

## ПРЕСКЛИПИНГ

5 септември 2019 г., четвъртък

[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg), 04.09.2019 г.

<https://www.bgonair.bg/a/36-sutreshen-blok/173968-meditsite-kategorichni-bez-privdruzhiteli-na-patsientite-v-lineykite>

**Медиците категорични: Без придружители на пациентите в линейките!**

*Проявяват вербална и физическа агресия, влияят на лекарите, посочи д-р Кателиева*

**Редактор: Тодор Петров**

От Асоциацията на спешните медици у нас поискаха - без близки на пациентите в линейките. Искането идва на фона на оплакване от страна на спешен медик от Сливен, че бабата на 7-годишната Кристин му е попречила да си свърши работата си. Момичето почина след изнасилване и побой, а роднините му разказаха, че медикът е отказал да го наблюдава в линейката.

"Направихме две анкети между наши колеги. Внесохме следното предложение - при извършване на спешен медицински транспорт да не се позволява качването на придружители в санитарния отсек на линейките. Това не е място, на което трябва да има близки", обяви д-р Десислава Кателиева от Асоциацията на работещите в спешната медицинска помощ пред Bulgaria ON AIR.

Тя подчерта, че има случаи, в които шофьорите са пресирани да карат по-бързо и са заплашвани. Колегите ми имат сериозен негативен опит и това не е продиктувано от един единствен случай, настоя д-р Кателиева.

Оказва се, че придружителите в линейките пречат с коментари и въпроси, влияят на действията на екипа, проявяват вербална и физическа агресия, а освен това е и няма място за тях.

"Никъде по света няма да видите придружител, качен отзад при парамедиците. Надявам се да бъдем чути и разбрани. Правим го, за да бъдем достатъчно полезни на пациентите", посочи д-р Кателиева в ефира на "България сутрин".

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg) , 04.09.2019 г.

<https://www.mediapool.bg/samostoyatelnite-akusherski-praktiki-da-rabotyat-s-nzok-nastoyavat-grazhdanski-organizatsii-news297593.html>

**Самостоятелните акушерски практики да работят с НЗОК, настояват граждански организации**

Самостоятелните акушерски практики, каквито здравното министерство предлага да бъдат регламентирани със законови промени, да могат да работят и да се финансират от НЗОК. За това настояват от Мрежата за съвременна родилна грижа, която обединява неправителствени организации и индивидуални активисти, ангажирани с каузи в сферата на майчиното здравеопазване.

Според тях възможността самостоятелните акушерски практики да работят с НЗОК ще направи услугите им достъпни за всички здравноосигурени, а не привилегия на сравнително ограничена група платежоспособни пациенти, концентрирани в големите градове.

Освен това финансирането от НЗОК ще направи тази медицинска помощ по-достъпна за жените и пациентите от неблагоприятни и отдалечени географски райони, или от

уязвими социални групи, които в момента често са напълно лишени от здравни грижи по време на бременността и след раждането.

След дългогодишно настояване от страна на акушерки, през август МЗ предложи промени в Закона за лечебните заведения, с които предлага медицинските сестри и акушерките да имат право на самостоятелни практики. Сега те могат да работят само под надзора на лекар.

“Оценяваме високо възможността акушерките, медицинските сестри и лекарските асистенти да упражняват самостоятелно правомощията си като регистрират самостоятелни практики. Тази възможност компенсира един дълго съществуващ дефицит в регулацията на тази сфера и синхронизира българското законодателство с европейските норми, според които акушерките, медицинските сестри и лекарските асистенти би следвало да могат да работят и без задължителната в момента у нас лекарска супервизия“, посочват от Мрежата за съвременна родилна грижа.

Оттам напомнят, че акушерският модел на проследяваща грижа за жените по време на бременността, раждането и след него, е златен стандарт в медицинските услуги за здрави бременни жени, както и при неусложнени раждания.

Данните от държави, прилагащи този модел от десетилетия, показват, че когато здравата бременна жена се проследява от акушерски екип, това води до по-нисък процент на усложненията по време на бременността и раждането и по-високо удовлетворение и на оказващите, и на получаващите грижата.

Освен това акушерската грижа е по-евтина за здравните системи от високоспециализираната лекарска консултация, която следва да достъпна за всички жени с усложнени бременност и раждане.

