

ПРЕСКЛИПИНГ

25 март 2019, понеделник

www.bnt.bg , 22.03.2019 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/i-dnes-se-ochakva-protest-na-meditsinskite-sestri>

И днес се очаква протест на медицинските сестри

Продължават протестите на професионалистите по здравни грижи. И днес те ще изразят недоволството си от ниските заплати и условията на труд.

Сестрите се заканиха да протестираат всеки ден докато исканията им не бъдат изпълнени. Те искат стартовото им възнаграждение да се равнява на поне две минимални работни заплати. Вчера медицинските сестри се срещнаха със здравният министър Кирил Ананиев, който ги увери, че през април ще има увеличение на заплатите в областните и общинските болници, които получиха допълнителни 30 милиона лева.

Следващата седмица работна група, в която ще участват и сестрите, ще започне да работи по нови правила за формиране на възнагражденията им. Отношение по темата в студиото на БНТ взе и главният държавен здравен инспектор д-р Ангел Кунчев.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/mnenia/2019/03/22/3407653_zdravnata_reforma_se_vrushta_v_izhodna_poziciia/

Здравната реформа се връща в изходна позиция

20 години по-късно

Калоян Стайков

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 всичко 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 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 желаните 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?
Текст снимка: Услугите на частните болници са търсени и заради по-добрата материална база, включително оборудване, стаи, условия, по-добро отношение и т.н.

www.mediapool.bg, 22.03.2019г.

<https://www.mediapool.bg/mz-uveri-che-ima-gotvnost-za-bezproblemno-prehvarlyane-na-detskiya-fond-v-nzok-news291323.html>

МЗ увери, че има готовност за безпроблемно прехвърляне на детския фонд в НЗОК

До 29 март Фондът за лечение на деца ще приема по установения ред заявленията на всички родители, чиито деца се нуждаят от лечение в чужбина. Както сега, така и в следващите работни дни до края на този месец, нито едно заявление няма да бъде върнато от служителите на фонда, увериха в петък от здравното министерство.

Всички започнати преписки по заявленията на родителите ще бъдат автоматично прехвърлени към Националната здравноосигурителна каса, която от 1 април ще поеме функциите на фонда.

“Екипите от двете институции ежедневно работят съвместно по подготовката за преминаване на фонда към НЗОК, за да може на 1 април работата да продължи безпроблемно за нуждаещите се от лечение деца и техните родители“, казаха от министерството.

“Нито един пациент няма да бъде върнат, без да му е предоставена възможност да подаде заявление. Всяко едно заявление ще бъде разгледано и по него ще бъде взето решение“, уверяват от МЗ.

Според ведомството няма повод за притеснение от забавяне на лечението на децата, тъй като е създадена необходимата организация за непрекъснатост на процеса.

www.zdrave.net, 22.03.2019г.

<https://www.zdrave.net/-/n9018>

Боряна Маринкова:

Само за година от пазара са изтеглени 15% повече лекарства, отколкото са нововъведените

Паралелният внос на лекарства е ефективно решение при недостиг на националния пазар – той е решение за 62% от случаите на липсващи лекарства. Това каза Боряна Маринкова, изпълнителен директор на Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства по време на конференцията «Достъп до лекарствена терапия – възможности и предизвикателства», която се проведе вчера.

Европейската статистика сочи, че паралелните дистрибутори реагират най-бързо в такива случаи и могат да преодолеят дефицит средно за 3 седмици. Асоциацията развива пациентска платформа, чрез която директно се подават сигнали за липсващи лекарства от крайни потребители.

За периода от 9 юни 2018 до 9 март т.г. на платформата са постъпили 399 сигнала за липсата на 284 лекарства. Над 70% от тях са от пациенти, близо 17% - от роднини, 2,51% - от лекари, 1,25% - от пациентски организации. Паралелният внос на лекарства би решил недостига в 62% от случаите.

