

ПРЕСКЛИПИНГ

22 март 2019, петък

www.btv.bg, 21.03.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/medicinskite-sestri-izlizat-za-vtori-pat-na-nacionalen-protest.html>

Медицинските сестри излизат за втори път на национален протест

Днес изтича срокът, който дадоха на здравния министър, за да набележи мерки за решаване на проблемите

Медицинските работници за втори път излизат на национален протест.

Днес изтича 20-дневният срок, който те дадоха на министър Кирил Ананиев, за да набележи мерки за решаване на проблемите.

Медицински сестри, акушери, лаборанти и рехабилитатори ще се съберат в градове в цялата страна.

Те настояват за еднаква основна заплата за всички специалисти по здравни грижи, независимо от местоработата или собствеността на болницата. Искат тя да бъде в размер на две минимални работни заплати за страната.

Професионалистите по здравни грижи настояват още да има правила за допълнителните възнаграждения и почасово заплащане на нощния труд.

„Ще продължим да отстояваме исканията си. Пред нас не се изложи никакво решение, затова нашият протест продължава”, заяви Веселина Ганчева, медицинска сестра.

Според протестиращите здравният министър не е уточнил много малкия процент медицински специалисти, които получават прилична заплата. Според тях те са не повече от 5-8% от всички здравни специалисти. Средната заплата е около 750 лева, но на много места е под тази сума, допълниха протестиращи.

Протестиращите настояват и за промяна на Закона за съсловните организации.

Вчера стана ясно, че заплатите на здравните специалисти в „Пирогов” се увеличават с 8-10%.

Според работещи там обаче това не е достатъчно, като се има предвид високата натовареност в болницата.

www.btv.bg, 21.03.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sutrin/kiril-ananiev-ne-e-osashtestvavan-natisk-varhu-medicinskite-sestri-da-ne-protestirat.html>

Кирил Ананиев: Не е осъществяван натиск върху медицинските сестри да не протестират

Здравният министър посочи, че ведомството не може да опрости дълговете на болници, защото те са търговски дружества

Не е оказван натиск от страна на директори на болници върху медицински сестри, за да не протестират. Това заяви здравният министър Кирил Ананиев в „Тази сутрин”. Днес те излязоха на втори протест, след като изтече 20-дневният срок, който здравните работници дадоха на министър Ананиев да набележи мерки за решаване на проблема с формирането на работните заплати.

„Онзи ден събрах директорите в държавните болници и поставих този въпрос. Беше ми казано категорично, че от тях не е оказван натиск, а аз самият не мога да допусна да лиша хора от законовото им право да протестират”, каза Ананиев и допълни, че уважава претенциите на медицинските сестри и труда, който те полагат.

Здравният министър посочи, че е съгласен, че има голямо разминаване при формирането на заплатите на здравните служители – от минималната работна заплата до три пъти минималното възнаграждение.

„Не изглежда справедливо, защото няма принципи и правила за формиране на работната заплата и това, което предложих и беше прието от протестиращите – да разработим методика, която да се прилага във всички лечебни заведения за болнична помощ. Въпросът е, че ние стигнахме до съгласие в рамките на две или три седмици да разработим съвместно тези и правила и след като сме убедени и двете страни”, каза Ананиев.

Министър Ананиев заяви, че първоначалната идея е била да се разработят тези правила за формиране на работните заплати в държавните болници, болниците със смесено участие и общинските болници. Вчера медицинските сестри са поставили въпроса дали не трябва тези правила да се прилагат и в частните болници, защото използват публичен ресурс. „Аз поех ангажимент да се срещна с Асоциацията на частните болници, да споделя тяхното виждане. Аз смятам, че може да стигнем до консенсус, защото и те имат интерес да има правила и ред при формирането на работните заплати”, каза Ананиев.

Пари на болниците не се опрощават, защото са търговски дружества, каза здравният министър. Според него ведомството може само да ги подкрепя по отношение на инвестиционната политика.

„Фалити на болници има до сега, сигурно ще има и в бъдеще. Важното е да направим така, че в нито един регион на страната да не остане население, което да страда от липса на медицинска помощ. Да има равностоен достъп до медицински грижи”, посочи Ананиев.

Кирил Ананиев заяви, че един от приоритетите на Министерство на здравеопазването е да се увеличат инвестиционните разходи и да се помогне на лечебните заведения да подобрят битовите си условия.

Здравният министър каза още, че окончателно са се отказали болница „Лозенец” да бъде реструктурирана в педиатрична клиника. Това се е случило след разговори със студентите, ръководителите на СУ „Климент Охридски” и персонала на лечебното заведение.

