

ПРЕСКЛИПИНГ

10 януари 2020 г., петък

VINF 11:58:31 09-01-2020

GI1155VI.009

здравеопазване - доклад

Разходите за лекарства в България са необичайно високи; болничният престой е два пъти по-кратък в сравнение в ЕС според експерти

София, 9 януари /Десислава Пеева, БТА/

Разходите за лекарства в България са необичайно високи - 43 на сто от публичните средства. Това каза пред журналисти Ане Шпрангер, научен сътрудник към Факултета по мениджмънт на здравеопазването в Техническия университет в Берлин по време на представяне на доклада за състоянието на здравеопазването в ЕС през 2019 год. в частта за България. По думите ѝ би трябвало тези разходи да се намалят.

Болничният престой в страната ни е два пъти по-кратък в сравнение с другите европейски държави, като в България средният болничен престой е пет дни, посочи тя и добави, че процентът на хоспитализации е двойно по-голям в сравнение с ЕС. Според Шпрангер би трябвало да се отделят повече средства за дългосрочна грижа за пациентите, но не в болнични условия. От публичните средства 34 на сто се разходват за болнично лечение, каза още тя.

Доплащането от страна на пациентите е на едно от най-високите нива в ЕС, като само 52 на сто от средствата са публични, добави Шпрангер. Разходите за здравеопазване в България на глава от населението - 1300 евро, са най-ниските в страните от ЕС.

Продължителността на живот в страната ни е най-ниска сред европейските държави, като до преди две години показателите ни са били еднакви с румънските. Румъния вече е с по-добри показатели за продължителност на живота.

Смъртността от сърдечно-съдови заболявания и от исхемична болест на сърцето е висока, така е и в останалите държави, но там се отчита намаляване, каза още Шпрангер.

В България все по-малко хора се обхващат с ваксини, особено срещу морбили, въпреки националната задължителна програма.

Много голям дял от населението не е здравноосигурен - близо 10 на сто, каза още експертът и подчерта, че една четвърт от неосигурените не плащат, защото не вярват в системата. Друга група, основно от ромски произход, дори няма документи за самоличност, добави тя. Близо 10-14 на сто от населението ни няма добър достъп до медицинска грижа.

Има доста голяма гъстота на лекари, особено в сравнение с Германия, но те не са разпределени равномерно, показват още данните от доклада. Едва 15 на сто от медиците са общопрактикуващи лекари. Много малък е броят и на медицинските сестри, добави още Шпрангер.

Отчита се увеличаване на разходите за промоция на здравето, но ефектът не е очакваният, добави още тя. По думите ѝ трябва да се обърне внимание на предотвратимата смъртност и на подобряване на амбулаторната грижа.

Експертът препоръчва реформа и по-строг лицензионен режим на лечебните заведения. Има предизвикателства пред устойчивостта на системата за здравеопазване в България, подчерта тя.

На срещата присъстваха Цветан Кюланов, и.д. ръководител на Представителството на ЕК в България и Филип Домански, анализатор на здравни системи в генерална дирекция "Здравеопазване и безопасност на храните" в ЕК.

www.btv.bg, 09.01.2020 г.
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/doklad-na-es.html>

Доклад на ЕС: Разходите за лекарства в България са необичайно високи

Болничният престой е два пъти по-кратък в сравнение в ЕС според експерти

Разходите за лекарства в България са необичайно високи – 43% от публичните средства. Това обяви Ане Шпрангер, научен сътрудник към Факултета по мениджмънт на здравеопазването в Техническият университет в Берлин по време на представяне на доклада за състоянието на здравеопазването в ЕС през 2019 год. в частта за България. По думите ѝ би трябвало тези разходи да се намалят.

Болничният престой в страната ни е два пъти по-кратък в сравнение с другите европейски държави, като в България е пет дни, посочи тя и добави, че процентът на хоспитализации е двойно по-голям в сравнение с ЕС.

Доплащането от страна на пациентите е на едно от най-високите нива в ЕС, като само 52% от средствата са публични, добави Шпрангер, цитирана от БТА.

Разходите за здравеопазване в България на глава от населението - 1300 евро, са най-ниските в страните от ЕС.