“Уверени сме, че предлаганите промени ще доведат до увеличаване на броя на акушерските практики, предлагащи здравни грижи в съответствие със стандартите и препоръките на СЗО и международните професионални организации в акушерството и акушер-гинекологията“, посочват от Мрежата за съвременна родилна грижа.

Организацията обаче изразява безпокойството си от изрично заложеното изключване на тези лечебни заведения от обхвата на договорните партньори на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Тази разпоредба създава впечатлението, че целта на предложените промени е единствено увеличаване на данъчните приходи от здравни дейности и заглушаване на вълната протести на специалистите по здравни грижи, а не регламентиране на процеса в услуга на медиците и пациентите.

Освен, че тази разпоредба не е обоснована и дискриминативна, тя ограничава необосновано достъпа на пациентите до тези лечебни заведения, смятат от организацията.

По данни на НЗОК, през 2018г. чрез трансфер от МЗ са заплатени 9061 раждания на неосигурени жени, 3395 акушеро-гинекологични прегледи на неосигурени бременни, и едва 2 пакета медико-диагностични дейности за неосигурени бременни жени.

Това доказва, че една голяма група бременни жени (близо 1/5 от всички родили през годината) нямат достъп до акушерска грижа преди раждането, което дава пряко отражение във висок процент преждевременни раждания, заболяемост и смъртност в перинаталния и неонаталния период, както и в дългосрочния здравен статус.

“Не на последно място, тази медицинска помощ няма да изисква толкова голям финансов ресурс, какъвто се изисква за специализирана лекарска медицинска помощ. Ето защо намираме за нелогично и напълно необосновано НЗОК да финансира по – скъпата и по – труднодостъпната медицинска помощ (лекарската), но не и тази, осигурявана от акушерки, медицински сестри и лекарски асистенти“, посочват от Мрежата за съвременна родилна грижа.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 04.09.2019 г.  
<https://clinica.bg/9351->

## Синхронизираме рехабилитацията с ЕС

*За първи път у нас се провеждат Общи събрания на Европейското дружество по физикална и рехабилитационна медицина и на Секцията и Борда по ФРМ към Съюза на Европейските медицински специалисти, каза проф. Елена Илиева*

### Гергана ДОБРЕВА

От 5 до 7 септември в Пловдив над 70 водещи специалисти от Европа ще обсъждат развитието на науката, клиничната практика и обучението в областта на Физикалната и рехабилитационна медицина. По думите на проф. Елена Илиева у нас се работи в по въвеждането на международната система за функционално състояние, инвалидност и здраве.

Общите събрания на Европейските организации по физикална и рехабилитационна медицина се организират два пъти годишно в различни държави в Европа. Тази година България е домакин на големия научен форум, в който участие ще вземат над 70 специалисти от ЕС. "Ще има представители от всички европейски държави. Те са водещи специалист от областта на физикална и рехабилитационна медицина. И през тези три дни ще има работни заседания, на които ще се обсъждат въпроси свързани с развитието на нашата специалност", коментира проф. Елена Илиева - началник на Клиниката по физикална и рехабилитационна медицина в УМБАЛ „Св. Георги“ в Пловдив и Катедра по ФРМ към Медицински Университет, Пловдив.

Работните срещи на Общите събрания на Европейското дружество по физикална и рехабилитационна медицина, на Секцията и Борда по ФРМ към Съюза на европейските медицински специалисти, които са водещите структури в Европа ще определят стратегията за развитие на физикалното лечение в европейски мащаб. Проф. Илиева добави, че на европейско ниво се работи в насока на въвеждане на международната класификация за функционално състояние, инвалидност и здраве, което трябва да направим и у нас с цел синхронизиране на политиките в сектора. "Това, което сме обсъждали на нашите заседания на европейските структури е, че рехабилитацията не може да се осъществява от отделни специалисти. За да бъде ефективна тя е нужна работата на цял рехабилитационен екип, който се ръководи от лекар специалист по ФРМ. Той има медицинската подготовка да оцени основното и придружаващите заболявания на пациента и съобразно с това да състави комплексна рехабилитационна програма. Не може един специалист сам да реши проблема на един пациент", каза проф. Илиева.