„Болницата ще продължи да бъде университетска, просто ще бъде реструктурирана в търговско дружество. Държавата поема една голяма част от дълговете – 24 млн. лв., за останалите дългове, проф. Спасов е успял да ги разсрочи след разговор с кредиторите. Засега нямаме намерения да променяме базата или терена на болницата”, заяви още той. Кирил Ананиев коментира и новата Наредба за отпускане на финансова помощ на хората с увреждания, по изчисления на здравното ведомство, са оцетени около 8% от хората, които получават ТЕЛК по новите правила.

Несправедливо е хора с малък процент на увреждане, но с много заболявания – да получават повече, в сравнение с хора, които имат много тежки заболявания. Затова си дадохме 6-месечен срок с асоциациите на хора с увреждания да видим какви ще бъдат резултатите от действията на тази наредба. Видя се, че има хора, които са оцетени. В момента на сайта на МЗ има качена нова Наредба, там предвиждаме основното заболяване, което до сега беше над 85% да бъде намалено на 50%, като към основното заболяване се добавят 20% от всички останали увреждания над 50%, така че ние сме убедени, че така хората няма да бъдат оцетени”, заяви Ананиев.

Той допълни, че Здравното министерство е на финала на разработване на информационна система за ТЕЛК и тя вече е представена пред хората с увреждания. „Ние ще проследяваме процесите от пристигането на човека, който има нужда от освидетелстване при общопрактикуващия лекар, специалиста, през ЛКК до ТЕЛК и НЕЛК. Системата, която сме изградили ще повиши контрола и ще намали случаите за злоупотреби”, заяви Ананиев.

До края на годината се очаква да бъдат въведени и електронното досие, електронното направление и електронната рецепта.

На 1 април НЗОК ще поеме дейността на Фонда за лечение на деца. „Всички права, които имат децата ще бъдат запазени, даже смятам, че капацитетът на НЗОК ще даде възможност да се ускори процесът на движение на документите и съответно лечение на децата в чужбина”, заяви Ананиев.

Здравният министър коментира, че не се очакват проблеми, защото всички досиета на малките пациенти са прехвърлени в НЗОК, така че има готовност, капацитет и хора, които да поемат дейността. Той допълни, че очаква до две години да бъдат изчистени дълговете към чуждите здравни каси.

Ананиев заяви, че е създадена необходимата организация за лечение на спинална мускулна атрофия у нас. Това се случва, след като в серия от репортажи bTV показва трудностите, през които премина малкият Стефчо при лечението си в Румъния.

„Вече 4 клиники имат готовност да извършват лечение. Вчера говорих с директора на Александровска болница, той може още днес да започне лечение по тази болест, осигурено е необходимото финансиране – имаме добри взаимоотношения с фармацевтичната фирма, осигурени са дори 12 ампули на склад, имаме 4 дечица, които чакат лечението”, заяви Ананиев.

Здравният министър каза, че белодробните трансплантации у нас ще бъдат възможни в края на 2020 г., в момента тече обучение на български специалисти в Австрия.

[www.bnr.bg](http://bnr.bg), 21.03.2019 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101096186/federaciata-na-sindikatite-v-zdraveopazvaneto-ne-podkrepa-formata-na-ejedneven-protest-na-medicinskite-sestri>

Федерацията на синдикатите в здравеопазването не подкрепя формата на ежедневен протест на медицинските сестри

Д-р Пламен Радославов: Ние сме за всяко искане за увеличение на възнаграждението

„Подкрепяме всяко искане за увеличение на възнаграждението, но не подкрепяме формата на ежедневен протест, обявен от медицинските сестри. Виждаме желание за решаване на проблемите в здравеопазването, но не виждаме промяна в начина на финансиране“. Това каза пред БНР д-р Пламен Радославов, заместник-председател на Федерация на синдикатите в здравеопазването.

„Надяваме се да направим общи правила за формиране на възнагражденията в общинските и в държавните болници. Ще настояваме непрекъснато за нов модел на финансиране в здравеопазването“, допълни д-р Радославов в предаването „Преди всички“.

Според д-р Пламен Радославов е неприемлива съществуващата драстична разлика във възнагражденията на един и същи персонал в лечебните заведения и трябва повече справедливост:

„Искаме ясни правила при формирането на допълнителното материално стимулиране, защото там се крие разковничето, най-вероятно. /.../ Необходима е ревизия на

разпределението на парите в самите лечебни заведения. В част от тях няма приходи, защото няма дейност. Трябва да се види дали е необходима тази дейност - където има раждане веднъж в седмицата, например. Трябва да се разгледа структурата на лечебните заведения. Трябва да се види кое е полезно за обществото. Тези болници не са направени, за да съществуват, те трябва да бъдат полезни за хората, които обитават съответния регион, а не да бъдат опасни“.

Д-р Радославов коментира, че всички, които се опитват да яхнат в момента протеста, са били в управлението и са участвали във формирането на здравни политики и не сме виждали преодоляване на проблемите.

