



# БЪЛГАРСКО МЕДИЦИНСКО СДРУЖЕНИЕ ПО ХЕМАТОЛОГИЯ

1756 София, ул. Пловдивско поле №6, тел. 02 9701222, факс: 02 9701107, bulgarianhematology@gmail.com

(член на Съюза на българските медицински специалисти и European Hematology Association)

**Адрес:**

Ул. Пловдивско поле  
№6  
СБАЛХЗ-ЕАД  
1756 София

**Web:**

<http://bulgarian-hematology.com>

**E-mail:**

[bulgarianhematology@gmail.com](mailto:bulgarianhematology@gmail.com)

**Председател:**

проф.Маргарита  
Генова  
Tel.+359(2)9701222  
Fax:+359(2)9701107  
[margenova@mail.bg](mailto:margenova@mail.bg)

**Зам.председатели:**

проф. Георги Михайлов  
Tel.+359(2)9701278  
Fax:+359(2)9701107  
[geombulg@gmail.com](mailto:geombulg@gmail.com)

доц.Юлиян Райнов  
Tel.+359(2)922-6344  
Fax:+359(2)9225744  
[j\\_raynov@abv.bg](mailto:j_raynov@abv.bg)

**Членове на УС:**

проф. Стефан Горанов  
доц. Валерия Калева  
проф. Георги  
Балаценко  
доц. Евгени Хаджиев  
проф. Жанет Грудева  
доц. Лиана Герчева  
д-р Лили Сивчева  
Ангелина Василева

Изм.№ 05/05.11.2018 год.

ДО Г-ЖА ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ НА  
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ  
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ КЪМ НС

ДО Г-ЖА МЕНДА СТОЯНОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ  
ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ КЪМ НС

ДО Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
НА Р БЪЛГАРИЯ

ДО Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
БЛС

**СТАНОВИЩЕ**

от Управителния съвет на Българското медицинско дружество по хематология

Относно: Проект за ЗАКОН за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 год.

УВАЖАЕМА Г-ЖО КАРАЯНЧЕВА,  
УВАЖАЕМА Д-Р ДАРИТКОВА,  
УВАЖАЕМА Г-ЖО СТОЯНОВА,  
УВАЖАЕМИ Г-Н АНАНИЕВ,  
УВАЖАЕМИ Д-Р ДЕЧЕВ,  
УВАЖАЕМИ Д-Р МАДЖАРОВ,

Управителният съвет на Българското медицинско сдружение по хематология се запозна внимателно с приетия на първо четене Проект за ЗАКОН за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 год.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ на РБ

ВХ № ПГ-828-00-124

ПОЛУЧЕНО НА 06.11.2018 г.



Като представители на професионална общност, ангажирана с диагностиката и лечението на изключително тежки злокачествени и редки, в т.ч. наследствени заболявания на кръвта и кръвотворните органи, считаме за своя отговорност да представим на Вашето внимание своето становище.

Оценяваме високо положителните тенденции в заложените параметри на настоящия законопроект – залагане на по-голям финансов ресурс; решимост за по-добър контрол на системата и обвързване на финансовите с медицинските ефекти, осъзнаване на необходимостта от промяна в редица области на системата и т.н.

Предлага се НРД да съдържа постоянна и променлива част, целта на което е да се постигне спокойствие, стабилност и предвидимост в здравната система, да няма ежегодно промени в нормативната уредба. Подкрепяме това предложение като рационално и устойчиво, но нека първият такъв НРД да е обстойно обсъден и консенсусно приет от професионалните организации, платците и административните органи.

Като професионална общност имаме известни основателни съмнения в част от предложенията, които за пореден път не са били подложени на обсъждане с медицинските специалисти и в изключително кратки срокове въвеждат непроверени в практиката процедури.

## **1. Липса на предварително обсъждане на финансовата и организационна рамка по специалности.**

При изготвянето на настоящия проект за бюджет не е търсено становището на експертите от съответните медицински специалности, не е обсъждана финансовата и организационна рамка, в частност засягаща дейностите и медикаментите за лечение на пациенти със злокачествени и бенигни заболявания на кръвта.

Положителният знак в завишаване на средствата в разходната част на бюджета не ни изпълва с оптимизъм за промяна, защото успоредно с това списъкът с нови дейности, които преминават към финансиране от НЗОК нараства със сериозен обем дейности, в т.ч.: 1) заплащане на дейности, които през 2018 г. са финансирани от Министерство на здравеопазването по реда на Методиката за 2018 г.: осигуряване на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции; осигуряване на диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с висок медицински риск; бъбречнозаместителна терапия и терапевтична афереза. 2) прехвърляне на дейностите, осъществявани към настоящия момент от Център „Фонд за лечение на деца“ и Комисията за лечение в чужбина; и др.

