

ПРЕСКЛИПИНГ

3 април 2019, сряда

www.zdrave.net, 02.04.2019 г.
<https://www.zdrave.net/-/n9120>

Търсят се зам.-директори на новата агенция „Медицински надзор“

Надежда Ненова

Новата агенция „Медицински надзор“, която обединява функциите на обединява към момента действащите Изпълнителна агенция „Медицински одит“ (ИАМО) и Изпълнителната агенция по трансплантации (ИАТ), все още не е с пълен екип. В момента има само избран директор на новата агенция „Медицински надзор“ – Росен Иванов, който е част от екипа на МЗ, но не е ясно кои ще бъдат заместник-директорите в двете направления – „Контрол и регистрация“ и „Трансплантология“. Имало е предложения към досегашните ръководства на двете агенции да останат на високи позиции в новата агенция. Не мога да кажа какво решение са взели.

Така зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков отговори на журналистически въпрос дали досегашните директори на двете агенции проф. Златица Петрова и д-р Михаил Христов ще останат в „Медицински надзор“. Екипът, който е работел в агенциите, е бил поканен да остане на работа в новата агенция. „Не всички преминаха. Разбрах, че колеги са предпочели да отидат в НЗОК или в болница. Имаше обаче отправена такава покана да се приобщят“, добави той.

Д-р Пенков присъства на откриването на ангиографска зала за електрофизиологични изследвания и процедури в „Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда“.

„Първото нещо, което направих, когато дойдох днес в болницата, беше да ходатайствам за едно младо момче да бъде прието за изследвания. Още преди да е открита залата, вече е прочута“, каза при откриването д-р Пенков.

„Такъв тип инвестиции са не само възможност за българските пациенти, те са изключително важни и за лекарите, които работят в България. От БЛС държим те да имат възможност да се развиват в нашата страна, а това не би могло да се случи, ако няма предприемачи, които да инвестират средства за нова апаратура“, каза и председателят на БЛС д-р Иван Маджаров.

www.investor.bg, 02.04.2019 г.
<https://www.investor.bg/imenata-na-biznesa/107/a/receptata-za-raboteshta-zdravna-sistema-promiana-na-finansoviia-model-279634/>

Рецептата за работеща здравна система - промяна на финансовия модел

Администрирането на средствата за здраве нанася само вреди, коментира Андрей Марков, председател на ББА

(Със съкращения)

Българската болнична асоциация (ББА) и Investor Media Group отличиха най-добре представящите се лечебни заведения в страната в Класацията "Най-добрите болници". Рейтингът е базиран на специално проведено проучване, изготвено от IQVIA, по редица

критерии - технология, специализация, персонал и качество на услугите. Резултатите от националното класиране "Най-добрите болници" в 7 специалности може да видите тук. Какъв е приносът на класацията за болничната помощ в България, **кои са най-големите проблеми в българското здравеопазване, какъв е успешният здравен модел за страната, коментират пред Investor.bg Андрей Марков, председател на ББА, и Свилена Димитрова, заместник-председател на ББА.**

.....
 С. Д. Българската болнична асоциация има за цел да бъде обединител на лечебните заведения в България и затова искаме за обществото, за пациентите и за специалистите да бъде ясно какви са критериите, с които трябва да бъде в съответствие здравната система, така че лечебните заведения наистина да отговарят на очакванията на обществото.

- Кои според вас са ключовите критерии за развитие на болниците в България?

А. М. Много е важна оценката на участниците в процесите – на пациентите, на лекарите, на представителите на лечебните структури, на участниците от страна на институциите.

С. Д. Трите основни критерия, които се откриха в процеса на изготвяне на класацията, (но и са важни, когато говорим за конкурентоспособност на лечебните заведения), са: експертната на специалистите, която обезпечава персоналната грижа и отношение към пациента, доброто ниво на технологиите – съвременна медицинска апаратура от последно поколение, както и новите медицински практики и иновации в лечението.

- Защо е важно критериите за конкурентоспособност да станат разпознаваеми за обществото?

А. М. Често пъти за много хора остава скрита картината какво трябва да имаме пред очите си, за да направим избор за лечение. И често тези, които търсят в системата, не могат лесно да се ориентират в многообразието на сайтове, печатни издания, присъствие на практики с комерсиална цел. В подобна среда понякога изборът не е много истински, а ние се притесняваме най-много от лъжливите моменти в практиката. Така че искаме да предоставим систематизирана и задълбочена информация, която да гарантира възможността да бъдат избирани лечебните заведения и специалисти по един правилен начин, без хората да бъдат подвеждани. Разбира се, тази система ще бъде допълвана и саморазвиваща се във времето, защото така функционират тези класации в развитите страни. Те са достъпни и всеки човек може да отвори една класация, например за най-добрите болници в САЩ, и веднага да види коя е най-добрата. Това дава яснота на момента, без да е необходимо да се споделя. Класацията дава достъп до бърза ориентация сред клиниките и помага за достъп до тази информация лесно и своевременно.