Само за 3 години - от 2014 до 2018 г., от българския пазар са изтеглени 1512 лекарства, сочат данни на ИАЛ. От тях 327 са престанали да се предлагат в страната само за 2017 г., като нито един препарат не е изтеглен заради лекарствена безопасност, а предимно поради това, че продажбата им у нас е била икономически неизгодна. В същото време през 2017 г. в страната са влезли 273 нови медикамента. Тоест само за година от пазара са изтеглени 15% повече лекарства, отколкото са нововъведените.

„Една от причините за това е тежкият и скъп режим на регистрация. Голямото количество на изтеглени от пазара лекарства е една от причините за недостига им у нас“, уточни Маринкова.

www.bnr.bg , 22.03.2019 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101097155>

Стотици младежи посетиха Медицинския университет във Варна в Деня на отворените врати

Даниела Стойнова - кор. на БНР във Варна

Стотици младежи посетиха Медицинския университет във Варна в Деня на отворените врати. Посрещаха ги студенти от различни специалности, които ги информираха за възможностите, които предоставя учебното заведение. В университета се обучават над 5700 студенти, като 1600 от тях са чужденци от 48 държави.

Доника Божинова от трети курс, специалност "Медицина" и с един от кандидат-студентите споделиха:

"Университетът се грижи за нашите спортни участия, изяви. Имаме отбор по баскетбол, по волейбол, по футбол. Иначе за ученето, да, имаме уникална база, което е несъмнено и после ще видя какво ще специализирам. Мисля за дерматология, ортопедия, но още не съм се насочила. Засега мисля да уча и работя тук".

"Казвам се Андон Василев. Догодина ще съм кандидат за Медицинския университет. От семейството ми само аз ще ставам лекар. В България ще стане перспективно да си лекар. Има огромна нужда от лекари. Трябва да спасяваме човешкия живот".

www.news.bg, 22.03.2019 г.

<https://news.bg/education/mon-namalyava-priema-na-studenti.html>

МОН намалява приема на студенти

Надежда Динева

С 2 700 бройки по-малко от миналата година са студентите в план-приема на МОН за 2019/2020 година по трите образователно-квалификационни степени. Това каза министър Красимир Вълчев по отношение план-приема във висшите учебни заведения на пресконференция в министерството.

МОН се опитва да обвърже пазара на образование с пазара на труда. През 2015 г. е достигнат максимален прием като процент. От 2016 г. се провежда политика за реструктуриране на приема и финансирането в държавните училища. Прави се по-голямо разграничаване между професионалните направления поради необходимия очакван брой специалисти в определени специалности.

Почти всички инженерни и технически професионални направления са с приоритетен прием заради очаквания бъдещ недостиг на кадри в областта.

В медицинските професионални направления и спорта няма проблем с търсенето на висше образование, допълни министърът. Оптимизация на приема се извършва в социалните, стопанските и правните науки.

43 276 бройки е общият брой места за студенти през 2019/2020 година.

36 984 бройки са определени за 1 курс в образователно-квалификационна степен "бакалавър". При частните университети приемът е за общо 12 300 студенти.

Има 50% изпълнение на приема в частните висши училища, където той не се регулира от МОН. За миналата година в държавните висши учебни заведения приемът е изпълнен на 93%.

Същите проценти на изпълнение се очакват и през тази година - новоприетите студенти ще са между 37 000 и 39 000. Очаква се по-ниско изпълнение на държавния прием във ВУЗ-овете, акцентира Вълчев и допълни, че изключение има при някои приоритетни професионални направления, като информатика, компютърни науки, педагогика и ветеринарна медицина.

В сравнение с миналата година приемът е увеличен в специалностите "Фармация" - с 28%, и "Медицина" - с 10%, докато в денталната медицина е намалял с 10%.

В сравнение с 2015 г., когато приемът с държавно финансиране е 58 000, днес той е 43 000.

