е като отнеме от свободата на лекарите и увеличи собствената си роля в този процес, а ние трябва да вярваме, че държавните чиновници са по-малко изкушени финансово от лекарите.

Държавата концентрира повече власт не само като диктува кои лекарства да се предписват според разходната ефективност, но и като елиминира националните консултанти и медицинските дружества от писането на фармакотерапевтичните ръководства, които определят как, в каква последователност и с какви медикаменти се провежда лечението.

На този фон най-ефективна мярка за подобряване на контрола над предписването и отпускането на лекарства - електронизацията буксува заедно с целия проект за електронно здравеопазване. И въвеждането на действащи регистри, електронна рецепта, направление и досие за пореден път ще се забави.

Поредната здравна реформа, която ще катастрофира в съда

Част от промените не са лишени от смисъл и биха могли да се изчистят и приведат в ползена за обществото вид, ако бяха предложени по каналния ред – с обществено обсъждане, изчистване на спорните и рискови моменти и т.н.

Начинът, по който се предлагат в преходните и заключителните разпоредби на бюджетния закон обаче им отрежда един единствен възможен изход и той е – масовата им отмяна от съда. Филм, който вече веднъж гледахме с редица ключови промени на здравния министър Петър Москов , който при това имаше благоразумието да ги предложи в отделни закони и наредби, но беше пропуснал мотиви и финансова обосновка към тях.

Юристи са единодушни, че толкова мащабни промени в който и да било сектор е недопустимо да се правят с бюджетен закон, който е с еднократно действие, т.е важи само за календарната година, за който е приет. Начинът, по който се заобикаля нормалната законова процедура с обществено обсъждане, оценка на въздействието и т.н. създава риск от отмяна на текстовете от съда, след което всички новосъздадени органи и техните актове може да се окажат нищожни и да настъпи още по-голям от сегашния хаос.

www.zdrave.net, 31.10.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n7670>

Поредно заседание на Специализирания съд по делото срещу Москов за ваксините

Специализираният наказателен съд днес ще проведе поредното заседание по делото за бартера с Турция за ваксини, в което подсъдимци са бившият здравен министър Петър Москов, тогавашният му заместник д-р Адам Персенски и трима служители на държавната фирма за ваксини „Бул Био“.

Припомняме, че последното заседание, което се проведе на 18 октомври, бе отложено. Причината бе, че призованият свидетел Славей Тодоров, служител на държавната компания производител на ваксини „Бул Био“, не се яви.

На предходното заседание от 4 октомври бяха разпитани неколцина бивши и настоящи министри – всички те от кабинета „Борисов 2“, по време на който бе осъществена сделката с ваксините.

Показания пред съда тогава дадоха Ивайло Калфин, Николай Ненчев, Румяна Бъчварова и Теменужка Петкова, които обясниха процедурата за взимане на решение от Министерския съвет „на подпис“ и категорично отрекоха министър Москов да ги е убеждавал специално да подпишат решението за договора.

Припомняме, според прокуратурата от сделката с ваксините Здравното министерство е било оцетено с над 325 000 лева. От вноса на турски ваксини, които не са били разрешени за употреба в България, е било разколебано доверието на българските граждани в имунизационния календар, твърди държавното обвинение, както и че от действията на Москов и заместникът му Адам Персенски частна фирма, представители на която също са сред подсъдимите, се е облагодетелствала финансово.

www.zdrave.net, 31.10.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7671>

ВУЗ-ове и университетски болници с дял от 5,7% в общите разходи за наука през 2017 г.

5,7% от всички разходи за научноизследователска и развойна дейност се падат на университетските болници и висшите училища. Това сочат данните на Националния статистически институт за отминалата година.

С този „резултат“ те са на трето място от четирите институционални сектора, в които се осъществява научноизследователска и развойна дейност. По-малко средства за наука са усвоили единствено нетърговските организации, чийто дял в общите разходи е 0.8%.

Най-много средства за научноизследователска и развойна дейност през 2017 г. се падат на сектор „Предприятия“, чийто дял от общите разходи е 70.3%. Следва сектор „Държавно управление“, чиито научни институти и организации формират 23.2% от общите разходи за наука.

Разходите общо на четирите сектора за 2017 г. възлизат на 760.2 млн. лв., което е с 3.5% повече в сравнение с преходната година, отчитат още от НСИ.

www.zdrave.net, 31.10.2018 г. ТС "www.zdrave.net " \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7676>

Д-р Иван Кокалов: Увеличението на заплатите в бюджетния сектор може да създаде напрежение сред работещите в Касата

Обещаното десетпроцентно увеличение на заплатите на държавните служители ще създаде напрежение на места. Това прогнозира пред БНР вицепрезидентът на КНСБ и член на Надзорния съвет на НЗОК от квотата на синдикатите д-р Иван Кокалов.