Основна дейност на Европейското научно дружество по физикална и рехабилитационна медицина е развитието на науката, както и създаване на научни мрежи и организиране на Европейски конгрес по ФРМ на всеки две години. Проф. Елена Илиева оглавява Комитета за ударно-вълнова терапия. Те са организирали заедно с Борда по ФРМ първия онлайн курс за лекари по ФРМ на европейско ниво, организират и научни сесии на Европейските конгреси. В европейската секция работи Комитет по професионална практика, който изработва правила за добра медицинска практика в областта на рехабилитацията и физикалното лечение и определя компетенциите и ролята на лекаря-специалист по физикална и рехабилитационна медицина в комплексното лечение на различни заболявания – неврологични, ортопедични, детски, ревматологични, кардиологични, обменни и респираторни.

Тези правила са базирани на научни доказателства и определят ефекта от комплексното рехабилитационно лечение. Целта е да се осигурят най-добрите стандарти в

професионалната практика на лекарите по ФРМ в областта на превенцията, клиничния мениджмънт и рехабилитацията в европейските държави, за да се осигури адекватна рехабилитационна гриж на нуждаещите се. Комитетът по клинична дейност, разработва критерии и осъществява акредитация на рехабилитационни програми прилагани в различни лечебни заведения в европейските държави. Целта е подобряване на качеството на медицинското обслужване в областта на ФРМ. Европейският борд работи по проблемите на обучението в областта на ФРМ, с унифицирането на изискванията за специализация на лекарите на европейско ниво, както и на учебните програми на студенти медици, с организиране на обучителни курсове и с провеждане на изпити за придобиване на европейска диплома за владеене на специалността.

**[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg) , 04.09.2019 г.**

**<https://www.mediapool.bg/manolova-shte-razgrazhda-modela-na-gerb-tuhla-po-tuhla-bez-da-pravi-partiya-news297583.html>**

**Манолова ще разгражда модела на ГЕРБ "тухла по тухла", без да прави партия**

*Инициативен комитет от граждански активисти, адвокати, шоубизнеса издигна кандидатурата ѝ за столичен кмет*

**Симона Костадинова**

Мая Манолова влезе в надпреварата за софийското кметство с обявяването на Инициативен комитет от 65 души за кандидатурата ѝ, съставен от популярни личности от гражданските среди и артистичния свят плюс шепа бивши политици без нито един социалист с изключение на съпруга ѝ Ангел Найденов. Начело на комитета е Никола Вапцаров, един от противниците на строежа на небостъргача "Златен век" на фирма "Артекс" в столичния квартал "Лозенец". Той участваше и в екипа на бившата кметица на "Младост" Десислава Иванчева, но напусна след скандал с нея. В комитета са олимпийският шампион по борба Армен Назарян, рапърът Кристиан Талев – Криско, фолк певицата Анелия, както и протестиращи медицински сестри и такива с фланелки "Системата ни убива", които Манолова е подкрепяла. Има и няколко бивши депутати от НДСВ.

Обявяването на пазения досега в тайна комитет стана в сряда сутринта, докато парламентът гласува оставката на Манолова като омбудсман.

Така тя даде началото на големия политически експеримент възможна ли е победа в София на политик от левия спектър с подкрепата на десни гласове срещу дългогодишния кмет Йорданка Фандъкова, издигната за четвърти мандат от ГЕРБ.

Фандъкова "не е кмет, а изпълнителен директор"

"София е моделът за властта в държавата. Всички знаем, че има формална власт в града, а нещата ги решава друг. София в момента няма кмет! София от години има само изпълнителен директор, чиято работа е да изпълнява решенията на един много солиден приятелски кръг", каза Манолова по адрес на Фандъкова.

По думите ѝ ГЕРБ са установили модел, при който "управляващите услужливо защитават всеки друг и интерес, но не и този на гражданите".

Според нея "властта е в паника и има от какво да се страхува", защото тя смята да разгради "този модел тухла по тухла".

"Кампанията вече започна. Тя нечестна, агресивна и подла. Върху мен се изляха безумни обвинения и опити да бъда дискредитирана, те се изляха от официозите на властта", сподели Манолова.

Няма да се занимава с партийно строителство

Промяната за България започва от София, обяви преди ден бившият омбудсман с ясна заявка да атакува управленския модел на ГЕРБ. В сряда тя увери, че няма да използва кметството трамплин за националната политика.

