

ПРЕСКЛИПИНГ

4 февруари 2020 г., вторник

www.bnt.bg, 03.02.2020г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/kiril-ananiev-inspektira-rabotata-na-termokamerata-na-sofiyskoto-letishche>

Кирил Ананиев инспектира работата на термокамерата на софийското летище

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев инспектира работата на термокамерата на Терминал 2 на Летище София. На Терминал 1 камерата е монтирана и още днес ще заработи, но там се прилага безконтактно измерване на температурата с т.нар. "пистолети", каза той. На летището във Варна се очаква също термокамерата да заработи днес, а до петък ще получат такава и на летището в Бургас, където към момента температурата на пристигащите пасажери се мери с "пистолет".

Кирил Ананиев, министър на здравеопазването: Във връзка със създалата се ситуация и притеснения сред българските граждани относно разпространението на новия коронавирус реших лично да дойда тук на летището и да се запозная с организацията и координацията на органите, които имат отношение по опазване здравето на гражданите, които пристигат на територията на Република България.

Организацията и координацията е създадена изключително добре. На терен са най-малко 10 души от здравните служби на Министерството на здравеопазването, а също така и съответните екипи на Гранична полиция, летищните власти и Агенция "Митници".

Всяка една от тези институции знае в какъв момент се намесва в пропускателния процес на Летище София, каза той.

Кирил Ананиев: Всички пътници, както сега пристигнаха пътниците от Тел Авив, минавайки по този коридор и отивайки към гишетата... тази термокамера засича всички пътници от разстояние и определя точната температура, която имат пасажерите.

Когато е над 37 градуса, на екрана цветът позеленява и става тъмнозелен. Когато се установи, че пасажерът има висока температура, той се отвежда в стаичка и попълва анкетен лист за неговото състояние включително дали има някои болки и неразположения. Към анкетния лист има брошура на български и английски, в която е описано какви са действията, които той трябва да предприеме след това.

"Тези с температура се извеждат от летището, като това не става през коридора, през който вървят останалите пътници, а пред друга врата. Там чака санитарен автомобил и го отвежда в съответното лечебно заведение, което сме определили", обясни министърът.

За София това е ВМА, за Варна - "Св. Марина", за Бургас - областната болница.

Кирил Ананиев: Не позволяваме да има контакт между тези, които са заподозрени, че имат нещо и здравите хора, които се прибират от своите дестинации.

Най-критичните полети са от Истанбул, Москва и Доха донякъде, добави той.

Кирил Ананиев: Във Варна от шестимата граждани, които кацнаха от Китай, има един човек с много ниска температура 37,1, но това ни даде основание да го изолираме под наблюдение в университетската болница "Св. Марина".

Всеки пътник, който има висока температура, ще бъде задържан, за да се установи източникът ѝ, каза още министърът.

Кирил Ананиев: На Терминал 1 камерата е монтирана и още днес ще заработи, но ние имаме безконтактно измерване на температурата с т.нар. "пистолети".

Във Варна се синхронизира хардуера със софтуера и днес ще заработи. В Бургас работим с камера тип "пистолет", но до петък ще получим камери - една за Варна, една за Бургас и една резервна за София.

Ще има мерки по отношение на влизането по море.

www.zdrave.net, 03.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-/n11908>

Излезе от печат бр.4 на вестник „Форум Медикус”

В навечерието на Световния ден за борба срещу рака – 4 февруари, специализираното издание представя блок от материали по темата. Длъжник ли е медицината на рака на стомаха – отговаря председателят на Българското хирургическо дружество проф. Бойко Коруков. Докъде стигнаха науката и практиката в битката с простатния карцином – обобщават д-р Радостина Георгиева и чл.-кор. проф. Чавдар Славов от УБ „Царица Йоанна – ИСУЛ”. И още – биоподобни лекарства при рак на гърдата, скрининг за белодробен карцином у нас, безплатни консултации с онколози и хематолози днес, на 4 и 5 февруари в УБ „Св. Иван Рилски” в столицата.