В разходната си част бюджетът предвижда увеличение за заплащането на персонала на НЗОК с 9.8%, което има своите пълни основания и не среща възражения от наша страна. Бюджетът обаче никъде не коментира стойността на медицинския и административен труд, вложен в изпълнението на медицинските дейности в обхвата на националния рамков договор, който не само не е остойностен, но и няма предвидени планове за такова остойностяване. Излишно е да коментираме как са променени финансовите рамки (в т.ч. минимална работна заплата, цени на енергия, консумативи, режийни и т.н.), изискванията за нови и по-специализирани дейности, неколкостранно завишена административна тежест и нужда от все повече персонал.

В същото време финансирането на клиничните пътеки по хематология не е променяно от повече от 10 години и дори е с по-ниски стойности от първоначалните НРД при създаване на НЗОК.





Предложенията, които Българското медицинско сдружение по хематология е направило за пореден път са посрещнати с мълчание от институциите. Много остри проблеми, като този с лечението на пациентите с остри левкемии, поставян нееднократно и генериращ загуби, десетократно надвишаващи приходите от клинична пътека, остават трайно нерешени.

## 2. «Разходна ефективност»

2.1. Въвежда се така наречено «легално определение» на ново понятие „разходна ефективност“ на лекарствен продукт/терапевтичен курс, като се предполага, че с това ще се гарантира еквивалентност на терапевтичния ефект при използване на медикаменти/схеми с по-ниска цена.

Определението, дадено в ЗБНЗОК е „Разходна ефективност на лекарствен продукт/терапевтичен курс“ в съотношението между постигане на терапевтичен резултат от прилагане на лекарствен продукт/лекарствена терапия и разходване на средства от бюджета на НЗОК за същия продукт/терапия, при съпоставянето му с друг/и лекарствен/и продукти/и или лекарствени терапии, представляващи терапевтични алтернативи и заплащани напълно или частично от НЗОК“.

Даденото определение трудно би могло да получи цифрово изражение, тъй като по-никакъв начин не включва в себе си дефиниция за «постигане на терапевтичен резултат», нито по какви критерии и показатели ще бъде оценен, нито в какъв времеви диапазон следва да бъде оценен и т.н. Така нареченото «определение» позволява всякакви интерпретации и възможности за тълкувания, което поставя под голям въпрос практическата му приложимост и води до основателно съмнение всред професионалната общност, че ще бъде използвано предимно за натиск върху изпълнителите на медицинска дейност.

2.2. Предвижда се **групиране на лекарствени продукти**, определено с наредба по ал. 9 на чл.45 от ЗЛП, издадена от министъра на здравеопазването, по предложение на надзорния съвет на НЗОК. Не е ясна методиката за това групиране, не е търсено експертно участие на специалистите с съответната област. Съществува основателно съмнение, че с тази процедура ще се направи опит да бъдат подменени основаните на медицински доказателства професионални преценки и решения с тези на правила, написани от администратори в офиси, далеч от реалната медицина. Да не забравяме, че лекарят/лекарският екип е този, натоварен с отговорната задача да предприеме най-подходящото лечение за конкретния пациент в правилния момент, като носи цялата отговорност за това.

2.3. Предвижда се НЗОК да може да **договоря заплащане след отчитане на резултата от терапията** за лекарствените продукти, за които е определено проследяване ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9. Не става ясно обаче как отделните лечебни заведения ще закупуват и съответно заплащат тези медикаменти и дали и кога ще получат реимбурсация. Не става ясно и как настоящият бюджет финансово е осигурил и гарантирал останалите предпоставки за достигане на постижимите според литературни данни терапевтични ефекти, които са функция не само на елементарното прилагане на едно лекарство средство, но на 1) осъществяване на прецизна диагностика и стратифициране на пациентите, което в случаите на хематологични заболявания включва високо-специализирани лабораторни и образни изследвания, 2) мониториране на лечението също със специализирани подходи; 3) предоставяне на адекватна поддържаща терапия (кръвни продукти, антибиотични, анти-вирусни, анти-гъбични и имуномодулиращи медикаменти и





т.н.), за които не са предвидени съответните средства и настоящите клинични пътеки са далеч от достатъчни. При непроменени и несъобразени с новите терапии цени на клиничните пътеки по хематология, НЗОК не може да очаква осигуряване на пълния обем на медицинска помощ, а оттам и постигане на оптимален терапевтичен ефект. **Намерението на НЗОК да включи механизми за повишаване на качеството и терапевтичните успехи за напълно в правилната посока, но е крайно време намирането на цялостни решения.**

### 3. Лимити

За пореден път се бетонират лимитите в медицината като ясно се дефинира, че НЗОК няма да заплаща за предоставена от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в превишение на посочените в техните договори обеми и стойности. Искрено се надявахме, като медицинска общност, че с въвеждането на нови добре обмислени контролни механизми, системата да функционира в конкурентна среда, водена от качество и професионализъм, а не под заплахата и санкцията на административното лимитиране.

