

ПРЕСКЛИПИНГ

5 април 2019, петък

www.clinica.bg, 04.04.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/7951->

ИСКАТ ОТ ФАРМАКОМПАНИИТЕ ДА ПОДПИШАТ ПРАЗЕН ЧЕК

Забавянето на съвременните терапии може да достигне 3 години при новите регулации, казва Деян Денев

Нова лекарствена регулация ще затрудни достъпа на пациентите до иновативни терапии, предупредиха представители на фармабизнеса. Промените са регламентирани в Наредбата за цените на Министерството на здравеопазването, която е публикувана в "Държавен вестник" и влезе в сила от 1 април. За какво конкретно става въпрос и има ли опасност пациентите да останат без някои съвременни медикаменти, попитахме Деян Денев. Той е изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители.

- Г-н Денев, как приемате новите правила, въведени с Наредбата за цените?

- С притеснение. Тази година бяха приети пакет от мерки, насочени към контрол върху бюджета на Националната здравноосигурителна каса, които обаче биха могли да имат негативен ефект върху достъпа на пациентите до лечение. Първо трябва да коментираме наредба 10. Към момента регулацията за включване на нова терапия за реимбурсиране от касата води до сериозно забавяне – около 550 дни. Статистиката показва, че едва 20% от разрешените за употреба през 2015, 2016 и 2017 г. от Европейската лекарствена агенция препарати, са достъпни за българските пациенти. И това е при сега действащата регулация. Новата регулация е още по-рестриктивна. Разбира се, трябва да се отчете, че наредбата, спрямо първоначалния си вариант, който изглеждаше направо невъзможен за преодоляване, е променена. Т. е. не е толкова тежка новата регулация, колкото можеше да бъде. Но все пак е по-рестриктивна и ще доведе до още по-голямо забавяне на новите терапии. Много зависи как ще се приложи, тъй като едно от основните правила е, че оценката трябва да завърши до 30 септември.

- Какво ще се случи, ако разрешението за реимбурсация се получи на 1 октомври?

- Ако до 30 септември се включи в реимбурсния списък, лекарството може да започне да се заплаща от НЗОК от януари 2020 г. Ако се включи в списъка на 1 октомври или след това, вече ще се покрива от касата чак от 2021 г. Досега 90% от кандидатстващите нови терапии се включваха в реимбурсния списък през ноември и декември. Това означава, че ако имаме 20 нови лекарства и се работи по приетия в Наредба 10 вариант, 90% няма да влязат от 2020 година. Надяваме се, това да не се случи. Имам уверение от Националния съвет, който поема регулацията и оценките на здравните технологии, че ще положат всички усилия да разгледат апликациите в рамките на предвидения 6-месечен срок до 30 септември. Но остава и рискът да не стане. Притеснителен е и другият елемент на регулация, който е свързан с новия механизъм за заплащане на отстъпките, които касата въвежда от тази година. Според него компаниите трябва да възстановят разходите, ако бюджетът бъде надскочен. Определя се бюджет, който тази година е разделен на три сегмента – онкология, за домашно лечение с протокол и без протокол. Към него се прибавя и част от резерва. Ако определената прогнозна стойност е надхвърлена, компаниите трябва да върнат цялата сума над бюджета. Това е много рисков механизъм, защото бюджетът за 2019 г. е известен, но за 2020 не е ясен. И той е политическа величина. При положение, че компаниите поемат ангажимент да връщат пари по този

механизъм, спрямо един неизвестен бюджет, на практика това означава, че подписват празен чек. Второто нещо притеснително в този механизъм е, че той е предимно насочен към компаниите, чиито продукти се увеличават.

- Има ли опасност някои компании да се откажат да регистрират нови продукти в България?

- Ако не е достатъчно добър моделът, може да се случи такова нещо с някои малки компании. По-големите по-лесно могат да се справят със ситуацията и да компенсират, но има малки иновативни компании, които доставят на българските пациенти изключително важни продукти. За тях подобни инвестиции и поемането на подобен риск няма да бъде оправдано. Няма нужда да се поддържа операцията в България и да се доставят тези продукти, ако не се знае дали моделът е устойчив.