Продължителността на живот в страната ни е най-ниска сред европейските държави, като до преди две години показателите ни са били еднакви с румънските. Румъния вече е с по-добри показатели за продължителност на живота.

Смъртността от сърдечно-съдови заболявания и от исхемична болест на сърцето е висока, така е и в останалите държави, но там се отчита намаляване, каза още Шпрангер. В България все по-малко хора се обхващат с ваксини, особено срещу морбили, въпреки националната задължителна програма.

Много голям дял от населението не е здравноосигурен - близо 10%, каза още експертът и подчерта, че една четвърт от неосигурените не плащат, защото не вярват в системата.

Друга група, основно от ромски произход, дори няма документи за самоличност, добави тя. Близо 10-14% от населението ни няма добър достъп до медицинска грижа.

Има доста голяма гъстота на лекари, особено в сравнение с Германия, но те не са разпределени равномерно, показват още данните от доклада. Едва 15% от медиците са общопрактикуващи лекари. Много малък е броят и на медицинските сестри.

www.clinica.bg, 09.01.2020 г.
<https://clinica.bg/10630-Kongres-na-BAPZG-na-11-qnuari>

КОНГРЕС НА БАПЗГ НА 11 ЯНУАРИ

БАПЗГ ще проведе своя редовен конгрес на 11 януари в София. Той е свикан от Управителния съвет на асоциацията, съгласно законовите изисквания.

Дневният ред включва 9 точки. По време на конгреса ще бъдат представени отчетните доклади на председателите на Управителния съвет, на Контролната комисия, на Комисията по професионална етика за периода 2016-2019 г. В дневния ред фигурира и приемане на промени в Устава на БАПЗГ, в правилата за набиране и разходване на средствата на съсловната организация. Ще бъдат обсъдени и промени в процедурата за избор на ръководни органи на национално равнище, както и новости при издаване на сертификати. При липса на кворум Конгресът се отлага с един час, след което се провежда с присъстващите делегати, които не могат да бъдат по-малко от половината делегати.

www.clinica.bg, 09.01.2020 г.

<https://clinica.bg/10638-216-mln.-lv.-otstypki-ot-farmabiznesa-za-NZOK>

216 МЛН. ЛВ. ОТСТЪПКИ ОТ ФАРМАБИЗНЕСА ЗА НЗОК

През 2019 г. фармацевтичните компании са направили отстъпки в размер на 216 млн. лв. на здравната каса. Това става ясно от стенографския протокол на заседанието на Надзорния съвет на НЗОК от 23 декември. Зам.-управителят д-р Йорданка Пенкова съобщава, че парите вече са събрани.

Надзорниците бяха притеснени, защото до 30 септември касата беше получила едва 40% от очакваните средства, но получените пари на практика надвишават прогнозите за 2019 г., които бяха за малко над 200 млн. лв.

По закон фармацевтичните компании са задължени да договорят с НЗОК отстъпки и да й връщат суми, ако разходите за лекарства надхвърлят предвидените в бюджета. Ако не е постигнато съгласие по този въпрос, касата не плаща медикаментите. В бюджета на касата за 2019 г. бяха определени над 1.1 млрд. лв. за лекарства.

От 2020 г. отпада изискването да се прави биопсия на пациентите с хепатит С, за да може касата да заплаща лечението им., става ясно още от стенограмата. Управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев пояснява, че досега институцията е изисквала това изследване, за да се определи какъв тип е пациента и ако попада в генотип 1, се е приемало, че той е подходящ за лечение с новите скъпи препарати. „Сега компаниите пуснаха така наречените пангенотипни препарати и вече няма значение дали си тип 1 или 3“, пояснява д-р Дечев, като допълва, че вече с тях се лекуват всички пациенти и биопсията става безсмислена. За един от „резервоарите“ на хепатит С, както д-р Дечев нарича затворите се приема да не се изследват пациентите във външно здравно заведение, а на място лекарят да издава етапна епикриза с потвърждение за болестта.