Актуалната тема за новия коронавирус и за мерките за овладяване на инфекцията в световен мащаб също присъства в новия брой на „Форум Медикус”. На първа страница са отразени оперативните действия, но интерес представлява и кратък очерк за китайския проф. Джун Наншан – „тежка артилерия” в атаката срещу вируса, кален в битката срещу SARS през 2003 г.

Текущите здравни събития „Форум Медикус” отразява с информации и кореспонденции – от Комисията по здравеопазване в НС, от Община Пловдив, от МЗ, от НЗОК.

В броя намира място и статия как създаден изкуствен панкреас за ползване в домашни условия може да промени съдбата на хора с диабет тип 1. Огласена е и препоръка на ИАЛ, специално за медицински специалисти, по проверка на въздействието на конкретен препарат.

Безспорен акцент в броя е отговорът на една американска семейна лекарка от Ню Джърси на въпроса „Защо лекарите губят обществено доверие?” – коментарът разкрива първо, че явлението не е само с български адрес. И второ – че причините и предпоставките много си приличат. Как нещата да се променят вече е друг въпрос. Отговорите все още са дефицитни.

Бр. 4 на „Форум Медикус” съдържа още новини от страната, обави за свободни работни места, съобщения за предстоящи научни събития.

www.skener.news, 03.02.2020 г. ТС "www.skener.news" \f C \l "1"

<https://skener.news/2020/02/03/%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%BE->

Лекарството на раздора поевтиня над 10 пъти след е-търга на МЗ

Вместо за 1063 лева и държавни, и частни болници вече ще купуват онкомедикамента Пеметрексед за под 100 лева

Жулиета Недялкова

Лекарството Пеметрексед, чиято доставна цена в държавните и частните болници се оказа с разлика от 7 пъти – от 130 до 1063 лева, вече ще се доставя на цена под 101 лева във всички лечебни заведения. Това стана възможно след първия по рода си у нас

електронен търг за окомедикаменти за болниците, проведен от МЗ през миналата седмица, съобщи за Скенер.нюз зам.-здравният министър д-р Бойко Пенков.

В продължение на два дни фармацевтичните компании се състезаваха коя ще предложи най-изгодната оферта. А това свали цената на онкопрепарата, който предизвика поредния скандал в родното здравеопазване, на 101 лева, при регистрината максимална в Националния съвет по цени и реимбурсиране от 1063 лева. Здравното министерство класира шест фирми, които сега ще трябва да се яват на т.нар. малки търгове във всяка една болница, която работи с Пеметрексед. И така се очаква цената да падне още.

Тъй като в момента е-търгът е задължителен само за държавните и общински болници, поне докато не мине поправката в закона и частните лечебни заведения отново бъдат принудени да обявяват обществен поръчки, от МЗ подготвят временна разпоредба. „В нея ще има текст, който ще гласи, че НЗОК ще плаща онкопрепаратите на цена, не по-висока от тази, постигната при е-търга. Така и частните болници ще трябва да купуват лекарствата на ниските цени, вместо на максимално регистрираните“, обясни д-р Пенков. По думите му в момента се анализират резултатите от търга, но засега има само още 3 медикамента, при които има такава огромна разлика в цената като при Пеметрекседа.

В петък здравният министър Кирил Ананиев се похвали, че благодарение на е-търга, който е с предварителна прогнозна стойност от близо 1,3 млрд. лева за две години, са спестени 57 млн. лева.

Припомняме, една от най-смислените идеи в сектора, макар и реализирана от Кирил Ананиев, е с давност от 4 години и е дело на бившия здравен министър от кабинета „Борисов 2“ д-р Петър Москов. След поредица от обжалвания, тихо недоволство от страна на индустрията, спиране на обществените поръчки и изготвянето на нови договори, електронният търг най-после е факт и по всичко изглежда, че ще успее да направи така щото едно и също лечение, покривано от НЗОК, да струва еднакво в малка общинска лечебница и в голяма частна болница. И този път не за сметка на осигурените пациенти, а на бизнеса.

