

ПРЕСКЛИПИНГ

12 октомври 2018, петък

www.bnr.bg, 11.10.2018 г.

<http://bnr.bg/post/101030502/pacientskite-organizacii-se-obaviha-za-namalavane-na-dds-varhu-lekarstvata>

Пациентските организации се обявиха за намаляване на ДДС върху лекарствата

Пациентските организации се обявиха за намаляване на ДДС върху лекарствата и заявиха, че здравната система се нуждае от нов обществен договор. Лидерът на БСП Корнелия Нинова проведе третата извънпарламентарна консултация преди внасянето на вота на недоверие към правителството на тема "Здравеопазване" в понеделник.

В здравната ни система не достигат над 1,2 млрд. лева. Постигнато е съгласие за създаване на регионални структури на лечебните заведения. Корнелия Нинова коментира и заплащането на лекарския труд:

"И да се намери механизъм да се определят заплати според квалификация, опит."

Доктор Станимир Хасърджиев е един от основателите и председател на Националната пациентска организация, коментира, че демонополизацията на Здравната каса не е добър вариант.

"Нашата система трябва да бъде солидарна. Плащат всички, които са здрави и работят, за да могат всички, когато имат нужда и се разболеят, да могат да получат гарантираното от държавата и от Конституцията необходимо лечение".

Пациентските организации настояват и за финансова протекция на пациента и прозрачност при харченето на парите ни за здраве:

"Финансовият недостиг в системата, не само по български данни, но и по данни на Световна банка и на европейските институции, е сериозен. В момента се компенсира от болните хора".

www.bnt.bg, 11.10.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/sdt-gleda-zhalbite-na-obvinyaemite-po-aferata-s-onkolekarstva>

Съдът гледа жалбите на обвиняемите по аферата с онколекуарства

Апелативният специализиран наказателен съд ще гледа жалбите на обвиняемите срещу мерките им за неотклонение по аферата с онколекуарствата.

Миналата седмица спец прокуратурата задържа седем души, сред които шефката на столичната частна хематологична болница "Йоан Павел" д-р Небесна Балджийска, дъщеря ѝ - лекар в същата болница д-р Зора Балджийска и фармацевтка от Благоевградската онкоболница.

Специализираният съд остави трите жени под "домашен арест" заради влошеното им здраве, а останалите четирима обвиняеми в ареста. Всички обжалват това решение, а защитата им твърди, че няма доказателства, че са извършвали отклоняване и продажба на черния пазар на онколекуарства.

VINF 15:47:01 11-10-2018

GI1546VI.020

БСП - Национална пациентска организация - среща

Корнелия Нинова: С Националната пациентска организация се обединихме болниците да не са търговски дружества

София, 11 октомври /Теодора Цанева, БТА/

С Националната пациентска организация се обединихме около нашето предложение - в здравеопазването да няма търговия, лечебните заведения да не са търговски дружества и, ако искат да ползват обществен ресурс, да бъдат пререгистрирани по Закона за лечебните заведения, заяви лидерът на БСП Корнелия Нинова след среща с ръководството на организацията, съобщи от пресцентъра на партията.

По думите ѝ за тези лечебни заведения, които искат да останат търговски дружества, може да се намери частен механизъм за финансиране.

"Единодушни сме и по отношение на намаляването на ДДС за лекарствата, като начин за намаляване на цената за крайния потребител. Тя е посочила, че имат висока степен на съгласие и по предложението на левицата за създаване на регионални структури.

Корнелия Нинова е подчертала, че левицата е срещнала подкрепа и по отношение на заплащането на лекарския труд - да се намери начин за реално остойностяване на труда на медиците и механизъм за определяне на заплатите според квалификацията, опита и други критерии.

"Обща е и тревогата ни, че от досегашния модел, като че ли, най-много страдат пациентите. Именно тях трябва поставим в центъра на вниманието, когато обсъждаме новите реформи", е казала още лидерът на БСП. Според нея не може да товариш работниците с нова задължителна застраховка, а правителството да не плаща за администрацията, децата и пенсионерите, каквото е изискването на закона сега.