Той даде за пример тъкмо ситуацията в Здравната каса като едно от местата, на които е възможно възникване на напрежение заради увеличението.

Проблемът, по думите му, е свързан с това, че част от служителите са назначени по служебни, а друга част – по трудови правоотношения. „И в една и съща стая горе-долу има колеги, които поради тази разлика в назначаването за една и съща работа получават много големи разлики в заплащането, и това създава напрежение“, обясни д-р Кокалов и отбеляза: „Не знам дали беше удачно да назначаваме някои от тези хора по служебни правоотношения, но това беше направено преди няколко години от друг министър на финансите и този разговор продължава“.

Той посочи също така, че 2/3 от бюджета на НЗОК се пълни от осигуровките на работещи и работодатели и едва 1/3 – от държавата. При тази ситуация да правим работещите държавни служители не е удачно, заяви вицепрезидентът на КНСБ и подчерта: „Трябва да се търсят механизми, за да се изглажда това напрежение, защото напрежението не е в полза на качеството на работа“.

Д-р Иван Кокалов коментира и някои от промените, прокаравани през преходните и заключителни разпоредби на проектобюджета на НЗОК за 2019 г., като тази за преместването на Фонда за лечение на деца в Касата. „Според мен това е буря в чаша вода. При такива промени винаги има засегнати интереси. Спекулира се и със сроковете, че ще се закъснява, все едно досега не е било така, като го управляваше някакъв съвет обществен, който не знам какво разбира от здравеопазване“, заяви той.

Според него е нормално ЦФЛД да бъде в Здравната каса и проблеми с лечението на децата няма да има.

„Ако трябва да дискутирам всички промени, които се предлагат, единственото, в което се съмнявам, че е удачно, това е, че се прехвърля отговорността за вземане на решение за разкриване на нови болници и нови дейности на парламента. Не му е работата на парламента“, заяви д-р Кокалов и уточни, че ако това се приеме, парламентът ще бъде подложен на „доста силно лобиране“.

„Това според мен не е от най-удачните решения. Другите, които сме дискутирали, не намирам че ще създадат никакви проблеми“, заключи той.

www.clinica.bg, 31.10.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"

<https://clinica.bg/6556->

БЮДЖЕТЪТ ЗА ЛЕКАРСТВА Е СЪС ЗАЛОЖЕН ДЕФИЦИТ

Предложенията за промени в други закони трябва да бъдат разгледани отделно, съобразно предвидения в Конституцията ред за това, казва Деян Денев

Законът за бюджета на НЗОК за 2019 г. в четвъртък ще се разгледа от депутатите в бюджетната, здравната и социалната комисии. С него се дават повече средства в системата, но се залагат и много промени в нея. Какво е мнението на гилдията, вижте в позицията на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България в лицето на нейния директор Деян Денев.

Бихме искали да приветстваме планираното чрез проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г. увеличение на публичните инвестиции в здравеопазването. Икономическият растеж в страната ни дава възможност здравеопазването и подобряване на достъпа на българските пациенти до здравни услуги да бъде един от основните приоритети в политиката на Правителството.

Отчитаме увеличението на средствата за лекарства в бюджет 2019 спрямо бюджет 2018 г. Налице са обективни фактори, обуславящи нарастването на плащанията за лекарства в света, като България не е изключение от тази тенденция – застаряващо население, повишена заболяемост, но и удължена преживяемост в резултат на достиженията на медицината и навлизането на нови технологии. По данни на Националния статистически институт средната продължителност на живота в България е 74 години и девет месеца за периода 2015-2017 г. Според НСИ, за последните десет години тя се е повишила с близо две години. През последното десетилетие българските пациенти получиха достъп до нови лекарствени терапии, които задоволяват непосредствено до този момент медицински нужди и позволяват по-добро лечение и контрол на онкологичните, респираторни и редки заболявания, диабет, хепатит и други болести, което несъмнено допринася за по-високата средна продължителност на живота в България и изисква увеличаване на публичното финансиране на лекарствената помощ.

Същевременно, все още е налице значително изоставане в средната продължителност на живота у нас спрямо останалите държави в ЕС. За съжаление броят години, които българските граждани прекарват в лошо здраве, също е относително висок. Наред с други фактори, това се дължи и на изоставането и трудния достъп до нови технологии в сравнение с останалите държави от ЕС. Съществен елемент от подобряването на грижата за здравето на българските пациенти е възможността нови лекарствени терапии, които вече са достъпни за пациентите в Европа, да станат достъпни и за българските пациенти чрез заплащане на стойността

им от НЗОК. Според редица анализи фармацевтичната иновация има съществен принос за увеличаване на продължителността и качеството на живот през последното десетилетие. Новите лекарства допринасят за по-добро лечение и контрол на заболяванията и позволяват пациентите да се върнат на работа и да бъдат със семействата и близките си.