"Ние сме длъжни да провеждаме тази политика не защото нямаме нужда от кадри в областта на управлението и икономиката, а защото обществената загуба в другите направления ще бъде много по-голяма, ако ние не подготвим специалисти", каза още Вълчев.

Драматичен е недостигът на преподаватели по математика, физика и информационни технологии. Аграрният сектор, хидроинженерството и енергетиката също страдат от липса на специалисти.

В направление "Педагогика" има увеличение със 17% спрямо 2015 г. Спрямо план-приема от миналата година има увеличение на приема в педагогиката - с 2,7%, енергетиката - с около 5%, и военното дело - с 8%.

Очаква се в сряда Министерският съвет да приеме пакета за национални програми, като една от тях е "Мотивирани учители", насочена към специалистите, придобили друго висше образование и преориентирали се към педагогика.

Има голям спад в направлението "Проучване, добив и обработка на полезни изкопаеми", подчерта министърът, въпреки че тези професии са с най-висока добавена стойност.

В общо 16 направления приемът ще бъде нулиран. Такива специалности са "Обществени комуникации" и "Икономика" в Шуменския университет, "Политически науки" във Великотърновския университет, "Обществено здраве" в Софийския университет. Това са професионални направления, които министерството не е определило като приоритет.

Системата трябва да се настрои към това да работи с по-малко студенти през следващите десетилетия. Вълчев подчерта, че тази политика съвпада с негативните демографски тенденции от края на миналия век. По думите му системата се е разраснала профилно, броят на държавните висши училища не се е увеличил, но е увеличен броят на частните университети.

Студентите могат частично да бъдат насърчени да учат в приоритетно професионално направление. Инструментите са чрез допълнително финансиране на университетите и отпускане на стипендии.

Предвидена е разпоредба за освобождаване от семестриални такси на определени професионални направления с голям очакван недостиг на специалисти на пазара на труда. Направленията са химически и физически науки, енергетика, религия и педагогика.

Отчита се спад в семестриалните такси спрямо увеличението на средната работна заплата в страната.

Според Вълчев винаги е възможно преливане от държавната система към частната. Тук надделява аргументът, че студентите носят отговорността си за инвестицията си. Регулирането на приема в частните университети е почти невъзможно, уточни министърът.

www.zdrave.net, 22.03.2019г.

<https://www.zdrave.net/-/n9021>

МЗ готви наредба за състрадателна употреба на лекарства

„Какво се случва, когато пациента не може да чака разрешение за достъп до иновативни терапии? Той е в критично състояние, изчерпана е всяка възможност за лечение, не участва в клинично изпитване и не може да чака края на клиничната програма и оценката на заявлението за разрешение за употреба. Тогава състрадателната употреба на лекарствени продукти е единственият му шанс“. Това каза проф. Асена Стоименова от МУ-София в презентацията си по време на конференцията „Достъп до лекарствена терапия – възможности и предизвикателства“, която се проведе вчера.

Въпреки, че съществува регулаторна рамка, няма централизирана европейска процедура за програмите за състрадателна употреба. Всяка държава-членка има собствени процедури, администрирани от съответните регулаторни органи, каза проф. Стоименова. Тя подчерта, че съществуват различни видове програми; критерии за включване; ангажименти, свързани с наблюдението на лекарствената безопасност. „Обикновено те се инициират от лекари за пациенти и основно отговорността за програмата е на лекаря, с несъществено влияние от страна на фармацевтичните компании. Има обаче възможност, фармацевтичните компании да се опитат да предвидят подобни програми и да съдействат за аспектите, свързани с безопасността им“, каза проф. Стоименова.