Председателят на Националната пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев е коментирал, че настоящият здравен модел е изчерпан и не функционира по начина, по който се очаква. "Предложената от министър Ананиев реформа не става", е коментирал още той.

Според Хасърджиев здравеопазването се нуждае от нов обществен и политически консенсус, нов обществен договор и дългосрочна визия за следващите 20 години. На първо място системата трябва да бъде солидарна и всички, които са здрави и работят, трябва да плащат своите осигуровки, съразмерно с доходите си, за да могат, когато се разболеят, да получат необходимото лечение, е посочил той. Искаме българският гражданин да бъде лекуван по европейските правила, максимално бързо и качествено, а не да минава от болница в болница и от пътека в пътека, е отбелязал председателят на Националната пациентска организация.

www.investor.bg, 11.10.2018 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/ekspert-problemyt-na-zdraveopazvaneto-ne-e-finansov-a-organizacionen-269841/>

Експерт: Проблемът на здравеопазването не е финансов, а организационен

Не знаем точно от колко пари се нуждае секторът, за да се извършва качествено медицинската помощ, смята доц. Антония Димова

Основните предизвикателства пред българското здравеопазване са ефективността и стабилността на финансирането едновременно с гарантиране на качеството в здравеопазването. Това каза доц. Антония Димова, член на екипа, изготвил анализ на българската здравна система, публикуван в Европейската обсерватория за здравни системи и политики.

Анализът е дело на екип от катедрата по икономика и управление на здравеопазването на Медицинския университет във Варна.

Вероятно системата на здравеопазването в България има нужда повече от пари. Но не знаем точно от колко, защото не знаем колко реално струва да се извършва качествено медицинската помощ. Ето за това в основата са стандартите, на базата на които да се извърши остойностяването и да има гаранция за резултата, казва доц. Антония Димова пред БТА.

Това е точно обратен подход на това, което правим в момента. Сега натискът е преди всичко срещу ограничения финансов ресурс и се търсят начини за увеличаването му. А всъщност би трябвало първо да се изясни как и за какво се харчи в момента и когато се направят нужните организационни промени, да се изчисли колко не достига и откъде да дойде, обясни експертът.

Всяка година от държавния бюджет се заделят все повече средства за здравеопазването, но паралелно с това и недоволството на хората расте. Това разминаване е един от сигурните белези, че не се изразходват ефикасно парите, с които разполагаме. Коеето означава, че основният проблем не е размерът на финансовия ресурс, а начинът по който се изразходва, посочи експертът.

Ако българската здравна система не бъде структурирана и финансирана така, че да се изразходват ефикасно парите с гарантирано качество, колкото и пари да се наляят, все едно ще пълним каца без дъно, обобщи доц. Димова.

Това, което ни липсва в България, е цялостна политика за управление на здравната система и на отделните субекти в нея. От една страна имаме субективен фактор - не всички хора на управленски позиции познават тънкостите на здравния мениджмънт. Дори да са преминали някакъв курс, това е недостатъчно, задълбочените знания могат да се получат само с магистратура по специалността.

В системата имаме много пропуски, които се дължат на неефективното организиране и финансиране. Тези фактори оказват еднакво влияние върху всички лечебни заведения, независимо дали са управлявани от компетентни хора или от такива с по-малък опит.

За здравното състояние на населението констатираме изключителни неравенства в страната - има огромни разлики в градовете - малки и големи, селата, дори между отделните области. Неравенства има и в достъпа до здравната система. И всичко това идва от неефективната й организация и недобрата ефикасност на финансирането.

Отчитаме, че в страната ни има подобрение на някои показатели, но изоставяме много от средните за ЕС. Например по детска смъртност, продължителност на живота, смъртност от определени заболявания. Констатираме още, че по различните показатели ножицата между България и останалите източноевропейски страни непрекъснато се разтваря - подобренията при тях са много по-съществени от тези у нас.

Според нея няма еднозначно и еднократно решение, трябва да бъде взет комплекс от мерки.