- Обявихте, че компаниите са върнали на касата 160 млн. лв. през 2018 г. Какви са очакванията за тази година?

- Разходът на касата за лекарства през 2018 г. е бил 1.260 млрд. лв., компаниите са върнали 160 млн. лв. На практика касата е платила 1.100 млрд. лв., а е лекувала пациенти за 1.260 млрд. лв. В момента ние имаме един модел на отстъпки, който е устойчив и работещ през годините. Сега обаче той се променя. Върху него се добавя ново доплащане, което вече е обвързано правно с бюджета. Компаниите връщат разликата между бюджета и реалното изпълнение, а всъщност те нямат отношение към бюджета. Той се определя от парламента и е базиран на здравното осигуряване. Това е бюджетният здравноосигурителен процес. Винаги има риск, но сега той се прехвърля на компаниите.

- Парите за лекарства непрекъснато се увеличават, а в същото време пациентите продължават да доплащат. Защо?

- Разходите и за здравеопазване, и за лекарства в България, при това не само у нас, а в целия свят, нарастват. Населението се състарява, има нужда от повече медицински услуги. През 2018 г. например, разходите за лекарства се увеличиха със 7-8%, но разходите за болниците също се повишиха – от 1.6 млрд. лв. на 1.8 млрд. лв. Това са нормални процеси. Разбира се, средства трябва да се изразходват ефективно. Ако някой каже, че разходите за лекарства спират да нарастват, той на практика казва, че рискът от по-голямата заболяемост ще трябва пациентите сами да си го поемат. Те ще продължат да имат нужда от повече лечение, но ще трябва да си го платят сами. Нарастването е нормална тенденция.

- Не е ли по-висок процентът от общите пари за здраве, който у нас се дава за лекарства, в сравнение с другите страни от ЕС?

- Те са много ясни числата. Министерство на финансите публикува една таблица с данните до 2017 г. за разходите в здравеопазването. Там се вижда, че бюджетът на касата, плюс този на министерството и около 200 млн. допълнително, формират публичния разход за сектора всяка година. Разходите за лекарства за 2019 са около 28% от общите публични разходи за здравеопазване. И това включва всичко – всяка стотинка, похарчена за лекарства от касата, министерството, болниците и т. н.

- За Европа какъв е процентът?

- Различно. За Европа средно е 20%, като в Западна Европа е по-нисък, просто защото там медицинските услуги са на много по-висока стойност, отколкото в България. Това е истината. В Източна Европа разходите за лекарства средно са около 25%. Но тук трябва да отворим една скоба. В цяла Европа разходите за лекарства, особено на реимбурсираните, не се облагат с общата ставка на ДДС. Т. е. ако за миналата година разходите за лекарства са били 1.1 млрд., на практика нетният разход без ДДС е 920 млн. лв. Т. е. разходът в България не е 28%, а е 23%, което е абсолютно нормално за цяла Източна Европа. В нашия регион разходите за лекарства варират между 20 и 30% в различните държави.