"Нямам никакво намерение да се занимавам с партийно строителство. Моята кауза е София и работа за София", каза тя в отговор на публикации, според които ще подкрепя независими кандидати из страната и че инициативния комитет, който я издига, може да прерасне в партия.

Без собствена листа с общински съветници – ще разчитам на всички

Манолова няма да има собствена листа общински съветници, а на въпрос как ще управлява общината, ако стане кмет, заяви, че ще разчита на всички общински съветници, независимо от коя партия са.

Столичният общински съвет обаче взема всички важни решения, включително за бюджета, местните данъци и такси, за разпореждането с имущество.

Без общински съветници Манолова би изпаднала в ситуацията на Борисов от 2005 г., когато той спечели кметския пост, но нямаше хора в общинския съвет и това доведе до редица неуредици, но пък даде стимул на новосъздадената му партия да се бори за мнозинство и в местната, и в централната власт. И докато управляваше като кмет в опозиция, Борисов привлече съветници от различни групи, сред които настоящият правосъден министър Данаил Кирилов, които по онова време беше съветник от БСП.

Няма ляво, няма дясно

Бившият червен депутат Мая Манолова се обяви за "граждански кандидат" и за пореден път повтори, че София не е лява или дясна и не дели гражданите ѝ на либерали, консерватори, леви или десни, защото "проблемите са на всички". Затова очаква подкрепа от всички.

Декларацията на инициативния ѝ комитет обаче наемква, че застаналите зад вече бившия омбудсман не желаят подкрепата на БСП. В нея се казва, че хората в София нямат нужда да бъдат убеждавани, че "демократията ни отне много" – думи, които изрече лидерът на БСП Корнелия Нинова по време на преди предсрочните избори през 2017 година.

"Няма как да забраня на партийните централи да ме подкрепят", каза по-късно Манолова в отговор на въпрос дали думите в декларацията значат, че няма да приеме подкрепа от БСП.

На друг въпрос – дали би приела подкрепа и от ДПС, тя отново обясни, че ще разчита на всички столичани.

"София е мръсна, непочистена и диша много трудно. София е презастроена. София трудно се придвижва. София е ограбвана, несигурна и обвита от пипалата на корупцията. В София само акулите се чувстват в свои води, затова виждаме и техните перки по центъра на града ни. Вина имат всички партийни централи, които участват в разграбването на града със своето мълчание. Но основната вина я носи партия ГЕРБ, която управлява в схеми столицата вече 14 години", обяви Манолова.

Прозрачна кампания

Манолова обясни, че кампанията ѝ ще бъде финансирана с дарения, а сметката за тях ще бъде обявена, след като Инициативният комитет бъде регистриран. Няма намерение да се възползва от новата законова възможност да бъде финансирана от частния бизнес.

"Ще обявим банкова сметка и електронна платформа, чрез която всеки български гражданин може да направи дарение до 560 лв. Ежедневно даренията и хората, които са ги направили ще бъдат публикувани на сайта ми", каза тя.

Хора от шоу бизнеса, "Системата ни убива" и протестиращи

"Г-жо Манолова, молим ви да направите София нашия Рим", каза председателят на Инициативния комитет Никола Вапцаров, срещу когото преди време "Артекс" заведе иск с на стойност 100 000 лева за накърняване на репутацията.

Рапърът Криско заяви, подкрепя Манолова, защото я познава лично. Те са работили заедно за инициативата "Празник за баба и дядо", която събрала 1.4 млн. лева за 4 години. В комитета са и певиците Кристина Димитрова, Анелия и Мариана Попова, актьорът Веселин Плачков, режисьорът Максим Генчев, адвокатът Златина Хаджипанайотова, както и общинският съветник Войслав Тодоров, който в момента е общински съветник от партията "Нормална държава" на Георги Кадиев.

**Медицинската сестра Мая Илиева също е в комитета на Манолова. Тя бе лидер на протестното движение на медицинските сестри в "Аджибадем Сити клиник" (известна като "Токуда"), но бе уволнена.**

"Идваме да подкрепим единствения човек, който ни подкрепи. Благодарение на Мая Манолова бе повдигната темата табу за проблемите в здравеопазването", каза Илиева. По думите ѝ Манолова е човек, който, "когато застане зад дадена кауза, я следва докрай". Манолова е подкрепена и от майките на деца с увреждания от "Системата ни убива".

