ПРЕСКЛИПИНГ

30 май 2018, сряда

www.bnr.bg, 29.05.2018 г.
http://bnr.bg/post/100976674/petar-moskov-zdravnata-karta-e-instrumentat-koito-formira-zdravnata-politika-na-darjavata

Петър Москов: Здравната карта е инструментът, който формира здравната политика на държавата

Д-р Спас Спасков: Здравната карта е един чудесен инструмент за управление, но той не е инструмент за разплащане

Здравната карта е инструментът, който формира здравната политика на държавата спрямо здравните нужди на гражданите, а не спрямо бизнес интересите на различните икономически групировки с интерес в здравеопазването. Това отбеляза в интервю за предаването "12+3" на програма "Хоризонт" бившият министър на здравеопазването Петър Москов:
"България е единствената държава в Европейския съюз, която няма такъв функциониращ инструмент, с който държавата да реши въпроса да противодейства на това парите за здравеопазване да се източват в търговски схеми. По никакъв начин здравната карта не налага икономии. Огромна част от пациентските организации, огромна част от съсловните организации всъщност са функция точно на тези икономически интереси, за които здравеопазването е търговия, а не процес от националната сигурност на нацията, защото образованието, здравеопазването и сигурността всъщност представляват основните жалони, с които една държава предполага бъдещето на следващите поколения на страната. Огромна част от пациентските организации в България са функция или на болнични лобита, или на фармацевтични компании и за това има ясни данни, но не е въпросът в това кой за какво се бори. Въпросът е в това, че такъв инструмент е абсолютно наложително. Тук не става въпрос за икономия, тук става въпрос за ефективност. Всяка една държава в Европа е направила така, че парите, които се дават, да отиват за лечението на хора, а не да отиват ефективно в сметките на инвеститори".
Здравната карта е един чудесен инструмент за управление, но той не е инструмент за разплащане. Това подчерта за "Хоризонт" д-р Спас Спасков, директор на Института "Пирогов“:
"Това, което се прави в момента и се очаква да се случи, е пред здравната карта да се ограничат приходите на лечебните заведения, намалявайки броя на леглата, което до известна степен е парадоксално, тъй като разплащането от Здравната каса върви заради преминалите пациенти. Практически леглата нямат значение, важно е колко пациенти минават през тези легла, защото по този начин става плащането. Твърде възможно е при такъв тип регулаторни механизми да се ограничат плащанията, това е страхът и на Лекарския съюз, и на лечебните заведения, както някога се говореше за голямата полза от клиничните пътеки, които са чудесен инструмент за оценка на качеството на работата в болниците, но бяха превърнати във финансов инструмент. Сега един чудесен инструмент като здравната карта би могъл да бъде превърнат отново във финансов инструмент и всъщност оттам идва страхът на лечебните заведения и на Лекарския съюз".

www.actualno.com, 29.05.2018 г.
https://www.actualno.com/healthy/pravitelstvoto-prie-proekta-za-nacionalna-zdravna-karta-news_676907.html