- Не обяснихте за доплащането от страна на пациента, което никак не е малко.
- Две са причините за това и първата е свързана с ниската реимбурсация в големите социално-значими области. Примерно в кардиологията, голяма част от лекарствата са реимбурсирани едва 25%. Втората причина е вътрешното рефериране. Когато имаме една терапия и за нея се доставят много лекарства на различни производители, касата заплаща процент от стойността на най-евтиния препарат от дадена група. Но да кажем, че човек е на определено лечение с даден продукт. Когато се появи нов, по-евтин, той сваля цената, която касата плаща. Но пациентът може да не иска да го смените. Това са двете причини – ниската реимбурсация за определени групи лекарства и този механизъм на вътрешно рефериране. Сега ще кажа нещо, което може да прозвучи леко скандално, но каква е ролята на здравното осигуряване? Дали тя е да разпредели наличния ресурс между всички пациенти и всеки да има право на 20 лв. на месец за заболяването си, или да се намеси там, където става въпрос за скъпа терапия на висока стойност, която човек не може да си позволи сам? Защото наистина за пенсионер е трудно да отдели 10-20 лв. всеки месец, но ако обърнете внимание на хората, които страдат от хипертонични заболявания в България, излиза че около 400 000 от тях ползват услугите на касата. А те са 2 млн. души. Това показва, че много хора, които нямат достъп до фармацевтична грижа, или не могат всеки месец да ходят до личния лекар, предпочитат да си плащат терапията. Затова пациентите се оплакват, че разходите им за лекарства са високи. Не защото не могат да ползват ресурсите на касата, не защото касата не ги реимбурсира, а защото понякога не могат да стигнат до тях. Толкова са сложни административните процедури. Според мен, касата трябва да се фокусира върху случаите, в които има нужда от животоспасяваща терапия или терапия за хронично заболяване, която е на висока стойност и пациентът няма как да си я позволи. В случаите, в които пациентът може да си я позволи, той си осигурява лечение. Знам, че не звучи добре, ако човек тръгне да твърди често, че всеки може да плати 5-10 лв. за лекарства, но в крайна сметка това е истината. Ако трябва да платиш 1000 или 10 000 лв. за онкологично заболяване, няма как да си го позволиш.
- Кой държави отпаднаха от наредбата за определяне на цените и кои са новите?
- Наредбата за цените предвижда два типа рефериране. При определянето на цената, сравнението е с 10 държави. Там имаше предложение Полша и Унгария да бъдат включени, но впоследствие това отпадна, защото те са с плаващи валутни курсове. Тяхната валута варира и може да се окаже, че определяме цена на базата на моментното ѝ състояние. Втората кошница е от 17 държави и е за да се реши дали да бъде реимбурсирана нова терапия. Тук Полша и Унгария вече са включени. Тези 17 държави са така подбрани, че да са най-бавните в Европа. Т. е. там лекарствата влизат за реимбурсиране от фондовете им със сериозно закъснение. В списъка липсват страни, в които бързо влизат и се реимбурсират медикаментите.
- Какви са очакванията ви като последици от новите регулации?
- Очакванията ни са за забавяне на реимбурсацията. То може да не е толкова голямо, ако въвеждането на новата система стане достатъчно плавно и до 30 септември успеят да разгледат и вземат решения по всички заявления. Но може да се увеличи допълнително с около година и половина, ако не успеят да ги разгледат до 30 септември. Така че със сигурност ще се удължи периодът, но дали ще бъде с 600 дни или с 900, предстои да видим.

www.investor.bg, 04.04.2019 г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"
<https://www.investor.bg/novini-i-analizi/339/a/sofarma-ad-veche-se-razdeli-s-kontrola-nad-22-ot-momina-krepost-ad-280031/>

„Софарма“ АД вече се раздели с контрола над 22% от „Момина Крепост“ АД

Братята Атанас и Вълчин Гарови го придобиха чрез дружеството си „Медицински консумативи“ ООД

„Софарма“ АД вече се раздели с контрола над 22,47% от „Момина Крепост“ АД оставайки със 71,11% след сделка на 26 март 2019 г., съобщи великотърновската компания чрез БФБ АД.

Нови 127 000 акции или 7,49% от капитала на „Момина крепост“ АД е придобила компанията „Медицински консумативи“ ООД. През февруари 2019 г. тя вече придоби 14,96% от капитала на „Момина крепост“ АД и държи 22,47% или кръгло 380 000 акции. Последната сделка е от 26 март 2019 г., когато са изтъргувани общо 127 122 акции при цена от 3,16 лв. за ценна книга. Сделката от 15 февруари 2019 г. беше на същата цена за 253 хил. акции.

Общо придобитите 380 000 акции са за сумата от 1 200 800 лв.