.....
 С. Д. Неслучайно един от основните стълбове на класацията е пациентското мнение. И в този смисъл тя показва към кои болници е фокусирано пациентското доверие. А изводите ще допринесат да стане ясно към кои лечебни заведения хората могат да се обръщат спокойно. В цял свят съществуват подобни болнични класации, а България е една от малкото, в които нямаше такава. Затова и до този момент не можехме да влезем в европейските класации.

- Доколко аудиторията възприема тези класации като меродавни и гледа ли се на тях с високо доверие в световен мащаб?

А. М. В развитите страни доверието към подобни ранкинги е изключително високо. Там участниците са убедени, че това, което намират в публичното пространство, е максимално обективно.

С. Д. Начинът, по който подходихме, когато стартирахме този проект, е гаранция, че може да се има голямо доверие на класацията на ББА и Investor Media Group. Защото проектът се извършва от независима агенция, която изготви методологията и събра

персоналните данни. Обективните данни са такива, каквито са, но механизмът, по който е изготвена класацията, гарантира, че може да ѝ се има доверие. В допълнение тя е припозната от Българския лекарски съюз и от Министерството на здравеопазването. На практика всички важни компоненти за обективност са налице и времето ще го докаже.

.....
 - Каква е оценката ви за здравната система в България като цяло и за болничната помощ в частност - какви са основните предизвикателства?

А. М. Развитието на здравеопазването в България е факт. Колкото и да се оплакваме от здравната си система, тя се развива към добро. Факт е, че средната продължителност на живота у нас се увеличава, много по-малко смъртност има от болести, които отдавна са разпознаваеми и своевременно лечими.

- Кой е най-големият проблем на здравеопазването в България?

А. М. Най-големият проблем на нашата здравна система е разрушеният солидарен модел на здравното осигуряване поради факта, че само половината от средствата, които се изразходват, са публични през здравното осигуряване. Останалата половина всички плащаме под масата, което е неправилно.

Солидарният модел, както е известно, гарантира по-добро покритие на пациентите, които имат нужда от здравеопазване в тежки за тях моменти – тези с тежки заболявания, хронични болести, възрастни хора и т.н. В момента нашето покритие е наполовина от необходимото, тоест ако изразходваме 100 единици от средствата, заделени за здравеопазване, то 48 от тях са осигурени от задължителното здравно осигуряване, останалите 52 единици по данни и на Световната банка, са плащания, които не са включени в публичните средства за здраве. Това е един огромен проблем за българското здравеопазване, който чака своето решение от години и който тази година получи тласък за решение с предлагания нов здравноосигурителен модел. Всяко забавяне на промяната обаче отлага проблемите за в бъдеще.

- Бихме могли да кажем, че финансовата база на здравеопазването в България в момента не функционира по начин, по който искаме...?

А. М. Харчим публичните средства за здраве, но по един непрозрачен начин – 52% от разходите са „на сиво“. Никой не харесва такива плащания и практики, но ние продължаваме да ги поддържаме поради това, че системата не се развива. Ако критикуваме здравната система, то това е въпрос, който не търпи никакво отлагане. Без да влезе застраховането в българската здравна система в най-скоро време, не би могло да има решение на големите проблеми с недофинансирането на системата. А тя е недофинансирана заради ограничения обем на публичните средства в момента. Няма клинична пътека, която да е финансирана достатъчно добре и затова се налага пациентите да доплащат, когато влизат в лечебни заведения.

- Настоящият екип на Министерството на здравеопазването предложи два варианта за нов здравноосигурителен модел. Кой е най-подходящият модел според вас, откъде трябва да тръгне промяната?

А. М. Тристълбовият модел на пенсионното осигуряване е факт и в момента работи в България. Няма причина да не използваме подобен модел и при здравното осигуряване.

- Как ще отговорите на критиките, че така би се повишила здравноосигурителната тежест?