Друг член на комитета - Димитър Димитров, шофьор на тролейбус, беше сред служителите на столичния градски транспорт, които протестираха за по-високи заплати и по-добри условия на труд в началото на годината. Тогава те се разграничиха от синдикалните организации в общинските транспортни дружества, а правата им бяха представлявани от Мая Манолова.

В инициативния комитет има и хора от различните групи срещу презастрояването в столицата. През последните месеци Манолова активно подкрепяше протестите им. Дори се стигна до парадоксалната ситуация да отиде на протест срещу презастрояването, а след това и на такъв срещу отчуждаването на имоти за зелени площи и за планирания Източен парк.

И щипка НДСВ

Зад Манолова застават и няколко бивши депутати от НДСВ. Това са бившият шеф на вътрешната комисия Минчо Спасов, Олимпи Кътев, **бившият председател на комисията по здравеопазване проф. Атанас Щерев и Деница Димитрова.**

Бившият председател на клуба на младите българи в чужбина "Милениум" Румен Чолаков, който се яви на евроизборите с регистрацията на НДСВ, също е член на комитета. През май за листата на Чолаков гласуваха 21 315 души.

Друг член на комитета е финансистът Бисер Манолов, който без 2015 г. беше предложен от вече несъществуващия "Реформаторски блок" за управител на БНБ. Тогава Манолов беше предложен от ДБГ, която се очаква също да подкрепи кандидатурата на Манолова. По информация на Mediapool председателят на партията Димитър Делчев е събрал столичните структури и повечето от тях са съгласни с идеята.

VINF 16:36:31 04-09-2019

IS1634VI.006

Кирил Ананиев - медицински коонгрес - предстоящо

**Министър Кирил Ананиев ще участва в Десетия юбилеен международен медицински конгрес на ЮЕМФ**

София, 4 септември /Людмила Спасова, БТА/

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев ще открие утре кръгла маса на тема: "Предизвикателства в здравеопазването през XXI век. Ценности и принципи", съобщи от пресцентъра на МЗ.

Дискусията е част от тридневния Десети юбилеен международен медицински конгрес на Югоизточноевропейския медицински форум, който се провежда под патронажа на Министерството на здравеопазването.

VINF 16:59:31 04-09-2019

GI1657VI.027

Кирил Ананиев - Световна медицинска асоциация - президент - среща

### **Министър Ананиев се среща с президента на Световната медицинска асоциация**

София, 5 септември /Людмила Спасова, БТА/

"Развитието на българското здравеопазване трябва да премине в нов етап и стъпките, които предприема настоящият екип на Министерството на здравеопазването, са именно в тази посока". Това е заявил президентът на Световната медицинска асоциация проф. Леонид Айделман по време на среща с министъра на здравеопазването Кирил Ананиев. Проф. Айделман е на посещение в България по повод Десетия международен медицински конгрес на Югоизточноевропейския медицински форум (ЮЕМФ). Съобщението е на пресцентъра на Министерството на здравеопазването.

Световната медицинска асоциация е създадена след Втората световна война и към момента представлява близо 9 милиона лекари по света. Основната ѝ цел е да работи за утвърждаването на най-високите възможни стандарти за етично поведение и грижи от страна на лекарите.

Министър Ананиев и проф. Айделман са обсъдили редица проблеми в сферата на здравеопазването, пред които са изправени голяма част от държавите в Европа и света. Сред тях са липсата на медицински специалисти, високите разходи за медикаменти и недофинансирането на сектора. Здравният министър е посочил, че сред задачите, които си е поставил, е подобряването на здравната грижа за хората и разумното разходване на средствата за здравеопазване в полза на пациентите. В тази посока са и действията по изграждането на Националната здравноинформационна система, проследяването на ефекта от терапиите с някои медикаменти и въвеждането на правила за добра медицинска практика.

Кирил Ананиев е запознал президента на Световната медицинска асоциация с предложението за промяна на действащия у нас здравноосигурителен модел, който по думите на министъра, вече е изчерпан.