„Медицински консумативи“ ООД е учредена на 28 ноември 2018 г. със седалище в София ж.к. София парк, Търговска зона, бл. 16Б, вх. 1 ет. 3 офис 7. Първоначално компанията е била с името „Бистрица Проджект“, но от 28 януари 2019 г. е преименувана на „Медицински консумативи“ ООД. Капиталът на дружеството е 1000 лв. Сделката за общо 253 000 акции при цена от 3,16 лв. за брой е от 15 февруари 2018 г. и е за сумата от 799 480 лв.

При учредяването едноличен собственик на капитала е била Богдана Константинова Пачилова, а сега съдружници с равни дялове са Атанас Стоянов Гаров и Вълчин Стоянов Гаров. Д-р Вълчин Гаров е директор на лечебно заведение за болнична помощ в МБАЛ Доверие гр. София и е част от екипа на отделението по хирургия. Болницата е част от „Доверие обединен холдинг“ АД, което е с основен акционер „Софарма“ АД.

„Момина крепост“ АД гр. Велико Търново е в тежка безпътица, като печалбата за 2018 г. е само 22 хил. лв. (след загуба от 208 хил. лв. за 2017 г.). Печалбата идва след рязкото намаление на разходите за амортизации (с 86 хил. лв. до едва 52 хил. лв. за 2018 г.), което показва, че оборудването е все по-остаряло. Приходите от продажби намаляват с 13% на годишна база до 2,38 млн. лв. за 2018 г.

Дружеството „Момина крепост“ АД е известно като производител на спринцовки, катетри, сондажи, уринарни торби, полиетиленови ръкавици, калцуни, еднократно медицинско облекло и други, които могат да бъдат дистрибутирани през каналите на Софарма АД и Софарма Трейдинг АД. Също така произвежда туби, бидони, кутии за сирене, пътни конуси, пощенски кутии, рvc маркучи, опаковки, кофпомпи, касети, сандъци за цветя, лейки и други.

Материалът е с информационен характер и не е препоръка за покупко-продажба на ценни книжа.

Мариян Йорданов

www.zdrave.net, 04.04.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n9142>

Протестиращите професионалисти по здравни грижи се разграничиха от БАПЗГ

Протестиращите професионалисти по здравни грижи се разграничиха от БАПЗГ и синдикатите, става ясно от тяхна декларация, публикувана във фейсбук. Декларацията е подписана още от Координационния комитет на протеста на медицинските сестри, Алианса на българските акушерки и от Асоциацията на физиотерапевтите в България.

„Всички организации, които активно участват в защита на равнопоставеността и професионалното достойнство на съсловните си организации заявяваме, че водените протести и преговори се провеждат без участието на БАПЗГ и синдикатите и категорично се разграничаваме от действията и позицията на БАПЗГ. На протестите ясно сме заявили че сваляме доверието си от УС на БАПЗГ като защитник на правата на медицинските специалисти“, се казва в декларацията.

„Организацията, която се смята за легитимна да представлява съсловията ни се опитва да се включи с действия, които не са съгласувани с Координационния комитет на протеста. БАПЗГ в различни градове на страната, чрез регионалните си структури въвежда ПОДПИСКА в подкрепа на протеста, която да внесе в Министерски съвет и МЗ. С този акт БАПЗГ отново заблуждава медицинските специалисти, и обществеността, и институциите, че имат отношение към проблемите в различните професионални съсловния и е опит отново да се намеси в преговорите по исканията поставени на протестите ни. За нас това са сигнали за задкулисни преговори и корупционни механизми, на които категорично се противопоставяме. Заявяваме категорично, че няма да участваме в разговори и срещи, в които има представители на посочената организация“, уточняват медиците.

Те отново настояват за внасяне на предложение за промяна в Закона за съсловните организации и признаването на самостоятелни и независими професионално-съсловни организации на Сестри, Акушерки, Фелдшери/ Лекарски асистенти и Кинезитерапевти и рехабилитатори.