За проблема с недостига на медицински сестри в сектора д-р Пламен Радославов подчерта, че първо трябва да бъде решен проблемът с демографската криза. Според него полезен ход е и да се върнат напусналите страната ни медицински специалисти.

www.bnr.bg, 21.03.2019 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101096405/ot-zaedno-s-teb-svalat-doverieto-si-ot-ministara-na-zdraveopazvaneto-zaradi-nedostig-na-lekarstva-zaplashtani-ot-fonda-za-lechenie-na-deca>

От „Заедно с теб“ свалят доверието си от министъра на здравеопазването

Пациентски организации „Заедно с теб“ обявиха, че свалят доверието си от министъра на здравеопазването заради недостига на животоподдържащи лекарства, заплащани от Център "Фонд за лечение на деца", съобщили пред "Хоризонт" Пенка Георгиева, председател на организацията.

"На вчерашното заседание на обществения съвет на Фонда за лечение ни беше съобщено, че фармацевтичните компании отказват да закупуват лекарства за болниците, за нашите деца, които са одобрени. Става въпрос от 6 март, от заседанието - за 18 деца, от 20 март - за 20 деца. Изключително сме притеснени от т. нар. проект на наредбата за преминаването на Фонда към Касата, в който има изключително много неясноти и неуредици, както и от нежеланието на министъра на здравеопазването да даде конкретни отговори, какво точно се случва и как ще се случи, въпреки изпратените писма от директора на Център „Фонд за лечение на деца“.

Закриването на Общественият съвет към фонда, в който участваха десетки педиатри, също крие риск от липса на компетентна лекарска оценка по заявленията на хиляди деца, каза още Пенка Георгиева:

„В Специализираната комисия към НЗОК ще участват двама бивши членове-администратори на Фонда за лечение на деца. Изключен е целият Обществен съвет, където е елитът на българското детско здравеопазване, когато дори и да има две положителни становища от външни експерти, какъвто е правникът, те много често спорят. Комисията, която се сформира от НЗОК, е абсолютно некомпетентна да реши казусите на децата. Считаме, че министърът е отговорен за това."

www.dnevnik.bg, 21.03.2019 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/03/21/3407818_dostuput_do_novi_lekarstva_v_bulgarii_moje_da_stane/

Достъпът до нови лекарства в България може да стане почти невъзможен, предупреди експерти

Вългария е на едно от последните места в Европа по критерия за това колко бързо новите терапии достигат до пациентите и започват да се покриват с публични средства, като процедурата отнема близо 550 дни. Още почти толкова обаче ще се забави процесът, ако влязат в сила планираните от здравните власти нови правила за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти. Подложените на обсъждане в момента нови условия и ред ще предизвикат "бермудски триъгълник", който трудно би могъл да бъде преодолян, а достъпът до покривани от държавата нови терапии може да се окаже почти невъзможен.

За това предупреди Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании (ARPharM). Днес експерти обсъдиха въпросите за достъпа до лекарствена терапия в България на форум, организиран от "Капитал".

Сравнявайки данните за България и Европа, Денев посочи, че от одобрените от европейската агенция над 120 нови терапии за последните три години едва около 20 на сто са одобрени и са в реинбурсния списък в България. По този критерий България е на едно от последните в Европа места. На също такива позиции е страната ни и по отношение времето за навлизане на новите терапии и покриването им с публични средства със срок от 547 дни.

Сега властите с аргумент, че новите терапии стигат прекалено лесно и бързо до българските пациенти, предвиждат допълнително затягане на режимите, отбеляза Денев. И изчисли, че новите правила ще доведат до поне още толкова дни забавяне.

Досега, за да бъде одобрена дадена нова терапия, се изискваше да няма негативна оценка на здравните технологии в някоя европейска страна, а сега ще се иска лекарството да има поне три положителни оценки, и то в конкретни десет референтни държави. За всяка държава обаче тази оценка на технологиите зависи от национални специфики и няма единни европейски критерии. Някои държави дори не правят такива оценки за различни медикаменти – например във Великобритания за анти-СПИН терапиите или във Франция за продукти, които нямат голям пазарен дял.

Освен това тези оценки не са еднозначни, те не казват реинбурсирайте или не реинбурсирайте, те са обемни изследвания и включват редица показатели, вариращи от национални специфики, отбелязаха експертите днес. Така трудно може да се изпълни изричното задължение да има поне три категорично позитивни оценки от няколко референтни държави, допълни Денев.

Друга промяна е, че досега терапията трябваше да бъде покривана с публични средства в 5 от общо 27 европейски страни. Сега се затяга режимът и се иска това да става в 5 от конкретни 10 референтни държави. И то не с какви да е публични средства, а със средства от най-големия публичен фонд. Денев посочи, че има държави, които например са отделили плащането за онкомедикаменти в отделни фондове и те не са най-големите. И подобно изискване също затваря вратата пред новите терапии.