В тази връзка бихме искали да отбележим,

че средствата за лекарства, предвидени в бюджета на НЗОК за 2019 г. са в рамките на разходите на НЗОК за лекарства за 2018 г. Навлизането на нови лекарствени технологии, очакваният ръст в резултат на нарастващото потребление и прехвърлянето на плащания от 2018 г. не са бюджетирани, което предполага формирането на дефицит в плащанията на НЗОК за лекарства в края на 2019 г. Планираният бюджет на НЗОК за лекарствени продукти за 2019 г. е под средните нива за Европейския съюз и е в размер на 930,83 милиона лв. без ДДС, което се равнява на 21,6% от общия бюджет на НЗОК.

ДДС върху заплащаните от НЗОК лекарства не следва да се взема предвид при изчисляване на тежестта на разходите за лекарства спрямо общия бюджет на НЗОК, доколкото ДДС се определя от фискалната политика на държавата. За сравнение, в ЕС 25 от 28 държави прилагат нулева или диференцирана ставка на ДДС за лекарствата, заплащани от обществени фондове, за да облекчат гражданите си и за да не национализират здравни вноски под формата на ДДС върху разходите на здравноосигурителните фондове за лекарства. За съжаление, България прилага една от най-високите ставки в ЕС на ДДС за медикаментите, заплащани от НЗОК. Диференцирането на ставката на ДДС за лекарствата, заплащани от НЗОК, би освободило значителен ресурс на НЗОК и би преодоляло натрупаните през последните години дефицити.

За период от 4 години от 2015 г. до 2018 г. общата

стойност на отстъпките, предоставени от иновативната фармацевтична индустрия към НЗОК, ще достигне 0.5 милиарда лева. Фармацевтичните компании подпомагат здравната система и с програми на стойност 70 милиона лева годишно за компенсация на доплащането от пациенти на някои частично реимбурсирани от НЗОК медикаменти, както и с финансирането на генетични тестове. Предоставянето на отстъпки е сериозно предизвикателство за фармацевтичните компании предвид ценовата регулация у нас и множеството ограничения, с които компаниите се сблъскват, но е и израз на отговорност към обществото, доколкото позволява НЗОК да осигурява лечение на повече пациенти в рамките на ограничения финансов ресурс, с който разполага. ARPharM многократно е заявявала готовността да участва в разговори за оптимизиране на системата на отстъпки. Рязкото увеличение на дължимата от компаниите компенсация обаче ще създаде икономическа невъзможност за предоставяне на лекарствени продукти от компаниите без загуба, което може да създаде нарушения в лекарственото снабдяване.

Нужно е също да бъдат спрени станалите публично известни криминални практики, при които НЗОК заплаща фиктивно отчетени лекарства, но пациентите не получават лечение. Подобни практики генерират допълнителни разходи както за НЗОК, така и за компаниите, доколкото последните заплащат отстъпки за количества, които НЗОК е заплатила, но те не са доставили.

Сериозно притеснение будят планираните фундаментални промени в основни здравни закони през Преходните и заключителни разпоредби на ЗБНЗОК за 2019 г. Подобен подход заобикаля изискването за предварителна оценка на въздействието на нормативните актове и ще лиши обществото и заинтересованите страни от възможността за публично обсъждане, които са ключови инструменти, осигуряващи прозрачност и зачитане на мненията на засегнатите страни във всички

държави-членки на ЕС. Народното събрание трябва да обсъди предложението законопроект само в частта му относно бюджета на НЗОК за 2019 година. Всички останали предложения за промени в други закони трябва да бъдат разгледани отделно, съобразно предвидения в Конституцията и законите ред за това, след извършване на предварителните оценки и обществено обсъждане. Осъществяването на мащабни промени в правни норми, които трайно регламентират основните права на здравноосигурените лица, компетентността на органите в системата на здравеопазването и задълженията на лечебните заведения и медицинските специалисти, чрез бюджетен „формален“ закон (виж Решение № 17 от 3 октомври 1995 г. на Конституционния съд), чийто предмет на действие е ограничен до приемане на бюджета на НЗОК за една календарна година, може да доведе до приемането на некачествени правни норми и необосновани принципни решения.