Правителството прие проекта за Национална здравна карта

Правителството прие проекта за Национална здравна карта (НЗК) на днешното заседание в Министерски съвет. Това съобщи пред журналисти министърът на здравеопазването Кирил Ананиев.
Проектът беше обявен от Министерството на здравеопазването на 17 април и предвижда от 38 803 легла в болници в цялата страна да се намалят на 33 421. Той е съставен на база на данните от статистиката за отчетената през миналата година дейност на болниците по специалности.
Направен анализ показва, че през 2017 г. за осъществяване на медицинските дейности в 28-те административни области са били необходими общо 24 723 легла. Това означава, че проектът на НЗК предвижда с 8190 повече легла за активно лечение, за които НЗОК ще сключва договори с болниците.
Приемането на Националната здравна карта ще даде възможност Здравноосигурителната каса да упражнява правото на избор с кои лечебни заведения да сключи договори в случаите, когато на територията на дадена област има свръх предлагане на конкретни медицински услуги. Това ще гарантира ефективно разходване на средства при гарантиран достъп на гражданите до качествена медицинска помощ.
Новата карта предвижда още и един общопрактикуващ лекар да има пациентска листа от 1500 души, а на всеки 1000 души да се пада един зъболекар.
Няма да има български гражданин, на когото да му бъде отказана медицинска помощ на базата на това, че някъде не са разкрити легла, заяви Ананиев, цитиран от Фокус.
Той посочи, че в разговорите с Лекарския съюз и с всички останали участници в процеса се е установило, че те не разбират целите и съдържанието на Националната здравна карта (НЗК).
„Тя определя настоящото състояние на системата и съответните потребности от медицинска дейност, която е необходимо да се предостави на населението на нашата страна. Беше поставен и решен въпросът и за капацитета на съответните лечебни заведения да извършват тази дейност. Това, което е важно, е че НЗК нито открива, нито закрива легла за активно лечение в болниците. Много важно е, че и броят на леглата не определя механизма на лечебните заведения за болнична помощ“, каза още той и обясни, че болниците се финансират през бюджета на НЗОК на базата на извършената дейност по съответните цени, определени с Националния рамков договор.
„Когато качихме за обществено обсъждане НЗК, леглата които бяхме предложили, бяха 37 873 при 75% използваемост. Тези легла осигуряваха 2 471 000 хоспитализации на българските граждани – точно толкова, колкото бяха осъществени през 2017 г. На базата на разговорите които водихме с нашите партньори, имаше редица предложения, които бяха справедливи“, каза още Ананиев и посочи, че на базата на това броят на леглата, определен в първоначалния вариант, е бил завишен с над 608 легла и така стават 33 421 легла.
„Основното предложение от Областните комисии и от Лекарския съюз беше това да се запази НЗК като брой легла от 2016 г., която съдът отмени и тя не влезе в сила. Тази карта обаче беше направена при 70% използваемост на леглата, но при новите норми при картата от 2018 леглата са с 13 повече от тези през 2016 г.“, коментира Ананиев.
Здравният министър посочи, че българското население е 7 млн. души. „Ние осигуряваме на 45% от българските граждани поне по една хоспитализация в лечебните заведения за

болнична помощ – това е с предвидения резерв, а ако го премахнем, тогава осигуряваме поне по една хоспитализация поне на 34%. Няма никакво съмнение, че хората, които имат нужда от помощ, няма да бъдат оставени без лечение. Ще припомня, че миналата година имаше 64% усвояемост на леглата – българските граждани се лекуваха с 24 700 легла, т.е. 1/3 от леглата не са били използвани. Така че гарантирам, че няма да има български гражданин, на когото да му бъде отказана медицинска помощ на базата на това, че някъде не са разкрити легла. Там, където се яви необходимост от откриване на допълнителни легла – ние ще дадем съгласие“, каза още Ананиев.

www.zdrave.net, 29.05.2018 г.
http://www.zdrave.net/-/n6237

Проф. Генчо Начев: Само в България финансирането на лекарства и болнична помощ е 1:1 ИЗВАДКА!

"Крайно време е да се приеме Здравна карта. Въпреки съпротивата, която се чува от различни места, мисля, че тя е много либерална. Самият факт, че тя позволява повече легла, отколкото са използвани миналата година, говори, че е много либерална“. Това каза изпълнителният директор на УМБАЛ „Св. Екатерина“ проф. Генчо Начев пред БНТ. Той поясни, че според него Националната здравна карта предвижда повече легла, отколкото са необходими, заради изкуствено завишените хоспитализации в България, чрез които могат да се взимат допълнително пари от Здравната каса.
По отношение на специалистите, чийто недостиг по места ясно се вижда в Здравната карта, проф. Начев заяви, че в момента се върви след събитията. „Ако всяко едно от научните дружества по специалности си беше направило труда да анализира с какви хора разполага, какви са специалистите, колко от тях са над 50 години, колко са над 60, колко са 30, има ли желаещи за специализация или няма въобще, ако това беше станало преди 20 години, сега нямаше да говорим за тези неща. Същото е и по отношение, аз казвам "медицинските сестри", сега са „Здравни грижи“ – няма значение терминологията, ясно е за какво става дума. Там положението е още по-трагично, защото недостигът е вече фрапантен и бих казал болезнен. Болезнен както по отношение на съсловието, което работи в тази област, така и по отношение на пациенти. На първо място по отношение на пациенти. Няма сестри достатъчно, за да може да обгрижват пациента. Вече не става дума за милосърдно отношение, вече става дума за липса въобще на такива сестри, на такъв персонал, който може да върши тази работа. Тоест, пак казвам – тичаме след събитията“, поясни проф. Генчо Начев.
Според него ако има система, която да показва, че следващата година седем човека от една специалност излизат в пенсия и не се знае дали ще продължат да работят, то може да се планува приемът на специализанти предварително.
…….
Според проф. Генчо Начев обаче един от най-сериозните проблеми на здравната ни система е постоянно увеличаващите се разходи за лекарства. „Съотношението между разходи за лекарства и разходи за дейности е почти 1:1 в България, което никъде го няма по света. Нормално по света е 3:1 в полза на болничната помощ. Те са различни неща, според мен. Контролът на качеството примерно в болничната помощ или в доболничната помощ може да каже дали правилно се използват определени лекарства или не, но контролът върху търговията с лекарства е малко по-различен от контрола на качеството на услугите. Но той е също задължителен, ако искаме да сме цивилизована държава, ако искаме максимален брой граждани,