По думите му освен това България е избрала за референтни държави и да взима предвид оценките на здравните технологии от такива държави, в които също навлизането на нови терапии е доста бавно. Това означава да чакаме и без това бавните процедури в другите страни и едва след това да задействаме нашите процедури, отбеляза той. Така ще чакаме поне половин Европа да започне да реинбурсира дадена терапия и чак след това да започнем нашите процедури, които и без това са едни от най-бавните, отбеляза Денев.

И заключи, че така се създава Бермудски триъгълник на невъзможна реинбурсация, от който трудно ще се намери изход.

Своите предложения за промени Асоциацията вече е дала на здравното министерство. Очакват се срещи и разговори. А до десетина дни се очаква да се разбере кои от забележките ще бъдат възприети от здравното министерство.

Идеята на Денев е да отпадне изискването да се сравнява задължително и да се търсят поне три положителни оценки на здравните технологии в десет референтни страни, а да се разчита на българската оценка. Българските отговорни институции за тези оценки могат да взимат предвид мненията в останалите държави, но това не трябва да е задължително, смята той. Друго предложение е да отпадне искането новите терапии да се покриват от най-големия публичен фонд в поне пет от десетте референтни държави, за да започне да се реинбурсира и в България.

По време на форума беше поставен и въпросът за липсата на наредба, с която да се регламентира използването на все още нерегистрирани медикаменти от пациенти, които са в критичен стадий на болестта и не могат да дочакат регистрацията. Представители на здравното министерство, които да кажат кога би могло да се очаква да бъдат въведени такива правила, които съществуват в други европейски държави, нямаше.

www.news.bg, 21.03.2019г.

<https://news.bg/health/ananiev-za-telk-dori-i-edin-chovek-da-e-oshteten-sam-dlazhen-da-reagiram.html>

Ананиев за ТЕЛК: Дори и един човек да е ошетен, съм длъжен да реагирам

Мисля, че на срещата с медицинските сестри на първи март проведохме конструктивен разговор. Това заяви министърът на здравеопазването Кирил Ананиев пред bTV.

Той посочи, че на тази среща се е установила значителна диференциация в заплащането на труда на специалистите по здравни грижи, тъй като всяко лечебно заведение провежда политика на базата на свои собствени правила. Според министъра това не е справедливо, но проблемът е, че няма ясни правила за формиране на работната заплата. Той изтъкна, че неговото предложение е да се разработи методика, която да се прилага във всяка болница.

Относно предстоящия протест на медицинските сестри днес Ананиев заяви, че това е тяхно право. Той обаче подчерта, че вече е постигнато съгласие до няколко седмици да се разработят съвместно въпросните правила за формиране на работните заплати и необходимите материали да се внесат в Министерския съвет.

Ананиев обясни, че въпреки че първоначалната идея е била тези механизми да се прилагат в държавните и общинските болници и тези със смесено участие, по настояване на медицинските служители се обмисля възможността те да се приложат и при частните. Според министъра самите частни здравни заведения биха имали интерес да се определят ясни правила за формиране на работните заплати.

Каквото покаже тази методика, тогава ще говорим за размера на необходимите пари за поставените цели, каза той относно финансирането.

За промяната в Закона за съсловните организации Ананиев обясни, че тя зависи от решението на парламента, където вече е постъпило такова предложение.

Запитан дали подкрепя протеста на медицинските сестри, министърът изтъкна, че още от началото е заявил, че уважава техните претенции и оценява ролята им в лечебния процес.

Те искат да има предвидимост в тяхната работа - по отношение на доходите, квалификацията и условията на труд, обобщил той.

Ананиев категорично отрече да е имало натиск спрямо протестиращите.

Аз не мога да допусна да лиша хора от законовото им право да протестират, заяви той и обясни, че случаят от "Пирогов" е случаен.

Здравният министър каза още, че най-важното в момента е хората от всички региони в страната да имат равностоен достъп до медицински грижи. По негови думи обаче

държавата няма право да опрощава дълговете на болниците, защото те са търговски дружества.

Запитан за случая с такса "стол" в пловдивска болница, Ананиев посочи, че това е неправилна практика, тъй като всичко, свързано със задължителното здравно осигуряване, е осигурено като финансов ресурс от държавата.

Министърът добави и че сградният фонд на много от болниците е в лошо състояние, поради което негов приоритет е да се увеличат инвестиционните разходи, за да се подобрят битовите условия.

Това не става за един ден, обясни той и допълни, че 18 млн. лева ще бъдат отпуснати за подобряване на достъпа до медицински грижи, други 10 млн. лева ще отидат за отдалечените болници в труднодостъпните райони, а останалите 2 млн. лева - за психиатричните звена. Отделно ще бъдат отпуснати 6.5 млн. лева за подобряване на базата в психиатриите.