Примери за подобни решения, които би следвало да отпаднат, са:

Предложеното изменение на чл.45 от ЗЗО, според което с нова ал. 24 заплащането от НЗОК на нови лекарствени терапии, включени в ПЛС след 30 септември на текущата година се отлага с повече от една календарна година – към момента българските пациенти чакат за нови терапии близо 3 години след разрешаването им за употреба от Европейската агенция по лекарствата, значително над средния период за изчакване за другите държави от ЕС. Удължаването на този период с повече от година е в ущърб най-вече на тези пациенти, за които новите терапии биха били последен шанс за лечение. Предложеното изменение на чл.56 от ЗЗО, според което се създава задължение лекарят/лекарят по дентална медицина да предписва лекарствения продукт/терапевтичния курс съобразно разходна ефективност - лекарствените продукти с различно международно непатентно наименование могат да бъдат сходни, но не са взаимнозаменяеми и решението да се назначава терапия по ценови критерии може да се окаже опасно за здравето на пациентите. Предложеното изменение на чл.26б, ал.1 от ЗЛПХМ, според което обжалването на решения на НСЦРЛП пред Комисията по прозрачност не спира изпълнението на решението. Това подронва правната сигурност за компаниите, опериращи в България, създава риск от сериозни загуби извън територията на страната и ангажиране на отговорността на държавата при влизане в сила на решение, базирано на грешни мотиви, съдържащо технически грешки или в случаите, в които Съветът издава решение с предварително изпълнение, както често се случва напоследък.

В заключение бихме искали да предложим

държавата заедно с бизнеса да намери решения за поддържане на баланс в плащанията на НЗОК за лекарства. Такива механизми вече са заложили в работата на Комисията за оценка на здравните технологии и механизма на договаряне на отстъпки за лекарствени продукти от НЗОК като условие за заплащането им с публични средства. Ефективното им прилагане, както и евентуалната им оптимизация, са отговорност на здравните власти и въпрос за диалог и сътрудничество с индустрията. Оставаме на разположение за среща с Вас и Вашите екипи с оглед изложените аргументи в настоящото писмо.

„Хюефарма“ с награда за инвеститор в САЩ

„Хюефарма“ получи много престижна награда за приноса си за икономическото развитие на град Сейнт Луис в щата Мисури.

Това написа в профила си във фейсбук в сряда мажоритарният собственик на компанията Кирил Домусчиев.

Той уточнява, че наградата е била връчена от кмета на града на церемония, на която са присъствали около 1250 представители на бизнеса от Сейнт Луис и щата.

„Това е голямо признание за колегите и за нас като български инвеститор в най-голямата икономика в света. Ще продължим с още повече усилия да работим за добрия имидж на българския инвеститор и бизнесмен“, каза Домусчиев.

„Хюефарма“ инвестира в САЩ в началото на тази година, като купи две американски компании.

Това са производителят на ветеринарни продукти AgriLabs и биотехнологичната Benchmark Bios. Малко по-късно там бяха открити и нови лаборатории.

Придобиванията в САЩ са в подкрепа на стратегията на „Хюефарма“ за създаването на балансиран портфейл от продукти и повишаване на присъствието на световния пазар. Заводите на компанията в САЩ са 6. Основният акцент на инвестицията е не само да разширяване на присъствието на американския пазар, но и развитие на портфолиото от ваксини.

VINF 18:33:[31 31-10-2018](#) MM1832VI.018

Министър Кирил Ананиев се среща с Негово Светейшество патриарх Неофит

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев се среща днес с Негово Светейшество Българският патриарх Неофит в сградата на Софийска св.митрополия. Това съобщиха от пресцентъра на Министерството на здравеопазването.

Министър Ананиев е отправил молба към Светейшия патриарх за това Българската православна църква да насърчи и подкрепи донорството на органи при настъпила мозъчна смърт, за да могат хората, които чакат за трансплантация, да получат шанс да живеят.

По време на срещата е станало въпрос за ситуацията, пред която е изправена страната ни по отношение на липсата на достатъчно донори. Министър Ананиев е уточнил още, че в момента в листата на чакащите за трансплантация български граждани са 1137 души, като най-голям е броят на чакащите за трансплантация на бъбрек - 1024.

За да получат всички тези хора шанс да продължат да живеят, е необходима обществена съпричастност, е заявил министър Ананиев и е посочил, че трябва да се работи за преодоляване на предубежденията и преосмисляне на донорството като начин да се помогне на ближния. Затова Министерството на здравеопазването търси подкрепата и на Българската православна църква, която да призове миряните да бъдат съпричастни с чакащите за трансплантация и техните семейства.

От своя страна Негово Светейшество патриарх Неофит е запознал министъра с позицията на Св.Синод на БПЦ-БП по отношение на трансплантацията на органи и донорството. Министър Ананиев е поел ангажимент към Негово Светейшество патриарх Неофит и писмено да отправи молбата си до Св.Синод, която ще бъде разгледана по време на предстоящата зимна сесия.