А. М. Погрешно е да се смята, че гражданите ще бъдат натоварени с втора здравна вноска, защото те в момента са обременени с плащането на повече пари за здраве. При това са натоварени точно тези, които най-малко имат възможност да плащат за здраве – нетрудоспособните, възрастните, хората с хронични и тежки заболявания. Така че не говорим за увеличаване на финансовата тежест, а за легализиране на средствата, които се ползват в системата. Да не забравяме, че когато се осигуряваме за здраве, даваме сега,

но потребяваме после, когато имаме нужда. А няма начин да се избегне този процес. Ако някой си мисли, че ще избяга от ползването на болнична помощ във времето, жестоко се лъже, няма такъв човек в днешно време. Никой не е застрахован от заболявания или инциденти дори във възраст, в която не се очаква боледуване. Все повече и в млада възраст се потребява здравната система, а тя от своя страна трябва да се потребява още повече за профилактика. Без здравно застраховане в България, няма как да има профилактика. Проблемът е, че в момента националната здравна система акцентира формално на профилактиката, но на практика действия не се случват. Никой не провежда профилактични прегледи, ако няма модел, който да задължава да ги провежда. А застрахователите го правят задължително, защото една застраховка пада в първия момент, в който някой не изпълни профилактичен преглед. Здравното застраховане е и един от начините да се развива здравната култура у нас.

С. Д. Надяваме се, когато се стигне до промяна на здравния модел в България, да има яснота по всички въпроси, свързани с финансирането на тази система, защото оставяйки неизвестни, реформата ще бъде обречена на провал. Важното е проблемът с недофинансирането на клиничните пътеки да бъде решен веднъж завинаги и да е ясно както каква е действителната стойност на медицинските услуги, така и кой плаща за тях и по каква схема.

.....
- Много се коментира проблемът с липсата на достатъчно контрол в системата на здравеопазването...?

А. М. Няма по-добър контрол на публичните средства от контрола на застрахователите, защото контролът на държавните структури никога не е достатъчно добър. По цял свят държавната администрация винаги е по-слаба от управлението на средствата от частните структури. Много по-малко средства се ползват, когато се управляват парите като частни и то с по-голяма полза за обществото.

.....
- Каква е ролята на електронното здравеопазване?

А. М. Без електронно здравеопазване рационализация на системата и на управлението на разходите не е възможно. Това е съществен компонент към подобряване на качеството на медицинската помощ.

Ситуацията в българското здравеопазване е такава, защото парите за здраве се броени. Имаме пет лева за здравеопазване и с тях трябва да се покрият всички клинични пътеки. Няма шанс всички да бъдат финансирани според желанията, защото трябва да влезем в петте лева. Заложили сме си капан и не можем да избягаме от него. Единственото решение на проблема е смяна на модела на финансиране на системата.

.....
Промяната на здравния модел е необходима сега.

По статията работиха: автор Евгения Маринова, редактор Бойчо Попов

www.dir.bg, 02.04.2019 г.

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/vazobnoviha-belodrobnite-transplantatsii-na-balgari-vav-viena>

Възобновиха белодробните трансплантации на българи във Виена

Първата пациентка от списъка на чакащите вече е в болницата в австрийската столица

Първа пациентка от чакащите за белодробна трансплантация вече е във Виена, съобщи Нова телевизия. Според здравните власти, за Австрия е отпътувала и друга болна.

Развръзката идва, след като две години чужди клиници отказваха да приемат български пациенти за белодробни трансплантации. Подобни операции у нас не се правят.

В последните месеци няколко души починаха в чакане на лечение. Едва преди два месеца от Виенската многопрофилна болница се съгласиха да приемат няколко българи за прегледи. Целта е да се направи оценка на състоянието им и на възможностите за присаждане на бял дроб. След това ще се прецени дали нашите пациенти да бъдат включени в списъка на чакащите за трансплантация в чуждата болница.

В началото на февруари здравният министър Кирил Ананиев съобщи, че Виенската многопрофилна болница ще приема до 5 български пациенти годишно за белодробна трансплантация срещу ангажимент броят на извършените трансплантации да отговаря на броя на изпратените органи от България до Евротрансплант. Основната цел на българските власти обаче била в края на 2019 година или най-късно в началото на 2020 година в България да може да се проведе първата белодробна трансплантация.

www.clinica.bg , 02.04.2019 г.

<https://clinica.bg/7925->

ПРЕГОВОРИТЕ ЗА НРД - В КРАЯ НА АПРИЛ

Преговорите за НРД 2020 г. вероятно ще започнат в края на април. Все още не са уточнени конкретни дати, защото по закон трябва да се изчака публикуването на средносрочната бюджетна прогноза. Това каза за clinica.bg д-р Иван Маджаров, председател на Български лекарски съюз.

Той уточни, че ако във връзка с изборите публикуването на прогнозната финансова рамка се забави, разговорите на експертно ниво могат да се стартират и през май. Въпреки това те ще започнат по-рано от обикновено, което ще даде възможност на спокойствие да се обсъдят всички належащи въпроси.