нуждаещи се от определено лечение, да го имат, а не за сметка на някои, които са изключително скъпо платени, пък ефектът е никакъв, или най-малко не е убедителен, не е сигурен“, каза той.
По думите му когато говорим за контрол на лекарства, най-важно е да се направи политика, която казва какво трябва да е съотношението между оригинални лекарства и генерици от финансова гледна точка и от медицинска гледна точка. „Тоест, какъв е ефектът на тези лекарства – толкова огромен ли е този на оригиналните спрямо генериците, че да не използваме генериците, които са 3-4 пъти по-евтини? Във всяка една област това е различно. Затова този контрол върху лекарствената политика е доста по-сложен, отколкото другият контрол върху лечебната дейност. В момента липсва анализ кое от това, което в момента се харчи за лекарства, трябва да бъде спряно или да бъде намалено, или да бъде прехвърлено в други пера за лекарства, за да може да каже това, което се освободи, къде да се използва. Така че аз нямам точен отговор, но имам точен отговор на това, че съотношението между разхода за лекарства и разхода за болнична помощ не е такъв, какъвто е в Европа“, подчерта проф. Начев.
Той поясни, че причината за липсата на такъв анализ е сериозният финансов интерес в лекарствената политика. „Да не давам примери, че 3-те най-големи фармацевтични компании в света имат годишен оборот по-голям от БВП на всички африкански държави на юг от екватора. Нали се сещате за какво става дума? И преди 12 години официално 300 милиона дадоха за лобиране пред американското правителство тези, 5-те компании говоря аз – официално, там има Закон за лобирането, плащат си данък и т.н. Нали се сещате за какви пари става дума? Вярно, България е един много малък пазар и едва ли е толкова интересен за големите компании, но това е пазар, и същите интереси съществуват и тук“, каза проф. Начев.

www.clinica.bg, 29.05.2018 г.
https://clinica.bg/5201-

ЕМА ОБСЪЖДА НОВИТЕ АНТИБИОТИЦИ ЗА ДЕЦА

ЕМА обсъжда новите антибиотици за деца Експерти ще дебатират в Лондон проблемите с резистентността и провеждането на клинични изпитвания с подрастващи
Детските антибиотици ще бъдат фокус на световен форум. Той се организира от Европейската агенция по лекарствата (ЕМА), Японската агенция по лекарствата и медицинските изделия (PMDA) и Американската администрация по храните и лекарствата (FDA). Те организират съвместен семинар посветен на темата за разработването на антибиотици за деца. Работната среща на високо ниво ще се проведе на 21-22 юни в сградата на ЕМА в Лондон. Темата е от световна значимост предвид глобалния проблем с резистентността към антибиотиците и спорния въпрос с провеждането на клинични изпитвания с деца.
Семинарът ще даде възможност на международните регулаторни органи да обсъдят с медицински експерти, клиницисти и учени в областта на клиничните изследвания плановете за разработка на антибиотици за деца и съответно да очертаят регулаторния път за тяхното одобрение.
Антимикробната резистентност е основна заплаха за общественото здраве в световен мащаб. Имено затова съществува спешна необходимост от разработване на
нови медикаменти за лечение на инфекции,