В Европа няма общи правила или препоръки и относно финансирането на програмите. За повечето държави финансирането се определяло случай по случай. В някои държави, например Франция, цената на лекарствените продукти, включени в програмата за състрадателна употреба, повлиява цената на лекарствата след разрешаването им за употреба. Има обаче препоръки към държавите членки за въвеждането на програми за състрадателна употреба. Това изисква събиране на експерти по редки болести на европейско ниво, овластяване на пациентските организации и устойчивост на базите данни, изследванията и здравните грижи в сферата на редките болести.

„Програмите за състрадателна употреба представляват още една възможност за борба с предизвикателствата, които стоят пред хората с редки заболявания. Тези програми подпомагат разрешаването за употреба и повишават информираността относно лекарствения продукт, но за да бъдат успешни, тези програми трябва да се контролират и администрират адекватно, при правилна преценка на риска от гледна точка на безопасността“, каза проф. Стоименова.

Министерството на здравеопазването работи по проект за наредба за милосърдната употреба на лекарства, съобщи проф. Стоименова.

www.bnt.bg, 23.03.2019 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/novi-merki-sreshchu-falshivite-resheniya-ot-telk>

Нови мерки срещу фалшивите решения от ТЕЛК

Альоша Шаламанов

Нови мерки срещу издаването на фалшиви ТЕЛК-решения. Здравното министерство предлага в тях да се вписва кодът по международната класификация на болестите. Чрез него може да се проследи кога е поставена диагнозата и какви изследвания са правени.

Кодът по международната класификация на болестите се вписва във всички медицински документи. Предвижда се да стане задължителен и за решенията на ТЕЛК.

Д-р Цветолюба Генкова - началник на отдел в Дирекция "Медицински дейности", МЗ: Може да се проследява това лице с тази диагноза какви изследвания е имало във времето, как е доказано, че това заболяване съществува при това лице.

За да използват кода, ТЕЛК и НЕЛК ще имат връзка със системата на Здравната каса. Предвижда се и промяна в правилата за определяне на степен на увреждане при хора с множество заболявания. Сега те се отчитат само, ако водещото е 80, а съпътстващите 50%

Д-р Цветолюба Генкова - началник на отдел в Дирекция "Медицински дейности", МЗ: Сега всъщност, този праг се сваля на 50%.

Така ако човек има повече от 2 заболявания, които носят над 50%, към водещото ще се добавят 20% от сбора на съпътстващите заболявания.

Д-р Цветолюба Генкова - началник на отдел в Дирекция "Медицински дейности", МЗ: Една не малка част от хората, които имат повече от едно увреждане ще получат по-голям размер на социална придобивка.

Весела Одаджиева - НГИ "Системата ни убива всички": Няма да реши въпроса на много от хората с множествени увреждания, които нямат две заболявания с 50 и над 50%. Тук спадат хората с аутизъм, със Синдром на Даун.

Васил Долапчиев - председател на Съюза на слепите в България: Със сигурност ще има потърпевши. Те ще бъдат много по-малко.

Ако промените се приемат, хората, които се чувстват оцетени от сегашните правила, ще могат да се явят на ТЕЛК по новите.

www.btv.bg, 23.03.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/e-sistemata-za-sledene-na-lekarstvata-shte-zaraboti-nai-rano-prez-maj.html>

Е-системата за следене на лекарствата ще заработи най-рано през май

Временно ще спира износът на дефицитните лекарства

Мария Ванкова

По закон електронната система за следене на количествата на лекарствата у нас вече трябваше да съществува. Процесът обаче се бави.

Здравното министерство публикува за обществено обсъждане наредбата, която казва кой, как и в какъв срок ще докладва чрез системата количествата лекарства по Здравна каса, които внася, продава в страната или пък изнася.

Системата ще се администрира от Агенцията по лекарствата и ще генерира списък с недостигащите у нас. За тях износът временно ще се спира.

Обществена поръчка за изграждане на системата не е обявена. Здравните власти твърдят, че се справят със собствени сили и обясняват, че при нужда от надграждане ще похарчат не повече от 300 000 лв.