Правим всичко възможно да не се затварят болници, увери Ананиев.

По отношение на въпроса с болница "Лозенец", министърът потвърди, че се е отказал от идеята тя да се превърне в педиатрична клиника. Заведението ще продължи да бъде университетска болница, но ще се реструктурира като търговско дружество, обясни той.

По думи на Ананиев близо 24 млн. лева от дълговете на болницата са поети от държавата. Относно въпроса с ТЕЛК Ананиев посочи, че по негови данни около 8% от хората с увреждания са оцетени от промените в Наредбата.

Дори и един човек да е оцетен, ние сме длъжни да реагираме, отсеке той.

Министърът подчерта, че в момента на сайта на Министерството на здравеопазването е качен нов проект на Наредбата, която подлежи на обществено обсъждане.

Предвижда се основното заболяване да бъде намалено на 50% и повече, а не на 80%, както досега, като към основното заболяване се прибавят 20% от всички останали заболявания над 50%, обясни Ананиев.

Той призна, че действително са установени пропуски. Настоящите промени обаче се правели по предварителна договорка, сключена с хората с увреждания, а не под натиск. Ананиев посочи и че информационната система на ТЕЛК вече е почти готова. Според него тя ще повиши контрола и ще намали случаите за злоупотреби. Министърът предвижда до края на годината да се въведе и електронното здравно досие.

Относно лечението на деца в чужбина, Ананиев заяви, че тази дейност ще се поеме от НЗОК от 1 април. Всички права на децата по линията на Фонда за лечение на деца ще бъдат запазени, а капацитетът на НЗОК ще ускори процеса на движение на документите и на лечение на децата в чужбина, увери той.

Според него обявеният от пациентски организации "Задено с теб" вот на недоверие към това решение е неоснователен. Ананиев изрази мнение, че с преливането на Фонда към Здравната каса не само ще се запази качеството на работата, но и ще се надгради, тъй като НЗОК е единна точка, която осъществява контакт с най-добрите клиники в Европа. Министърът съобщи и че размера на средствата за дългове към чужди каси е увеличен на 130 млн. лева. Той прогнозира, че по този начин до 2 години всички подобни задължения ще бъдат изчистени.

Ананиев посочи, че вече 4 клиники у нас са готови да извършват лечение на Спинална мускулна атрофия, като в Александровска болница това можело да стане още от днес.

Според министъра белодробни трансплантации ще могат да се извършват и в България към края на 2020 г. и в момента български специалисти се обучават в Австрия за целта. В заключение Ананиев посочи, че хората ще преценят дали експериментът финансист да се занимава със здравеопазване, е успешен.

Аз разчитам много на лекарското съсловие, само заедно можем да постигнем промяната, категоричен бе той.

**www.zdrave.net, 21.03.2019г.
<https://www.zdrave.net/-/n9006>**

Д-р Даниела Дариткова: Няма как министърът да определи заплатата на всички мед.-сестри

„Няма как министърът на здравеопазването да определи заплатата на всички мед.-сестри, защото те работят на различни звена в медицинската помощ и имат различни отговорности. Част от исканията на протестиращите са справедливи, но трябва да търсим диалога и реалистичните обещания“, заяви в предаването „Здравей, България“ по „Нова телевизия“ д-р Даниела Дариткова, председател на парламентарната Комисия по здравеопазване.

Тя допълни, че здравният министър е направил реалистично предложение, а именно да се изготви стандарт за това какви трябва да са нивата на заплащане според професионалната отговорност на медицинските сестри.

„Вярвам, че диалогът ще бъде възстановен. Вярвам, че решенията ще се намерят с добра комуникация с управителите на лечебните заведения, защото именно те определят работните заплати на служителите в тях. На този етап не виждам във финансирането на сектора за тази година възможност за определяне на 2 минимални заплати като основна заплата. Брутните заплати в някои лечебни заведения, които сериозно работят, достигат добри стойности. В голяма част от лечебните заведения от началото на годината вече са повишени заплатите на медицинските сестри. В други това предстои да бъде направено. Ангажиментът на Министерството на здравеопазването е да осигури повече средства за сектора, този ангажимент е изпълнен – има с 30 милиона лева повече, които ще се разпределят между общинските и областните болници. Надявам се да се разсъждава реалистично, защото и за начинаещ лекар не можем да определим 2 минимални заплати като основно възнаграждение месечно“, каза още д-р Дариткова.

Тя обобщи, че продължава диалогът, вчера е имало среща с официалната, законова организация на медицинските специалисти – Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи. Търсят се реалистични решения за увеличаване на средствата, които се заплащат за труда на медицинските специалисти, работи се и за подобрене на условията за работа.