**КАПИТАЛ** 05-12.09.2019 г., с. 26-27

### **Кой плаща за „безплатното“ здравеопазване**

*Здравното министерство се опитва да ограничи доплащанията за лечение, но текстът, с който го прави, отваря още по-широко вратата за тях.*

*В проектозакона е записано, че пациентите ще доплащат за по-нови методи, лекарства и медицински изделия.*

*За да влязат в рамките на клиничните пътеки, болниците режат разходи, като ощетяват лекарите и сестрите.*

*6 млрд. лв. са необходими само за болничната помощ според изчисленията на лекарския съюз.*

*С доплащанията болниците се опитват да компенсират отнякъде изкривеното ценообразуване в системата и не можем да кажем, че го правят, защото са лоши.*

### **Десислава Николова**

Доплащането за преглед при лекар или в болница е тема на новините от началото на лятото, когато Върховната административна прокуратура възложи на здравната каса двумесечна проверка дали пациентите доплащат неоснователно. Според сегашния Национален рамков договор между здравната каса и Българския лекарски съюз и наредбата за достъп до медицинска помощ болните също не трябва да доплащат за лечение, което е покрито от НЗОК.

Междувременно здравният министър реши да изкорени доплащането веднъж завинаги и предложи задължителен законов текст със забрана за доплащане на медицинска помощ, покрити от здравната каса. Става въпрос за промяна в Закона за здравното осигуряване, която в момента е в процес на обществено обсъждане. В текста ѝ обаче освен за доплащане за избор на екип и по-добри битови условия се дава право на болниците да искат доплащане за избор на екип, подобрени битови условия и непокрита от здравната каса методи на лечение, лекарства и медицински изделия. Вместо да спре доплащанията, този текст ще отвори поле за ново творчество на лечебните наведения. И то ще продължи дотогава, докато здравните институции не остойността медицинските услуги, не стане кристално ясно какво точно покрива здравната каса и медицинските екипи започнат да получават справедливо възнаграждение.

Колко се доплаща сега

Според изчисленията на Световната банка, които датират отпреди четири години, българите доплащат най-много за здравни услуги в ЕС. Сумата е 47% от разходите за лечение, докато здравната каса покрива 40% (останалата част идва от частни здравни фондове, здравното министерство и болниците). В числа в момента това означава доплащане на стойност над 4.5 млрд. лв. През миналата година Световната здравна организация постави на България цел да намали доплащането от 44.2% на 15%.

Пациентите доплащат на практика за всичко. Само според последните данни болните от най-масовите заболявания, които са около 2 млн. души, са доплатили за лекарствата, уж покрити от НЗОК, 300 млн. лв. Ако пациент попадне при личния си лекар в края на месеца, когато той е свършил направленията, и иска спешно да бъде диагностициран, той си плаща изследванията и прегледите при специалист. В част от болниците по традиция се плаща избор на екип, но това е само в хирургичните специалности. Пациентът не може да избере кой да разчете образното му изследване или да го лекува във вътрешно отделение. Веднъж попаднал в болница, пациентът може да плати най-различни услуги - лично меню, 24-часов сестрински пост, подобрени битови условия, каквото и да значи това, допълнителни консултации с лекар. Най-често се доплаща за качествени медицински импланти, които касата не покрива.

Всичко това има една цел - средствата по клинични пътеки, отпуснати от здравната каса, не покриват напълно разходите по лечение на тежките заболявания и болниците се опитват да компенсират липсващото с доплащане. Понякога неправомерно, но и в момента законодателството не е запълнило този луфт с ограничения.

Така се оказва, че по време на проверката, направена от здравната каса по поръчка на прокуратурата, са били наложени санкции за 112 хил. лв., като предстои да бъдат връчени актове за над 404 хил. лв. Отделно от това НЗОК е поискала да ѝ възстановят неоснователно получени 706 хил. лв. Проблемът е, че тези актове обикновено са за неправилно попълнена документация, а не за неправомерно доплащане или лошо лечение. За тези суми ще бъдат водени продължителни съдебни процеси.

"Има дисбаланс в цените на клиничните пътеки и с доплащанията болниците се опитват да компенсират отнякъде изкривеното ценообразуване в системата и не можем да кажем, че го правят, защото са лоши. В момента, тъй като няма реално остойносттаване на



клиничните пътеки, ние не знаем в коя хипотеза сме - дали системата е крайно недофинансирана, или пък е добре финансирана, но разпределението е неадекватно - има щедри и много рестриктивни цени на медицинските услуги", коментира Калоян Стайков, икономист в Института за пазарна икономика.