причинени от бактерии, които са станали резистентни към повечето антибактериални агенти, налични в момента. В контекста на този световен проблем децата също са засегнати от инфекции и имат нужда от нови възможности за ефективна лекарствена терапия.
Разработването на нови медикаменти в сферата на педиатрията става по–бавно. То отнема няколко години след одобрението на лекарства за възрастни. Именно затова провеждането на педиатрични проучвания за деца имат ключова роля за събирането на достатъчно доказателства, които да очертаят необходимата регулация и в крайна сметка до осигурят достъп на децата до антибиотиците, от които се нуждаят.
Акценти на семинара ще бъдат темите, свързани с предизвикателствата при провеждането на клинични изпитвания с деца,
проучванията при новородени и оценка
на безопасността и ефикасността при тестовете, така че да се оптимизира участието на подрастващите.
Семинарът ще позволи на EMA да събере достатъчно обратна връзка и становища относно своя Проект за допълнение към насоките относно оценката на лекарствените продукти за лечение на бактериални инфекции, в отговор на клиничните данни, специфични за педиатричните пациенти. Документът на EMA е публикуван за обществено обсъждане до октомври тази година.
Предстоящото събитие е в рамките на серията от тристранни срещи между EMA, PMDA и FDA относно разработването на антибиотици.

VINF 13:25:31 29-05-2018 MM1323VI.035
Кирил Ананиев - МС - здравна карта

МС утвърди Националната здравна карта; с над 600 повече са леглата за активно лечение в болниците

София, 29 май /екип, БТА/

Министерският съвет утвърди Националната здравна карта, съобщи в МС министърът на здравеопазването Кирил Ананиев. В здравната карта с над 600 повече са леглата за активно лечение в болниците. Леглата по утвърдената здравна карта са 33 482, а досега те са били 32 873, изтъкна министърът.

Той коментира, че документът е стратегически и е изключително важен за здравната система. Националната здравна карта нито открива, нито закрива легла за активно лечение в болниците. Броят на леглата не определя механизма на финансиране на лечебните заведения за болнична помощ, отбеляза министърът и напомни, че болниците се финансират през бюджета на НЗОК на базата на извършената дейност по съответните цени, определени с Националния рамков договор.

www.bnr.bg, 29.05.2018 г.
http://bnr.bg/plovdiv/post/100976794/bls-e-protiv-nacionalnata-zdravna-karta

БЛС е против Националната здравна карта
Стоян Терзиев
Правителството одобри проекта за Нова здравна карта, което ще предизвика съкращаването на близо 6000 легла по болниците.
„В днешната втора и последна среща на заседание на националната комисия за разглеждане и приемане на Националната здравна карта единствено Българският лекарски съюз и Сдружението на общините в България не подписахме проекта,

представен от министерството“ – заяви в интервю за Радио Пловдив д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС.

„Държа да отбележа, че пациентските организации всъщност положиха подпис, защото просто няма друга здравна карта, която да им бъде предложена. Лекарският съюз като съсловна организация изрази своето несъгласие с предложения проект. Здравната карта би следвало да бъде една снимка на потребностите от медицински специалисти както в извънболничната, така и в болничната помощ, които трябва да осигуряват и осчетоводяват извършената дейност в НЗОК“ – счита д-р Павлова.

VINF 16:56:01 29-05-2018
RM1654VI.039

Лекарският съюз ще оспори по съдебен път здравната карта

Българският лекарски съюз /БЛС/ ще оспори по съдебен път Националната здравна карта /НЗК/. Това съобщиха от съсловната организация. По-рано днес Министерският съвет прие документа.

Съществуващите диспропорции в параметрите на НЗК са прекалено очевидни, за да бъдат подминати, според БЛС. Националната здравна карта не следва да бъде рестриктивен инструмент за пациенти и лечебни заведения, а подход за анализ на потребностите на нацията от лечение по области и база за проследяване на здравния статус на държавата по региони, допълват от съсловната организация. Председателят на БЛС Венцислав Грозев е изразил мнение, че съществуват реални предпоставки вместо здравната карта да е подпомагащ здравната система стълб, да се окаже поредният финансов инструмент за лимитиране и едностранчиво бюджетиране на системата.