**www.bnr.bg, 21.03.2019 г.
<http://bnr.bg/horizont/post/101096624/mz-gotvi-nova-regulacia-na-mehanizma-za-vavejdane-na-inovativni-terapii>**

МЗ готви нова регулация на механизма за въвеждане на иновативни терапии

Маргарита Иванова

Министерство на здравеопазването подготвя нова регулация на механизма за въвеждане на иновативни терапии. Според експерти новите изисквания ще блокират достъпа на българските пациенти до най-новите методи за лечение.

Промените предвиждат иновативни лекарства да бъдат одобрявани за реимбурсиране у нас само ако е налице положителна оценка от употребата им в Германия, Англия и Франция, както и съответното лекарство да се заплаща с публични средства от най-големия обществен здравен фонд в поне 5 европейски държави. Подобни изисквания ще

блокират достъпа на пациентите до съвременни методи за лечение, предупреди директорът на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании Деян Денев.

„На практика ще трябва да чакаме поне половин Европа да започне да реимбурсира дадена терапия и едва тогава да започнем да обсъждаме дали да я реимбурсираме в България или не“, каза Денев.

Новите изисквания са компилация от различни, несъвместими помежду си чужди модели, смята здравният експерт д-р Борислав Борисов: „Правим абсурдни неща – три различни подхода на три методологични органа взаимноизключващи се. И ние какво правим – компилираме трите изключения. Ако това остане в сегашния проект на наредба, значи няма смисъл в България да навлизат никакви нови технологии. Вече започнаха да ни отбягват“.

От Асоциацията на научноизследователските компании настояват за диалог с министерството и облекчаване на режимите за достъп на българските пациенти до иновативни терапии.

www.dariknews.bg, 21.03.2019 г.

<https://dariknews.bg/regioni/burgas/medicinskite-sestri-iskat-ostavka-na-zdravniia-ministryr-snimki-2155012>

Медицинските сестри искат оставка на здравния министър (СНИМКИ)

Не искаме повече да носим системата на гръб, казват протестиращите

Лалка Димитрова

Нов протест обедини десетки медицински сестри, акушери, лаборанти и рехабилитатори в Бургас. Исканията са за достойно заплащане и по-добри условия на труд.

„Имате ли воля да сложите тази система в ред?!“ Този въпрос зададоха днес медицинските работници днес към управляващите и настояха за оставка на здравния министър Кирил Ананиев. „Не искаме повече да носим системата на гръб“, обявиха присъстващите.

И в знак на протест днес пред сградата на Община Бургас свалиха белите си престилки.

„Да на милосърдието, да на достойния труд, да на достойното заплащане, не на търговията със здраве!“, бяха част от издигнатите плакати.

Демонстрацията в Бургас бе част от втория национален протест на медицинските специалисти. Недоволството ще продължи, докато исканията им не бъдат изпълнени, а едно от тях е поне две минимални работни заплати.

Това е начинът да запазим професията на специалистите и да останем да работим в България, заявиха протестиращите.

www.dir.bg, 21.03.2019 г.

<https://dnes.dir.bg/politika/premierat-naredil-na-ananiev-da-opravi-zaplatite-na-meditsinskite-sestri>

Премиерът наредил на Ананиев да оправи заплатите на медицинските сестри

Ако трябва ще доплатим и това трябва да се случи, каза Борисов

Възложил съм на Кирил Ананиев до две седмици да поправи методиката за възнагражденията в болниците, за да са доволни и медицинските сестри, каза пред журналисти в Брюксел министър-председателят Бойко Борисов.

Днес протестиращи медицински сестри блокираха булеварди в няколко града. В София те протестираха пред Министерството на здравеопазването. Сред тях бяха медицински сестри, лаборанти, акушерки, физиотерапевти, фелдшери и други. Те блокираха движението по бул. "Мария Луиза" в района.

Медицинските специалисти се заканиха, че протестите ще продължат, докато исканията им за по-високи заплати и по-добри условия на труд не бъдат чути. Те опънаха символично и палатка пред Министерството на здравеопазването, която ще остане до края на днешния протест, а в следващите дни в определени часове отново ще бъде поставяна пред сградата.

Десетки медицински специалисти блокираха движението пред МЗ Виж още Десетки медицински специалисти блокираха движението пред МЗ "Яд ме е, толкова добри неща правим и енергията ни отива просто ей така. Вчера 53 млн. лв. Представете си новина, която пускате: "Няма да има великденски надбавки". Днес работят с медицинските сестри. След като оправихме малките болници, общинските. Възложил съм на Ананиев, две седмици максимум, да ми поправи методиката. Даваме огромни пари в здравеопазването, само че шефовете на болниците си дават ДМС-та, правят си някакви такива неща, които не стигат до сестрите. Да ми направи методика, ако трябва ще доплатим и това трябва да се случи, трябва да са доволни. И това сме вършили днес", коментира Бойко Борисов.