Според него няма смисъл да се забранява или разрешава доплащането, докато не бъдат остойностени реално всички медицински дейности и тогава да се търси решение.

Какво ще прави държавата

Здравната каса планира да направи ясна разбивка какво точно покрива във всяка клинична пътека и какво - не.

"Популистките приказвания на някои политици, че в България всичко е бесплатно и трябва да бъде бесплатно, се сблъскват с реалността. В момента доплащанията в здравеопазването са около 4 млрд. лв. Затова за първи път през следващата година в алгоритъма на всяка клинична пътека ще бъде пределно ясно записано какво точно се покрива, както и пределно ясно какво не се покрива. Така лечебните заведения ще формират ценоразписи за дейности и услуги, които не са включени в основния пакет", коментира управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев пред bTV

Освен това здравният министър обеща до края на годината да приключи с остойностяването на всяка медицинска услуга, като целта е да се промени моделът на финансиране на системата и за задължителната здравна вноска да се конкурират частните застрахователи и здравната каса. Проблемът обаче е, че до момента министърът нито веднъж не е допуснал възможността парите наистина да не стигат и да трябва да се увеличат. В стремежа си да намали доплащанията той ги забранява, без да си дава сметка, че по този начин те няма да намалеят, а просто ще преминат в сивата зона.

Заповядайте на доплащането

Широката врата, отворена пред творенето на доплащания, е отново в проектозакона, където е записано, че ако пациентите предпочитат различни лекарства, медицински изделия или методи на лечение от тези, покрити от НЗОК, те трябва да доплащат за това. Според адвокат Мария Шаркова, специалист по медицинско право и основател на адвокатска кантора "Шаркова и партньори", има неяснота какво включват тези нови методи, тъй като невинаги в клинични пътеки са записани точните методи на лечение. Така се отваря широка врата за доплащане, пациентът се превръща в частен, а там няма регулация на доплащането, всяка болница може да направи своя тарифа.

"Ако лекарят каже, че този метод е много по-добър, ефективен и безболезнен, естествено, че пациентът ще иска да доплати за него. Министерството на здравеопазването в стремежа си да защити правата на пациентите прави точно обратното", коментира адвокат Шаркова. Според нея, докато няма реално остойностяване на медицинските услуги, болниците ще търсят начини да компенсират разходите, които правят и които не са адекватно покрити от НЗОК.

Българският лекарски съюз (БЛС) вече е направил такова остойностяване на база на услугите в английската здравна система с коефициент за намаление на цените за България.

"Изчисленията ни показват защо институциите не искат да остойностят медицинските услуги и плащат колкото пари има в здравната каса. Оказва се, че само за болнична помощ са необходими 5-6 млрд. лв., а в момента около 5 млрд. лв. е целият бюджет на НЗОК. В същото време министерството упорито иска да си затвори очите пред това, че парите не достигат, и да не увеличава здравната вноска, и да не увеличава доплащанията", коментира д-р Иван Маджаров, председател на БЛС. Според него истината е, че здравеопазването не е бесплатно и понеже има пазарни цени на тока, водата, консумативите, единствената възможност да се спести е от унижителното заплащане на медицинските екипи. „Не мисля, че трябва да се увеличава здравната

вноска, преди да са изчерпани всички резерви за увеличаване на събираемостта. Не твърдя и че трябва да се увеличават доплащанията. По-голямата част от населението не може да доплаща, но иска да бъде информирана и да избере болница според възможностите си или да сключи допълнителна застраховка", казва Маджаров. Според него изборът на екип не би трябвало да съществува, ако медицинските услуги са реално остойностени и всеки лекар получава според труда и знанията си. "НЗОК няма пари за всичко, ресурсът ѝ е ограничен, но трябва да прави всяка година оценка на здравните технологии и на различните методи на лечение, както го прави за лекарствата. И ако операцията е безболезнена, а пациентът се стабилизира и тръгва на работа след седмица, а не след месец, трябва да бъде преценено дали да не се покрива този метод, който го връща на пазара на труда", казва Калоян Стайков. Той допълва още, че според него институциите се колебаят да официализират напълно доплащанията, защото по този начин ще се окаже, че по-богатите пациенти могат да се лекуват където поискат, а за бедните няма избор и достъп, което е дискриминация.