За мен в основата стои гарантиране качеството на здравеопазването - да бъдат създадени стандарти на базата на съвременните постижения на науката и те да бъдат задължителни

за всички лечебни заведения според тяхната специфика. А на основата на тези стандарти да бъде направено реално остойностяване на медицинските услуги.

През последните години много се инвестира в апаратура, в инфраструктура и имаме добра основа за постигане на качество. Това, което ни липсва, е регламентация на дейностите. Имаме специалисти и апаратура на световно ниво, но е въпрос на късмет, когато пациентът постъпва в болница, дали ще получи качествена помощ. Това е, защото няма управление на качеството, нямаме национална система, задължителни регламенти, каза още тя.

По думите ѝ съсловните организации следва да са водещи при регулиране качеството на медицинската дейност. Трябва да изработват стандартите, които да са задължителни. Научните дружества в рамките на Българския лекарски съюз да си изработят по специалности правила за добри практики /консенсуси/, които да бъдат задължителни за приложение във всяко здравно заведение. Ето това означава да има правила, по такива медицински стандарти работят онези държави, на които се стремим да приличаме.

По статията работи: Евгения Маринова

VINF 16:54:01 11-10-2018

PP1653VI.022

здравна комисия - министър - изслушване

В началото на януари ще има възможност за предложения за законодателни промени, свързани с нов здравноосигурителен модел, според министър Кирил Ананиев

София, 11 октомври /Десислава Пеева, БТА/

В началото на януари ще има възможност за предложения за законодателни промени, свързани с нов здравноосигурителен модел. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на заседание на парламентарната комисия по здравеопазване, на което беше обсъждана концепцията за развитие на здравното осигуряване. Единият здравноосигурителен модел предвижда пълна демонополизация на НЗОК, а вторият - задължително здравно осигуряване, задължително здравно застраховане и доброволно здравно застраховане. Има политическа подкрепа от управляващите за промени в системата, увери министър Ананиев.

Дискусиите с работните групи на съсловни и пациентски организации, работодателски организации, синдикати, национални консултанти, застрахователи продължават, като на 26 ноември трябва да представят предложенията си, за да "видим накъде вървим - дали ще работим върху тези два модела, дали ще се появи трети", допълни министър Ананиев.

Целта на предлаганите промени е да се осигури равен достъп до здравеопазване, да се създадат условия за реално остойностяване на медицинските дейности, да има потенциал за инвестиции и прилагане на нови технологии за лечение, да се измерва качеството на лечението и да се проследява ефектът от терапията, да има възможности за долекуване. Двата здравноосигурителни модела, които бяха представени на национална кръгла маса преди дни, имат за цел и да се намали делът на нерегламентираните разходи в системата, да се подобри контролът в системата, да се обединят медицинският и финансовият контрол, ефективността на използването на средствата в системата, да се преодолее териториалният дисбаланс, да се оптимизират разходите за лекарства.

Предвидено е създаване на гаранционен фонд, ако застраховател фалира, обясни министър Ананиев и подчерта, че за да получи застраховател правото да извършва

задължително здравно застраховане, трябва да отговаря на определени изисквания. Те са гаранция, че няма да се стигне до крайни ситуации, каза още той. Желанието ни беше новият модел да е в сила от 1 януари 2020 г., но не е самоцел, всичко зависи от дебатите и постигането на висока степен на убеденост у всички участници, допълни министър Ананиев.

В отговор на въпрос дали лекарствата и медицинските изделия ще бъдат включени в стойността на клиничните пътеки министър Ананиев отговори, че в момента се прави анализ, който е свързан и с бюджетната процедура. Такова решение ще бъде взето също с консенсус, подчерта здравният министър.

www.bnt.bg, 11.10.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/d-r-moskov-za-predlozhenite-zdravni-reformi-otkaz-ot-drzhavna-politika-v-sektora>

В „Още от деня“: Коментар на Петър Москов за предложените здравни реформи

Мисля, че това, което се предлага от управляващите в момента е лош ход, декларация за отказ от държавна политика в сектора. Това заяви в студиото на „Още от деня“ бившият здравен министър д-р Петър Москов. Той заяви, че политическата алтернатива в момента е „патриотична, консервативна десница“.