От обсъждането на проблема се разбира, че в момента пробите за хепатит са се правели само в две лаборатории, а сега се дава възможност и на други, стига да се акредитират за това. На заседанието надзорниците утвърждават решението да се покрива лечението за спинална мускулна атрофия в извънболничната помощ, за ензим-заместваща терапия при мукополизахаридоза и хроничен вирусен хепатит С над 18 годишна възраст в извънболничната помощ.

Взето е и решение с спестените средства от болниците, СИМП и ПИМП да се плати част от дейността за декември, а с надсъбраните пари в размер на 10 млн. лв. касата да издължи просрочените си задължения към чужди каси, за което clinica.bg вече писа.

След това се гласуват и промените в НРД за стоматологична полож. „По отношение на Националния рамков договор за медицинските дейности постъпиха някои предложения от страна на Българския лекарски съюз. Предлагам, като дойдат тук, да доуточним предложенията и да ги приемем“, казва пред колегите си председателят на Надзорния съвет Жени Начева. Стенограма за разговорите с медиците след това обаче не е качена на сайта на НЗОК, тъй като е отбелязано, че Надзорният съвет е приключил в 11.30 ч. Въпреки това явно Надзорът е гласувал промените в НРД 2020-2023 г., защото без този акт няма как рамковият договор да бъде подписан.

www.investor.bg, 09.01.2020г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/osnoven-problem-za-bylgarskoto-zdraveopazvane-e-golemiat-broi-neosigureni-lica-296400/>

Основен проблем за българското здравеопазване е големият брой неосигурени лица

Високите частни разходи за здравни услуги и лекарства също са въпрос, който трябва да бъде решен, смята експертът от Европейската обсерватория за здравни системи и политики

10-14% от населението в България не е здравно осигурено. Тези хора трябва да ползват спешна помощ или да плащат на частни места. Второто голямо предизвикателство са високите частни разходи на гражданите. Това коментира Ане Шпрангер, експерт в Европейската обсерватория за здравни системи и политики, в ефира на Bloomberg TV Bulgaria.

Здравния доклад за България бе публикуван в края на ноември 2019 г. и ние заключихме, че пред страната са налице предизвикателства, които са по-големи от тези в останалите страни в Европейския съюз, добави още Шпрангер.

"Това означава, че хората плащат част от цената на много от здравните услуги. В случая наблюдаваме, че фармацевтичните и медицинските продукти са основната причина за нуждата от частни здравни разходи, което е основното за разрешаване предизвикателство", посочи Шпрангер.

Както този, така и много други доклади набелязват основни проблеми, но за всичко това са изисква силна политическа воля. Българинът доплаща много за здраве. Средно около 50% средства той отделя за здравеопазване, доплащане на лекарства, болнична помощ. От лекарствата най-много се доплаща за тези за сърдечно-съдови заболявания, заяви от своя страна Аркади Шарков, здравен експерт в ЕКИП.

"Пациентите за тях са около 1,5 млн. българи, които доплащат около 70% от своите средства. Болничната помощ е неререформирана. Към момента има около 360 болници. Достъпът до добра болнична помощ е проблем, който касае добре уреден медицински център", допълни Шарков.

"Рисковите фактори са постоянната актуализация на бюджетите за здравеопазване вследствие на недобре изградени и пресметнати ресурси в началото на годината, както и неравното третиране на пациентите", уточни още той.

www.zdrave.net , 09.01.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n11672>

Кирил Ананиев:

ЕЗК ще стане факт, след като бъде доизградена Националната здравно-информационна система

Основно изискване към документа е да осигурява универсален достъп

Министерството на здравеопазването е бенефициент по проект „Доизграждане на национална здравно-информационна система – етап 1 и етап 2“, финансиран по Оперативна програма „Добро управление“ и в една от дейностите по изпълнението му е включена интеграция с Националната схема за електронна идентификация в съответствие със Закона за електронното управление и Закона за електронната

идентификация. Така ще стане възможно издаването на универсална здравноосигурителна карта на здравноосигурените лица у нас. Това казва министърът на здравеопазването Кирил Ананиев в писмен отговор на въпрос на народния представител от БСП Смиляна Нитова – Кръстева, която го пита защо от 2000 г. насам НЗОК не издава такива карти.