Междувременно Националният съвет по цени и реимбурсиране, оказал се изненадан от бомбата, хвърлена от управителя на касата д-р Дечо Дечев, тепърва щял да си изяснява откъде идвала огромната разлика от 7 пъти в цените на някои онкомедикаменти. За това били нужни поне още 2 месеца. А докато чиновниците търсят отговор на загадката, вероятно ще има ваксина срещу новия коронавирус, а при нужда китайците ще успеят да построят още три-четири болници с по 1000 легла.

www.bnt.bg, 03.02.2020г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/poredna-izmama-s-logo-na-bnt-falshiv-sayt-reklamira-lekarstva>

Поредна измама с лого на БНТ: Фалшив сайт рекламира лекарства

Пореден опит за измама в интернет пространството чрез спекулация с интервю от репортер на БНТ. Фалшив сайт използва старото лого на обществената телевизия, за да рекламира лекарство за хипертония.

Подвеждащото съдържание на рекламата гласи, че може да намерите повече информация в редакцията на БНТ, освен това е публикувано и фалшиво интервю със създателя на лекарството, проведено, уж, от репортер на държавната медия.

Страницата на дистрибутора на медикамента също напомня на графичната визия на сайта на БНТ, а в началото е поставено и старото лого на телевизията.

БНТ категорично предупреждава потребителите, че не участва в рекламата и дистрибуцията на всякакъв тип лекарствени продукти, а опитите за манипулация от

името на медията са нарушение на закона и подлежат на санкция от наказателните органи.

www.mediapool.bg, 03.02.2020 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/mz-otstapi-mladite-meditsi-da-ne-vrashtat-zaplata-a-samo-taksi-ako-zaminat-news303036.html>

МЗ отстъпи младите медици да не връщат заплати, а само такси, ако заминат

Мартина Бозукова

Младите лекари няма да връщат заплатите си за времето на специализацията, ако решат да заминат в чужбина и не изпълнят ангажимента си да работят поне 3 години у нас. Вместо това ще връщат само таксите за обучението си в периода на специализацията, ако тя е била финансирана от държавата. Това предвижда поредната поправка на чисто новата Наредба за специализациите на Министерството на здравеопазването, която действа едва от лятото на миналата година. До поправките се стигна след недоволство на млади лекари, които заплашиха да оспорят реда за специализации в съда и излязоха на протест.

МЗ вече веднъж преработи наредбата и публикува промени за обществено обсъждане през октомври миналата година, но тя отново не се хареса на младите лекари. Сега МЗ изчиства един от най-спорните моменти в реда за специализациите, а именно санкцията младите лекари да си връщат заплатите, ако не останат да работят в България поне 3 години след завършването.

Наредбата предвижда, че за времето на специализацията младите лекари получават от лечебното заведение, където специализират, заплата в размер на поне две минимални работни заплати или 1220 лева месечно. Когато те са държавна поръчка, заплатата се покрива от държавата. Срещу това, младият лекар трябва да остане на работа в някоя от предложените от държавата болници. Ако не го направи, наредбата предвижда да връща заплатата си за времето на обучението, което за различните специалности варира между 3 и 5 години.

Медиците ще връщат по-малко пари, ако заминат

Сега МЗ признава, че “така регламентираната санкция се явява несъразмерно голяма спрямо предвиденото задължение, тъй като следва да се отчете, че специализантите по клинични специалности полагат труд въз основа на трудов договор (за който се дължи трудово възнаграждение) и те за целия период на специализацията си са осъществявали дейност по съответната специалност“. МЗ отчита, че предвидената прекомерно голяма санкция води до отблъскване на потенциалните кандидати от местата за специализанти, финансирани от държавата и до много широк негативен отзвук именно сред младите медицински специалисти, на които им предстои специализация. Така на практика няма да бъде постигната желаната цел държавата да подпомага обучението на специалисти по дефицитни специалности, тъй като няма да има кандидати и дори ще бъде постигнат обратният ефект.