Толкова хубави неща днес станаха и си отровихме пак деня. Пакетът "Мобилност" социалистите и либералите, сиреч нашата опозиция в България, гласува той да влезе извънредно, въпреки дори, че са нарушени някои от правилата, каза още премиерът.

"В България те говорят друго. А днес техните партии тук направиха това. Говорих пред ЕНП и помолих колегите не само да се въздържат, но и да ни помогнат, защото това е изключително важно за българските транспортни работници. Имаме още ходове. Сега пред цялото ЕНП говорих и ми обещаха да помагат, след това в триалозите с Румъния. Имаме няколко общи мероприятия с Румъния, ще говорим с колегите там и в Букурещ. Това им казах и днес - това е много сложна тема и изисква този дебат да продължи още дълго", коментира Борисов и припомни, че е поел ангажимент в България.

"И като Таяни ми каза, че социалистите и либералите тук са "натискали" да влезе, въпреки че той като председател не го е искал, аз бях вдивен. Той го каза и пред камерите", каза още Бойко Борисов.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/arpharm-novi-regulacii-shte-zatrudniat-dostypa-do-inovativni-lekarstva-oshte-poveche-279243/>

ARPharM: Нови регулации ще затруднят достъпа до иновативни лекарства още повече

Външното референтно ценообразуване да се премахне, предлагат експерти

И сега българските пациенти получават достъп до иновативни лекарства с голямо закъснение, а ако станат факт предлаганите нормативни промени в момента допълнително ще го затруднят. Наред с новите регулации, които се подготвят, реферирането като метод на ценообразуване на новите лекарства вече е пречка пред достъпа на пациентите. Това стана ясно на конференцията „Достъп до лекарствена

терапия – възможности и предизвикателства“, организирана от Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители (ARPharM).

Референтното ценообразуване на новите терапии вече е по-скоро сериозна бариера, отколкото регулаторен механизъм в лекарствената политика, каза проф. Тони Веков от Медицинския университет в Плевен. Той посочи редица регулаторни пречки пред достъпа до нови лекарства, като допълни, че 1500 търговски марки са изтеглени от България, откакто се прилага референтното ценообразуване. Причината е, че по този метод се стига до такова понижение на цените, с които кандидатстващите лекарства да бъдат разрешени за реимбурсиране от Здравната каса, че се губи икономическата логика. Външното референтно ценообразуване да се премахне, като се въведе оценка на здравните технологии плюс споразумение за споделяне на риска и задължително проследяване на здравния резултат, предложи проф. Веков.

Деян Денев, изпълнителен директор на ARPharM, акцентира върху забавянето на достъпа до нови терапии у нас. Българските пациенти получават достъп до иновативни терапии средно 547 дни след разрешението им за Европа от Европейската агенция по лекарствата при средно 417 дни за ЕС. С готвените нови регулации от здравното министерство достъпът може да се забави с още 400-500 дни, каза Денев. Така болните у нас ще получават ново лекарство с около три години по-късно от останалите в ЕС. Достъпът до нови терапии в България е ограничен, а предлаганите нормативни промени допълнително ще го затруднят.

Референтното ценообразуване е спестило над 25 млн. лв. на Здравната каса за 2018 г., каза проф. Николай Данчев, председател на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. Съветът е разгледал близо 1000 подадени цени на лекарства за една година.

Новата медицина в лицето на иновации като клетъчната терапия и генните терапии при нелечими заболявания вече е налице, но ни трябва и нова математика, за да я оценим, каза д-р Борислав Борисов, управител на консултантската компания „Прескрипция“. Без оценка на терапията не може да се върви напред, особено при иновативните методи, допълни той.

Паралелният внос на лекарства е ефективно решение при недостиг на националния пазар – той е решение за 62% от случаите на липсващи лекарства, каза Боряна Маринкова, изпълнителен директор на Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства. Европейската статистика сочи, че паралелните дистрибутори реагират най-бързо в такива случаи и могат да преодолеят дефицит средно за три седмици. Асоциацията развива пациентска платформа, чрез която директно се подават сигнали за липсващи лекарства от крайни потребители.