Ананиев пояснява, че създаването на секторни идентификатори, каквато е здравноосигурителната карта е било актуално през периода 2004 – 2012 г. През този период Австрия и Словения са издали такива карти на гражданите си, но се оказало, че те не гарантират универсален достъп до всички електронни услуги на администрацията. Политиката, която реализира в момента Държавната агенция „Електронно управление“ и към която здравното министерство се придържа, отговаря на изискванията на европейската правна регулация в тази област, допълва министър Ананиев. Той уточнява, че нейната крайна цел е да обедини всички правно регламентирани средства за идентификация.

„Съгласно Закона за електронното управление „Електронна автентикация“ е хоризонтална система за идентификация на всички участващи в електронното управление субекти, обекти и информационни системи“, отбелязва още министърът в отговора си.



10.01.2020 г., с. 11

Д-р Станимир Хасърджиев, председател на Националната пациентска организация

Пациентите първо да се консултират дистанционно с лекаря

Тази практика е въведена в цял свят и е ефективна

- Д-р Хасърджиев, как се получава така, че у нас периодът на хоспитализация е двойно по-кратък в сравнение с други страни от Европейския съюз? В същото време пък разходите ни за лекарства са най-много.

- Двата въпроса са както свързани помежду си, така имат и своето логично обяснение. На първия бих отговорил така - престоят ни в лечебно заведение е кратък, защото в болница у нас се влиза за щяло и нещяло. А би трябвало да се случва, когато проблемът е належащ и няма друг начин за решението му. Само че у нас хоспитализират просто защото на някой му се налага да си направи дадено изследване, което здравната каса не поема. Затова единственият вариант да се случи е да постъпи в болница по клинична пътека. Много често обаче се хоспитализират хора, които могат да бъдат лекувани в къщи. **Целта обаче е вече лечението да бъде изнесено в домашни условия и когато се налага, до дома му да бъдат доставени лекарства, да се прилагат иновативни технологии. Става дума за възможност за проследяване на състоянието на пациента от дистанция. Това у нас не се случва.**

- Казвате доставка на лекарства до дома, но това е свързано с голям ресурс, с който не разполагаме. Как да се случи?

- Всъщност е по-скъпо да лекуваме пациентите в болница и трябва да осъзнаем това. Там за него полагат грижа много специалисти, а в същото време трябва да имаме предвид размера на заплащането им, липсата на кадри. Колкото повече направим така в болница да бъдат приемани само тежките случаи, толкова по-бързо ще се изравним с европейските стандарти.

- Как виждате тези грижи по домовете обаче, нещо подобно на патронажната грижа от минали години ли?

- В момента дори има някакви постъпления и се мисли в тази посока, гледайки проекта и на новия Закон за лечебните заведения, където се дава възможност да се разкриват практики, каквито досега нямаше. Например медицинска сестра да открива лечебни заведения, които да се занимават точно с профилактика, домашни грижи. По-добре да те посети медицинска сестра в къщи и да ти приложи лечение по утвърдени правила, вместо да се самолечуваш в къщи и да се стига до усложнения. Няма по-евтин вариант от този човек да си е в къщи и да не стига до болница.

- Обаче се стигна до тук, че се злоупотребява с тези хоспитализации. Наскоро например родители показаха как детето им е хоспитализирано по различна пътека от заболяването му и накрая в епикризата е записано, че е проведено лечение, което изобщо не е извършвано. Как си го обяснявате?

- Това е точно така и наистина има голям риск от злоупотреби. На всеки му се е случвало да го приемат в болница, без да се налага. В същото време го изпращат в къщи и се води само по документи, че е хоспитализиран. Това е масова практика и всеки го знае. Но като че ли сме претръпнали към тази ситуация и се оправдаваме, че у нас е така. Разбира се, че има решение. И това е хората да се лекуват така както трябва и здравната каса да заплаща това лечение, независимо дали е в болница или в къщи. По света дори има такива стимули за медици, които успяват да лекуват пациента в къщи и той не стига до болница. Тогава си по-добре платен, докато у нас е обратното.