„Вече има много предложения от регионалните структури, но предстои да ги обобщим и анализираме, затова не е коректно все още да обявявам какво ще искаме. Все пак този път ще настояваме да има повишаване на цените на медицинските услуги. Обемите се завишиха миналата година достатъчно. Колегите вече очакват и в извънболничната, и в болничната помощ да се обсъди повишение на цените“, каза председателят на БЛС. Но допълни, че в никакъв случай няма да се говори само за обеми и цени. Ще бъдат разгледани и алгоритмите на пътеките, наредба 2 за основния пакет и др.

Д-р Маджаров допълни, че промените ще зависят и от това до каква степен ще се справят с предложенията за правила за добра медицинска практика. „Надявам се да успеем в доста голяма част от специалностите да ги подадем на министъра, защото това пряко е свързано с преговорите. Ако имаме специалности, по които правилата за добра медицинска практика са готови и утвърдени от министъра, ще трябва по съвсем друг начин да говорим за пътеките“ каза председателят на БЛС. И изрази надежда, че тази година преговорите ще се водят по малко по-различен и по-добър начин.

Миналата година преговорите за НРД започнаха късно – чак през септември. Имаше дори опит БЛС да бъде изолиран и да отпадне договорният процес. След редица срещи с министъра ролята на БЛС в определяне на правилата за работа на лекарите беше възстановена. Накрая се стигна до подписване на анекс към НРД 2018, по който медиците се трудят тази година.

www.zdrave.net, 02.04.2019 г.
<https://www.zdrave.net/-/n9123>

Утвърдени са експертните съвети към министъра на здравеопазването

Утвърдени са експертните съвети към министъра на здравеопазването. Това става ясно от заповедта на министър Кирил Ананиев от вчера. Списъкът съдържа членовете на експертните съвети по 54 специалности, а в състава им са включени от 3 до 7 изявиени специалисти. Експертните съвети са ръководени от главен координатор.

Сред по-известните имена на главните координатори са на експертния съвет по "Ушно-носно-гърлени болести" - директорът на УМБАЛ „Св. Георги“ проф. д-р Карен Джамбазов, по „Хирургия“ – директорът на УМБАЛ „Александровска“ доц. Костадин Ангелов, по „Съдова медицина“ – директорът на Кардиологичната болница проф. Марио Станкев, по „Психиатрия“ – директорът на НЦОЗА доц. Христо Хинков, на „Ортопедия и травматология“ – директорът на „Пирогов“ проф. Асен Балтов. Председателят на сдружението на общопрактикуващите лекари доц. Любомир Киров е главен координатор на експертния съвет в специалността „Обща медицина“, а на специалността „Кардиохирургия“ – директорът на УМБАЛ „Св. Екатерина“ проф. Генчо Начев.

Работата на главния координатор е да отговаря за предоставянето на консултациите и становищата, а решенията ще се взимат с мнозинство от не по-малко от половината от състава на експертния съвет, като се допуска и провеждане на неприсъствени заседания. При наличие на различни мнения, всеки член на експертния съвет излага своето мнение и мотиви към него, предвижда наредбата.

Членовете на експертните съвети ще оказват и методична помощ на лечебните заведения и на контролните органи при въвеждането и изпълнението на медицинските стандарти. Пълният списък на експертните съвети вижте тук.

www.clinica.bg, 02.04.2019 г.
<https://clinica.bg/7938->

МЗ НАВАКСВА С ПРЕПОРЪКИТЕ ЗА ЛЕКАРСТВАТА

Само за две седмици за обществено обсъждане са публикувани над десет фармако-терапевтични ръководства

Лиля ВОЙНОВА

Експертите на здравното министерство ударно пишат новите препоръки, какви лекарства да се изписват по различните диагнози. Само за две седмици на сайта на ведомството бяха публикувани за обществено обсъждане проектите на десетки фармако-терапевтични ръководства. Те трябваше да са готови до 31 март, затова МЗ бърза.

В края на миналия месец бяха публикувани проектите за ръководства по „Кожни и венерически заболявания“, по „Детска клинична хематология и онкология“, по „Урологични заболявания“, „Нуклеарна медицина“, „Нефрология и диализа“, „Анестезиология и интензивно лечение“ и за лечение на алергичните болести.

На 2 април излязоха и наръчниците по „Ревматология“, „Психични заболявания“, „Неонатология“, за лечение на неврологичните заболявания, по „Ендокринология и болести на обмяната“, за лечение на гастроентерологичните заболявания и по „Акушерство и гинекология“.

Според последните нормативни промени,

когато се изписват лекарства по линия на здравната каса, медиците ще трябва да спазват схеми и алгоритми, посочени във фармако-терапевтичните ръководства, изготвени от МЗ. Подобни документи имаше и досега, но медиците не бяха длъжни да ги спазват. В бъдеще също лекарите ще имат право да сменят терапията по своя преценка, но ако не се обосноват аргументирано при проверка от НЗОК, е възможно да бъдат глобени.