Бившият здравен министър изтъкна, че подобна политическа програма за реформа в здравеопазването се прокарва в началото на мандата, а не по средата му. Той добави, че предложенията прехвърлят отговорността от държавата към частни фондове и пациенти. По думите му, ако се приеме идеята за частни фондове, няма да има пряка връзка между внесените в тях пари и услугата, от която пациентите могат да се възползват - няма индивидуално натрупване по подобие на пенсионната система.

д-р Петър Москов, бивш министър на здравеопазването: Вие плащате риска и осигуреността от риска да се разболее в календарната година, за която сте си платили. Той допълни, че солидарното лекуване на стойност до 700 лв. така или иначе в момента се практикува, така че е сгрешена философия леките медицински нужди да се плащат солидарно, а тежките - индивидуално, както предвижда една от идеите за реформа в сектора.

д-р Петър Москов, бивш министър на здравеопазването: Аз говоря от позицията на човек, който е правил неща, не от позицията на човек, който си мисли, че би могъл да направи нещо. Затова казвам, че това е грешно.

Лобита и икономически интереси винаги има, но е дълбоко погрешно да се говори за лекарското съсловие и фармацевтичната индустрия като за престъпници, изтъкна д-р Москов. Въпросът е да има държава, която да възпира търговските им интереси.

Идеята за „патриотична, консервативна десница“ д-р Москов определи като отговор на „сегашната безпътица“.

д-р Петър Москов, бивш министър на здравеопазването: Искрено се надявам, че в България са останали достатъчно смислени хора. В лицето на градската десница има достатъчно хора, които са недоволни от това, което се случи. Единственият път, който бих искал да търся, е към корените на консервативната десница.

Като подобно формирание д-р Москов посочи „оригиналното ДСБ“. „Харесвам и подкрепям енергията на вицепремиера Симеонов“, допълни д-р Москов. По думите му до края на годината новото формирание може да бъде обявено.

Видеоматериал

www.bnt.bg, 11.10.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/elektronna-sistema-za-kontrol-na-lekarstvata-raboti-v-plovdivskiya-onkodispenser>

Електронна система за контрол на лекарствата работи в Пловдивския онкодиспансер

Електронна система за контрол на скъпоструващите лекарства за химио- и имунотетерация работи в Комплексния онкологичен център в Пловдив. С нея се следи постоянно процеса на изписаните медикаменти от лекаря до пациента, за да не се допускат злоупотреби.

Онкодиспансерът постепенно да въвежда електронната система от края на миналата година. Проследяването на лекарствата започва още в приемния кабинет, където на всеки пациент се подготвя индивидуалната лечебна терапия.

Д-р Елена Бангиева, лекар в Първо отделение по медицинска онкология: Назначаването на терапията започва въз основа първо на протокол, издаден от онкологична комисия, следствие на което се издава протокол за медикаментите. Тези медикаменти се определят напълно индивидуално спрямо всеки пациент, в зависимост от ръста, теглото, както и общото състояние на пациента и съпътстващите придружаващи заболявания.

Дозите се изпращат по електронен път към аптеката, а след това с етикет с името идват при пациента. Така лекарите нямат никакъв достъп до изписване на скъпоструващите медикаменти.

Д-р Парашкев Цветков, управител на Комплексен онкологичен център-Пловдив: Лекарството, което излиза от аптеката, то е разтворено за самия пациент, без да има възможност за замени и такива неща. Тук е целта да се избегне субективизма и да бъде всичко като една смазана машина, която да си върви.

Д-р Иван Тонев, началник на Трето вътрешно отделение: Опитваме се максимално добре да оптимизираме работата и начинът, по който се отпуска лечението.

За да се избегнат всякакви злоупотреби, болничната аптека е оборудвана с 11 камери. В онкодиспансера има и създадена комисия, която осъществява внезапен контрол на работата, свързана с изписване на лекарствените средства. Тя се отчита пред управителя на пловдивското лечебно заведение.