- Трябва ли тогава да има такива стимули за лекари?

- Цялата система трябва да бъде насочена към това хората да са здрави. Колкото по-здрави са пациентите на даден лекар, толкова по-голямо възнаграждение трябва да получава той. Това е смисълът на тези финансови стимули по света за специалистите, които са си свършили добре работата - посещавали са болните по домовете, поставяли са ваксини, уведомявали са ги за профилактични прегледи и др. Тези лекари са ценни за системата.

- Само че доплащането за здраве у нас е най-високо, а в същото време продължителността на живота е най-ниска в ЕС.

- Така е, което е голям проблем. Това дава отговор и на вашия въпрос защо у нас процентът на разходи за лекарства е най-висок. Отговорът е прост - защото бюджетът за здравеопазване е толкова малък, а лекарствата в цял свят са скъпи. Всичко друго се плаща от джоба на пациента под формата на избор на екип, за медицински изделия. Реално обаче, ако видите какъв е разходът за лекарства спрямо общия разход за здравеопазване, ще видите, че тези 4 млрд. лева не достигат. Парите, които харчим като нация за здравеопазване, са двойни. Истината е, че всичко излиза от джоба ни, а не както в останалите държави публичните средства да са достатъчни.

- Факт е, че злоупотребите ги има. Но трябва ли да се стига и до другата крайност - да пускаме видеа с лекари и да се оплакваме публично от тяхното отношение, че ни изнудват за пари? За какво говори това?

- Не бива, но за да се стигне до тази ситуация, означава, че чашата отдавна е преляла. Хората са отчаяни, здравеопазването е на изключително ниско ниво. Ако нямаш пари да се лекуваш в чужбина или да си платиш за добър специалист, положението е отчайващо. Затова се стига до тези ситуации, които са не просто зов за помощ, а показват, че обществото изобщо не вярва на институциите и разчита медиите да решат проблемите му. Цоказват се записи, защото нещата не са толкова розови.

- Не накрънява ли това обаче още повече връзката лекар-пациент? В същото време липсват лекари, само преди няколко дни бе закрито цяло отделение във видинската болница. Какво да се направи в тази посока - да има стимули или други мерки?

- Накърнява я. Стимули трябва да има за хората, които си вършат добре работата, за да съхраняват здравето ни. И когато се разболеем, максимално бързо и удобно да се погрижат за нас, така че след това скоро да се върнем на работното място, а не да тежим на обществото. Относно липсата на лекари и медицински персонал - този проблем ще се задълбочава тепърва. И то не само у нас, а по целия свят. Причината е, че медицината напредна, става и все по-скъпа. Изграждането на един специалист е все по-трудно. Поради тази причина все повече ще се разчита на новите технологии, които да заместят нуждата от специалисти.

-Тук да разбирам ли дистанционна консултация?

- Разбира се. По цял свят вече се налага тази практика и тя е утвърдена като ефективна. В същото време пести средства. Може да е дистанционна консултация, със специалисти, които не е задължително да са лекари. До лекар трябва да се стига, когато са изчерпани другите възможности.

- Накрая, ако позволите и един друг въпрос. Предполагам следите дискусията около издаването на болничните листове. Смятате ли, че наистина има злоупотреби и как да се пресече тази практика?

- За съжаление, хората злоупотребяват с всичко, за което им се дава такава възможност. А това, че държавата злоупотребява с нашето доверие и тъй като си плащам данъците и осигуровките, разчитам държавата да направи така, че тези злоупотреби да са по-малко и да не се краде от моите пари. Така че не са виновни хората, а тези, които не са направили така, че законът да бъде приложим и някой да минава между капките.

„По-добре да те посети медицинска сестра в къщи и да те лекува по утвърдени правила, вместо да се самолекуваш”

Визитка

Роден е на 17 октомври 1978 година в Сливен

Завършил е медицина през 2003 г.

През 2005 г. основава Националното сдружение за борба с хепатита “Хепастист“, а през 2009 г. е избран за председател на сдружението

Председател е на Националната пациентска организация

Той изцяло е посветил своята дейност на работата си в неправителствения сектор и на защитата на правата на пациентите