Затова в новите поправки МЗ предлага ако младият лекар не изпълни задължението си да работи за срок от три години у нас, да дължи обезщетение на Министерството на здравеопазването в размер на изплатените за него такси за теоретично обучение и такси за провеждане на модули извън базата, но няма да връща парите за трудовото си възнаграждение. Ако специалистът е отработил част от задължителния тригодишен период, обезщетението ще се изчислява пропорционално.

По сега действащата наредба таксите за практическо обучение на специализантите не могат да са повече от 230 лева на месец или 2760 лева на година. Т.е. ако не изпълнят ангажимента си да работят 3 години у нас, младите лекари биха връщали значително

по-ниски суми за платените от държавата такси отколкото ако връщат целите си заплати.

Повече сигурност за специализантите

Към момента действащата наредба предвижда, че специализантите, за които е изплащана държавна субсидия, след придобиването на специалност ще могат да избират лечебни заведения, области или общини, определени от министъра на здравеопазването, в които ще са длъжни да работят по придобитата специалност за срок от три години. Посоченият ред е гъвкав, но води до известна несигурност за специализантите, тъй като при започване на обучението си те не знаят къде ще работят след придобиването на специалност.

Затова в новите промени е предвидено лечебното заведение, получавало средства от Министерството на здравеопазването, да предложи на завършилия специализант да работи в него за срок от три години. В случай че не бъде постигнато съгласие, специалистите, за които са осигурявани средства от Министерството на здравеопазването, ще са длъжни да работят по придобитата специалност в избрани от тях лечебни заведения, области или общини. Те ще избират измежду определени от министъра на здравеопазването лечебни заведения.

До изтичане на тригодишния срок специалистите ще имат право да променят лечебното заведение, в което работят с друго, т.е. няма да са закрепостени на едно място.

www.zdrave.net, 03.02.2020 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8//n11918>

Надзорния съвет на Касата: Шест РЗОК са достатъчни за България

Надзорният съвет на НЗОК е взел решение да се внесе идеен проект за оптимизация на административните структури на Здравната каса. Това става ясно от стенограмата на заседанието от 20 януари, публикувана на сайта на Касата.

Представителят на НОИ в Надзора на Касата Теодор Василев казва, че трябва да бъде преразгледан доклада на консултантската фирма KPMG, в който се предлага районите каси да се сведат до 6 или 7, защото директорът в РЗОК е силно зависим от местната конюнктура. В доклада обаче била копирана структурата на НАП без да се отчита, че НАП, НОИ и НЗОК имат различни функции в обществото и работят с различни партньори.

Управителят на Касата д-р Дечо Дечев казва, че Касата има проект, в който е показано, че са достатъчни и шест каси на територията на България. „Идеята е всяка една от тези шестте да сключи договор за покриване на пълния пакет услуги. Примерно и сега да отидете в Германия, ако ти си в Берлин, по никакъв начин не можеш да отидеш да се лекуваш в Мюнхен. Тогава вече нещата придобиват коренно различен смисъл. Примерно в Плевенската част, една шеста, примерно говоря, тя може да си избере вече с кои болници в другите пет да сключи, не е задължена да сключи с всички. Задължението на касата е да осигури на пациента достъп за неговия проблем, да бъде решен някъде качествено и ефикасно. Касата е длъжна да му го подsigури това. Ако ще гледаме какво е по света – това е по света. По света осигуреното лице не си търси болницата. То се обажда в касата и казва – аз искам...“, разяснява д-р Дечев.