По статията работи: автор Евгения Маринова

КАПИТАЛ

22-28.03.2019 г., с. 8-9

Здравната реформа се връща в изходна позиция

Калоян Стайков,

икономист в Института за пазарна икономика

Вече над пет години управляващите трескаво се опитват да реформират здравеопазването в България и все не успяват, защото фокусът винаги е върху свиване на разходите, а не върху предоставяне на качествени и ефикасни услуги. През миналата година дори беше представена революционно нова визия за сектора, която предвиждаше цялостна промяна на модела на финансиране, която да бъде облечена в нормативна рамка

през 2019 г. и да влезе в сила от началото на 2020 г. След острите критики на предложените промени и липсата на консенсус относно бъдещето на сектора активността на министерството затихна единствено за да бъде заместена от нови идеи от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Основната идея всъщност е стара, не работи, противоречи на националното и европейското законодателство и няма да подобри качеството на здравните услуги, но със сигурност може да влоши работата в сектора и да нанесе дълготрайни щети. Предложението е касата да сключва договори за предоставяне на здравни услуги само с изпълнители на медицинска помощ с държавна и общинска собственост, а частните болници да се финансират от пациентите. Идеята е сбъркана на толкова много нива, че е трудно да се обхванат всички проблеми, свързани с нея, затова ще се фокусираме върху основните.

Логически проблем

Наличието на частни болници не е самоцел - те се създават, защото има търсене за тях. Причините са много - по-високо квалифицирани медицински специалисти, по-добра материална база (включително оборудване, стаи, условия), по-добро отношение и т.н.

Накратко - по-високо качество и удовлетвореност от медицинските услуги. Ако нямаше търсене за този вид услуги, новосъздадените частни болници биха фалирали.

Правни проблеми

Според чл. 6 и 17 от конституцията на България различните видове собственост се ползват с еднаква закрила от закона и с равни възможности за развитие. Ограничението НЗОК да сключва договори с частни болници означава, че държавните и общинските ще са в привилегировано положение спрямо всички останали болници, което противоречи на конституцията. Противоречие има още със Закона за здравното осигуряване, според който задължителното здравно осигуряване дава свободно право на избор на изпълнител в страната, което „не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания". Противоречие има и по отношение на европейското законодателство както за неравноправно третиране на юридически лица, така и за условията, при които е допустимо предоставяне на държавна помощ.

Икономически проблеми

Стесняването на обхвата на изпълнителите на медицинска помощ, с които НЗОК може да сключва договор, реално ограничава конкуренцията и избора от страна на пациентите. Търсенето на по-качествени услуги, което е причината за създаване и на частни болници, ще остане неудовлетворено. Нещо повече - при намаляване на конкуренцията намалява и стимулът за предоставяне на по-качествени медицински услуги и стремежът към по-висока удовлетвореност на пациента. Казано накратко, пациентите ще бъдат принудени да плащат същата цена, но срещу нея ще получават по-ниско качество на услугите и ще са по-малко удовлетворени от тях.

Проблемът, който НЗОК се опитва да реши, е, че публичният ресурс за здравеопазване е ограничен и следва да се изразходва по най-ефективния и най-ефикасния начин. Не става ясно обаче защо касата смята, че една болница е по-ефективна или по-ефикасна от друга. Вместо парите да следват пациентите, т.е. финансирането да зависи от избора им, НЗОК смята, че знае по-добре от един пациент дали за него/нея е по-добре да се лекува в държавна, общинска или частна болница.

Ако касата иска ограниченият публичен ресурс за здравеопазване да се харчи по-добре, би трябвало да се фокусира върху намаляване на злоупотребите (например изкуствено търсене, генерирано от наличието на изпълнители на медицинска дейност), насърчаване на конкуренцията и насочване на ресурси към изпълнители, чието лечение постига желан резултат на възможно най-ниска цена. За целта следва да се обновят критериите за сключване на договор с НЗОК. По този начин болниците, които предоставят

качествени медицински услуги и които са предпочитани от пациентите, независимо от собствеността им ще сключат договор с НЗОК, а останалите - не, което спестява всякакви правни, институционални, икономически, логически и какви ли още не проблеми.

Без ефективност

Проблемът е, че администрацията много рядко търси ефективност или ефикасност, защото ако го правеше, голяма част от общинските и държавните болници щяха или да са закрити, или реструктурирани, или приватизирани и нямаше да е необходимо в момента да се търси решение за тях. Формулата е много проста: държавна или общинска болница не работи много добре -> предприемач смята, че може да се справи по-добре, и създава частна болница -> в следващите години пациенти, които са се лекували в държавната/общинската болница, предпочитат да го правят в частната -> паричният поток на държавната/общинската болница намалява до ниво, при което тя не може да покрива оперативните и финансовите си разходи.

След това би трябвало да се приеме план за реструктуриране и оздравяване на болницата, който, ако не сработи, да бъде последван от приватизация или фалит и ликвидация. Да, обаче премиерът каза, че няма да се закриват държавни и общински болници. Затова излиза, че вместо да се въведе електронна здравна карта и рейтинг на болниците и пациентът сам да избира къде да се лекува, следващото най-логично нещо, поне в главите на управляващите, е да се спре финансирането на работещите частни болници и да се дадат парите на тези, от които пациентите са избягали. Умно, нали?