### 4. Медицински стандарти и пререгистрация на лечебни заведения.

Настоящият проект за Закон за бюджета на НЗОК си е поставил изключително амбициозната задача да промени изцяло и незабавно лечебните заведения в страната на базата на нови медицински стандарти. Намерението е в правилната посока. Оценяваме желанието с това да се осигури равен, качествен достъп до медицинска помощ на населението от цялата страна, но времевите интервали и алгоритъм на процесите съдържат реалния риск да внесат неоправдано напрежение в системата без постигане на крайния ефект. Напълно наложително е медицинските стандарти да бъдат изработени по стандартизиран подход и да бъдат оценени за практическа приложимост и целесъобразност. Но е наложително да се дефинира ясно, че стандартите ще бъдат подготвени от специалисти в областта и широко обсъдени и приети от съответната медицинска общност. Сроковете, които са заложили, по наше мнение са напълно нереалистични. И ако, медицинските специалности мобилизират целия си експертен потенциал и успеят с много сериозни усилия да изпълнят задачата в 3-месечен срок, основателно е съмнението ни, че административният потенциал на официалните институции няма да позволи съгласуването им веднага, както се предвижда във закона.

Призоваваме законодателят да се обърне към собствената си практика и прецени какъв би бил реалният срок за изготвяне на качествени стандарти, които да осигурят устойчиво развитие на системата, а не поредните оспорени документи.

В продължение на този процес, сроковете за евентуална пререгистрация на лечебните заведения следва да бъдат съответно съобразени. Целта следва да е не да се внушава хаос, напрежение и натиск, а постигане на качествена промяна в системата, основана на високи стандарти, към които всички да се стремим, но и които да бъдат реално постижими в разумни срокове.

### 5. Професионална квалификация

Вниманието, което законодателят обръща към значението на квалификацията на медицинските специалисти е важно и навременно, но предвижданите действия в тази насока са предимно козметични и не може да се очаква да имат ефект със съществено въздействие върху системата: 1) Предвиждат се промени по отношение на съсловните организации. Възлага се на БЛС да организира, координира, провежда, регистрира и контролира продължаващото медицинско обучение на лекарите при условия и по ред, определени в договори с висшите училища, Българския червен кръст и Военномедицинската академия. Пределно е ясно, че продължаващото медицинско обучение на лекарите към настоящия



момент в Р. България се осъществява почти изцяло, с много малки изключения, от националните и международни научни и медицински дружества/асоциации по медицински специалности. ВУЗ-овете, в т.ч. ВМА, имат отношение предимно към ограничени форми на индивидуално следдипломно обучение, а БЧК на практика няма отношение към професионалната квалификация на лекарите. Вместо да вменява «кухи» договори, законодателят може да натовари съсловните организации с разработването на критерии и стандарти за осъществяване на продължително обучение, регистрацията и мотивирането на специалистите да повишават непрекъснато квалификацията си; 2) До момента нормативната база има само санкциониращи формулировки, но МЗ и НЗОК на практика не искат да поемат никакъв ангажимент към осигуряване на поне минимум условия за гарантиране на такова обучение. 3) В този ред на мисли е и странната промяна за отнемане на възможността на лечебните заведения да обучават докторанти и как с този акт би се подобрила ефективността на здравеопазната система – вероятно законодателят е убеден, че медицинска наука не съществува или тя е нещо абстрактно, извън реалната практика. Опитът на водещи центрове за лечение на хематологични заболявания от различни части на света недвусмислено показва в многобройни публикации значима корелация между терапевтичните резултати, оценени посредством най-важния показател - общата преживяемост на пациентите, и възможностите на болницата за провеждане на научни изследвания.

#### Предложения:

1. Преостойността на клиничните пътеки/амбулаторни процедури/дейности в НРД 1019 год. с активното съ-участие на медицинските специалисти на базата на реални разчети и остойността.
2. Преосмисляне на «разходната ефективност» и «групиране на лекарствени продукти» в настоящия им вид и въвеждането им след експертно обсъждане и практическо проиграване.
3. Изработване на цялостен механизъм за заплащане на дейностите, при които се прилагат медикаменти, за които е определено проследяване ефекта от терапията - ясно дефиниране на критериите, по които да се оценява ефектът, като целево се финансират всички дейности, необходими за тази оценка.
4. Да се премахнат лимитите или да се предвиди ясен механизъм за заплащане на реално извършена дейност след съответна проверка.
5. Преосмисляне на алгоритъма за изготвяне на нови медицински стандарти и пререгистрация на лечебни заведения, като се предвидят реалистични срокове.
6. Да се предвиди държавна политика за осигуряване на продължителната професионална квалификация през адекватни критерии и стандарти и осигурено държавно финансиране.

Искрено се надяваме в готовността на законодателя да поеме отговорността за намиране на работещи решения.

С УВАЖЕНИЕ.

Управителен съвет на БМСХ