Според представителя на синдикатите д-р Иван Кокалов обаче тази идея влиза в противоречие с Директивата за свободно движение, а според д-р Дечев Касата е длъжна единствено да подsigури достъп на пациента до лечение. „Имаш еди какъв си проблем – отиваш тук. Ти искаш да отидеш еди къде си – върви, твоя работа. Аз съм те подsigурил“, уточнява той.

Това реално означавало обособяване на X на брой самостоятелни каси в рамките на НЗОК. „Не знам дали е правилен примерът, който ще дам. Енергето, примерно как е? Не е монопол, има трима участници, но всеки в територията, в която е, е един. Примерно аз във Варна не мога да съм абонат на ЧЕЗ. Има си пазар, защото има потребители, знае колко са, прави си договора. Примерно, във Варна имат право да си изберат някой друг изпълнител извън Варна, но не за всички изпълнители по тази дейност, както е сега“, допълва д-р Дечев.

По думите на Теодор Василев има обективни причини това да се случи, предвид намаляващото население и обезлюдени цели региони. „За какво е необходимо например във Видин да има самостоятелна регионална каса, както в София?“, пита той. „Ти остави Видин. Враца е със 130 хил. души осигурени лица. Враца имат 4-5 болници, примерно имат 30 джипита, 50 души е касата. Но от тези 50, нали беше за ефективността на контрола, примерно контролът са 5 човека. Тези пет човека ги знае куцо и сакато във Враца“, отговаря д-р Дечев.

Членът на Надзора проф. Григор Димитров заявява категорично, че такова разточителство на персонал, просто не може да се допуска. Той смята, че заданието за оптимизация на Касата трябва да се възложи на катедрите по обществено здраве в Медицинските университети, за да могат бъде видени всички плюсове и минуси на предложението.

Пълния текст на стенограмата може да видите тук.

www.clinica.bg , 03.02.2020 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/10871-Podpisvat-pyrviq-Aneks-kym-NRD-2020>

ПОДПИСВАТ ПЪРВИЯ АНЕКС КЪМ НРД 2020

Мила МИШЕВА

След по-малко от 10 дни от обнародването на НРД в Държавен вестник, вече се обсъжда първия Анекс към него. Очаква се той да бъде подписан този месец, а целта е да се изчистят някои неточности в Националния рамков договор.

БЛС алармира за нередности през миналия месец, непосредствено преди обнародването на НРД 2020-2022. Част от тях бяха свързани с увеличен минимален болничен престой. От протокола от срещата между БЛС и НЗОК и специалисти по анестезиология и ревматология, проведена се на 28 януари става ясно, че касата и лекарския съюз са постигнали договореност за отстраняване на някои неточности.

Така например минималният болничен престой

при лечение на исхемичен инсулт без тромболиза при пациенти под 18 г. се намалява от 5 на 4 дни. При някои клинични пътеки по ревматология тази промяна е от 4 до 2 дни. Така на практика остават параметрите от НРД 2018 г. Друга корекция е, че клиничната процедура за интензивна грижа, за част, от която бе договорена по-висока цена, в крайна сметка няма да се разделя на две. Става дума за КПр за „Интензивно лечение , мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене". В НРД е записано, че тя ще се раздели на две - КПр 3.1 и КПр 3.2.

Заложената по-висока цена от 720 лв.

за КПр 3.1 важи за болниците, които отговарят на по-високи изисквания от гледна точка на кадри, апаратура и т.н. с ОАИЛ и КАИЛ с трето ниво на компетентност. Цената КПр 3.2 е по-ниска - 426 лв. В крайна сметка обаче разделение на процедурата няма да има, а 30 % от случаите ще се заплащат на по-високата цена от 720 лв . за болниците с повече възможности в тази област. Случаите ще се определят на исторически принцип. Също така с Анекса ще се добави, че при спешни интервенции по КП 195, която е за оперативно лечение при остър перитонит, неотложните операции