В момента системата се тества. Информация в нея трябва да подават всички играчи на пазара, за да е ясно кой колко лекарства е внесъл, продал в страната или пък изнесъл. При старта на системата ще се подават данни за шест месеца назад, за да могат да се изчислят първите дефицити на медикаменти.

"Ако аптеката не е разполагала със софтуер, тя няма как да подаде такава информация и това може би ще е един от проблемите", твърди Светослав Крумов от Фармацевтичния съюз.

Търговците трябва да са технически обезпечени, да разполагат с нужните системи и с електронен подпис. Процесът по изпращане на данните ще да бъде атоматизиран. Обмисля се как да се унифицира информацията за лекарствата, за да не настане хаос.

"Това, което ние със сигурност ще искаме да бъде допълнено в наредбата, е защитата на данните", заяви Боряна Маринкова, изпълнителен директор на БАРПТЛ.

Данните ще бъдат криптирани и достъп до тях ще имат само оторизирани лица с електронен подпис, уверява здравното министерство. През март и април ще бъдат провеждани тестове, обучения и срещи със заинтересованите страни.

"Прозрачността, обученията, които ще бъдат направени, ще бъдат толкова, че според мен няма да се компрометира началото на въвеждането на информацията", увери зам.-министърът на здравеопазването Жени Начева.

Системата ще заработи най-рано през май. Ще изчислява недостига на лекарства и всяка седмица ще генерира списък със забранените за износ. Първият списък би трябвало да е готов най-рано в края на юли.

www.zdrave.net, 24.03.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n9030>

Д-р Борислав Борисов:

Имаме нова медицина, нуждаем се от нова математика, за да я оценяваме

Надежда Ненова

Имаме нова медицина, нуждаем се от нова математика, за да я оценяваме. Това каза д-р Борислав Борисов, управител на консултантската компания „Прескрипция“ в презентацията си по време на конференцията „Достъп до лекарствена терапия – възможности и предизвикателства“, организирана от в. "Капитал", която се проведе тази седмица.

„Без оценка на авангардните терапии не може да се върви напред, особено при иновативните методи, допълни той и постави въпроса докога болничната медицинска дейност у нас ще се финансира по несъвършената система на клинични пътеки, която изкривява отчетността и статистиката по финансови съображения“, каза д-р Борисов.

Той припомни, че в Европа лекарствените продукти за авангардна терапия (АТМР) са иновативни биофармацевтични лекарства, които включват генна терапия, клетъчна терапия, лекарствени продукти, получени чрез тъканно инженерство и комбинирани терапии. До септември 2018 г. 12 терапии са получили разрешение за употреба в Европа, една е с положително становище от Комисията за лекарствени продукти в хуманната медицина, а четири са прекратени по търговски съображения.

По думите му разходите за производство ще намалее много бързо с развитието на нови технологии и нови стандартизирани автоматизирани методи. За компенсиране на

разходите за научно-изследователска дейност може да се използва ценообразуване въз основа на разходите.

„Могат да бъдат избрани различни модели на финансиране на терапиите - споразумения въз основа на здравните резултати, финансови споразумения като плащане за един пациент или прицелна категория, обединено финансиране, национален фонд за конкретно заболяване или международен фонд“, каза д-р Борисов.

Той уточни, че за да може да се изчисли стойността на авангардните терапии, трябва да се вземат предвид бъдещите медицински разходи, пряко или непряко свързани със заболяването, които ще възникват през спечелените години живот. „Също трябва да се включват бъдещите социални разходи и разходи за образование, които са или не са свързани със заболяването. Загубата на продуктивност на обгрижващото лице и отделянето на време също трябва да бъдат включени като разход. Социалната перспектива трябва да се разглежда с приоритет при вземане на решение, а перспективата на платеща трябва да се документира, за да се уведомят платците, Трябва да се вземат предвид големите медицински и социални разходи и разходите за образование“, каза д-р Борисов.