05.09.2019 г., с.14

### **Не са ли твърде много лекарствата ми?**

#### *Или как Америка се опитва да се справи с епидемията от полипрагмазия*

Лекарствата поддържат в добро здраве възрастните хора, удължават живота им и добавят качество в него. Но понякога те могат и да им създадат допълнителни здравни проблеми. Понякога майка ми казваше: "Не ми стига 8-часов работен ден, за да взема всички лекарства, които докторът ми предписа!" Тогава се замислях колко ли български възрастни хора с едно-две или повече хронични заболявания имат този проблем? В интерес на истината тя бе много критична към лекарствата, които ѝ предписваха и се съобразяваше със страничните им действия...

За жалост няма "магично хапче", което единствено да решава здравните проблеми на хората с хронични заболявания. Но със сигурност има начин лекарите да преодоляват полипрагмазията (предписване на много лекарства наведнъж). Проблемът не е само с български адрес.

"Съединените щати са в хватката на невиджана епидемия от вреда от прекомерното предписване на лекарства. Ако не се предприеме нещо за промяна на съвременните практики, претоварването с лекарства ще допринесе за преждевременната смърт на 150 000 възрастни американци през следващото десетилетие и ще намали качеството на живот за милиони повече." Това пише в доклад на Lown Institute - нестопански мозъчен тръст в Бруклин, Масачузетс. Според експертите фокусирането върху намаляването на неподходящи или ненужни лекарства може да спести до 62 млрд. долара на САЩ през следващото десетилетие само от ненужна хоспитализация на възрастни. Данните от доклада сочат, че всеки ден 750 американци на 65 и повече години са хоспитализирани поради сериозни странични ефекти от едно или повече лекарства

През последното десетилетие възрастните американци са търсили медицинско лечение повече от 35 млн. пъти за нежелани лекарствени реакции, регистрирани са и повече от 2 млн. болнични приема.

Предписването на множество лекарства на отделни пациенти (наречени полифармация/полипрагмазия в научната литература) е достигнало епидемични размери. Повече от 4 на 10 възрастни приемат пет или повече лекарства, отпускани по

рецепта на ден, утроявайки се през последните две десетилетия. Близко 20% приемат 10 или повече лекарства, става ясно от доклада.

Само от 2006 до 2014 г. се е удвоил броят на приетите в спешните отделения възрастни пациенти заради нежелани лекарствени реакции. Претоварването с медикаменти е невиждана епидемия, която може да доведе до 74 млн. амбулаторни посещения, 4,6 млн. хоспитализации и 150 000 преждевременни смъртни случаи сред възрастните американци, коствайки на здравната ни система 62 млрд. долара, твърди авторът на доклада Шанън Браунли, старши вицепрезидент на Lown Institute. Според нея проблемът е системен. Тя е категорична, че досега никаква професионална здравна група, обществена организация или държавна агенция официално не е поела отговорност за справяне с този национален проблем.

Често е много по-лесно да се предписват лекарства, отколкото да се намалят дозите или да се отпишат предписанията, казват експертите.

Според доклада три класа лекарства допринасят за 60% от посещенията в спешните кабинети за нежелани лекарствени реакции сред възрастни. На първо място това са медикаментите за разреждане на кръвта, които може да доведат до силно кървене. Следват лекарства за диабет като инсулин или гликлазид, които може да доведат до хипогликемия (ниска кръвна захар), което да доведе до увеличаване на риска от падане или объркване. На трето място са опиоидите, които могат да причинят седация, падане или когнитивно увреждане. Проблеми може да създадат на възрастните и седативни хипнотици като бензодиазепини и лекарства за сън, както и лекарства за кръвно налягане. Експертите предлагат на пациентите или близките от семейството, които се грижат за възрастен човек, да се консултират с лекаря му, като предоставят цялата информация за наличните лекарства, за да провери дали всички те са наистина необходими. Разбира се, към всички проблеми се добавят и разходите от джоба на пациента за лекарства.

Със същия проблем се сблъсква и Европа. Преди няколко години проучване показва, че българинът взема най-много хапчета спрямо останалите европейци и е безкритичен към всички медикаменти и най-вече хранителни добавки, което му предлага пазарът или рекламата. Проучването показва, че над 1/3 от изгълтаните таблетки от пенсионерите и над 2/3 от тези, които пият по-младите, се продават без рецепта.