при деца под 18 година, по изключение да могат да се извършват и от хирург без специалност „Детска хирургия“. Идеята на поправката е да се регламентира възможност за неминуема лекарска намеса при много спешни ситуации, които не търпят отлагане, дори и когато в лечебното заведение няма детски хирург. Като въпрос извън обхвата на НРД е определено изискването специализирано изследване при лечение на Хепатит С в извънболничната помощ да се извършва само в лаборатории с акредитация ISO 15 189. Става дума за „изследване на вирусна репликация и HCV генотип“. Такава акредитация имат две болници в страната, а самата процедура струва 20-30 хил. лв. и отнема време, затова според експертите това изискване не трябва да фигурира. По време на срещата е поставен и въпросът за затруднения при прием на пациенти директно по клинична процедура за интензивно лечение, без пациентът да се хоспитализира. Очаква се НЗОК да провери има ли заложили контроли в информационната ѝ система, които не позволяват това. Очаква се да отпадне и изискването за извършване на видеозапис на всички очни операции.

www.zdrave.net , 03.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11916>

Д-р Дечев: Приключи възможността една опаковка от онколекарство да се отчита 5 пъти

По време на заседанието на Надзорния съвет на НЗОК от 20 януари управителят на Касата д-р Дечо Дечев се похвалява с разработването софтуер за контрол на онколекарствата. Това става ясно от стенограмата на заседанието, публикувана на сайта на фонда.

„За онколекарствата до момента нямаше софтуер, който да връзва протокола от онкокомитета с видове и количества лекарства, спрямо това, което де факто получават пациентите. И там беше пълен батак. Но сега вече и това се въведе. Не можеш да изпишеш препарат, който не е изписан в онкокомитета, както и да го изпишеш в доза, която превишава това, което е изписаното. След това се въвежда и от 1 януари влезе в сила, тъй нареченият верификационен код, пак за лекарства. Не дали лекарството е фалшиво или не, а тук за какво го ползваме“, казва д-р Дечев.

„Всяко лекарство, което има код, примерно то има 50 мг, когато закачат този индивидуален код на препарата към дадено лице се вижда, че от точно този брой лекарства от точно този код са ползвани 30 мг, остават 20 мг. За друг пациент под този код не могат да се ползват повече от 20 мг. Една опаковка досега пет пъти я отчитат. Това приключва. Въвеждат се неща в контрола и то много сериозни. Въпросът е дали опозицията, дето се казва, ще позволи“, казва той.

Припомняме, че през 2017 г. НЗОК въведе критерии за по-ефективното оползотворяване на скъпоструващите онкомедикаменти от болниците с цел намаляване на разхищението на медикаменти, водещо до преразход, и да ограничат злоупотребите. Според критериите Касата плаща на болниците на база максимална месечна доза за средностатистически ръст, тегло и телесна повърхност на пациентите. Изчислено е, че средната маса е 81 кг за мъжете и 67 кг - за жените. Пациенти над тези килограми получат доза от лекарството, съобразена с техните килограми и ръст, а тъй като болницата лекува и много пациенти под средните килограми и тегло, в крайна сметка се очаква нейният разход да се вмести в определените средни месечни стойности.

Всички лечебни заведения за болнична помощ, които употребяват лекарствени продукти за злокачествени заболявания, пък до 1 януари 2018 г. трябваше да разполагат

с автоматизирана система за подготовка на инфузионни разтвори. Тяхната цел е постигане на по-точни и сигурни дозировки на лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания и по-добър контрол при потреблението на инфузионните разтвори на медикаментите.

Въвеждането на подобни смесителни системи бе една от мерките, с които НЗОК се надява да овладее ръста на разходите за онколекарствата, както и да намали загубите от изхвърляните остатъци от медикаментите.

От думите на д-р Дечев обаче става ясно, че въпреки предприетите мерки, Касата не е упражнявала задоволителен според нея контрол върху разходването на онколекарства, като проблемът вече е решен чрез електронната информационна система на НЗОК.