Припомняме, че медицинските сестри поискаха и официално оставката на Милка Василева като председател на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) по време на втория протест пред МЗ. Сред основните мотиви за искането им, тя обяви непрозрачността в разпределението на членския внос, липсата на защита спрямо членовете на организацията, както и това, че трябва да плащат курсовете си за преквалификация от джоба си, а не от асоциацията.

www.clinica.bg, 04.04.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/7943->

ПРЕДСТАВЯТ МЕТОДИКАТА ЗА ЗАПЛАТИ НА СЕСТРИТЕ

Протестиращите специалисти по здравни грижи са поканени на среща в МЗ на 8 април

МЗ ще представи вариант за методика на заплатите на мед сестрите в понеделник – 8 април. Тогава здравният министър Кирил Ананиев ще се срещне с протестиращите професионалисти по здравни грижи, за да им представи обещаните промени. На срещата са поканени и БАПЗГ.

Повод за изготвяне на методиката станаха протестите на сестрите в цялата страна. Сред основните им искания е заплата в размер на две минимални работни възнаграждения или 1120 лв. „Ако не се договорим за това, няма да спрем да протестираме.

Това е минимумът и не ни устройва друга цифра", каза медицинската сестра Мая Илиева, която е и организатор на протестите в социалните мрежи.

Сестрите са поискали и подробна информация за работните заплати по категория персонал. „Искахме анализ в отделни графи, за да се види как се разпределят средствата и дали по-голямата част от тях е от ДМС или е от основното възнаграждение“, обясни още Мая Илиева.

Според анализи на МЗ в лечебните заведения със 100% държавна собственост средната основна работна заплата към 1 януари е 758 лв., а средната брутна - 1470 лв. При болниците с 50% и над 50% държавно участие в капитала възнагражденията са съответно 668 лв. и 1166 лв.. В общинските болници средната основна работна заплата е 668 лв., а средната брутна 1040 лв. В отделните лечебни заведения няма механизъм за формиране на работната заплата, показва още анализът на МЗ. Затова и министерството се зае със задачата да изготви такъв.

www.dir.bg, 04.04.2019 г. ТС "www.dir.bg" \f C \l "1"

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/manolova-na-protesta-vav-vratsa-shte-bada-navsyakade-kadeto-machkat-grazhdanski-prava>

Манолова на протеста във Враца: Ще бъде навсякъде, където мащабът граждански права

По думите ѝ нито едно от обещанията, които са били поети за решаване на проблемите във врачанската болница, не се изпълняват

"Смятам за изключително недостойно поведението и опитите да бъдат натискани медицински специалисти, да не протестираш. Това е конституционно право - да изразяваш мнение и да протестираш. И никой - бил той началник на болница, министър или кмет, не може да го забрани. Вие сте в правото си, а аз като омбудсман, който защитава правата на гражданите, ще бъда във всяка една ситуация, на всяко едно място, където някой се опитва да натиска хората, да ги мащаб, да им извива ръцете и да не им дава да си кажат мнението и да си отстояват правата". Това каза омбудсманът Мая Манолова днес пред протестиращите медицински специалисти във Враца, а думите ѝ бяха посрещнати с бурни ръкопляскания.

Заради оказван натиск да не протестираш, медицинските специалисти от Враца днес са организирали два протеста - пред сградата на МБАЛ "Христо Ботев" и пред общината, подкрепени от техни колеги от областта и от столицата.

"Бях в Казанлък, бях в Кюстендил, през следващата седмица ще съм в Стара Загора, после сме в Бургас, в Русе - навсякъде, където някой се опитва да мащаб медицински работници", заяви общественият защитник.

Тя подчерта, че е имало опити от страна на ръководството на болницата да упражнява натиск, но вчера ситуацията била взривена допълнително с предложението да им бъдат увеличени заплатите с 50 лв., т.е. да станат 610 лв., което в условията на национален протест на медицинските специалисти било подигравка.

В отговор на създалата се ситуация, професионалистите по здравни грижи заявиха, че ще подготвят нов национален протест, който ще се състои на 15 май 2019 г. пред сградата на Министерския съвет в столицата.

Манолова заяви, че идва за четвърти път във врачанската болница, но подчерта, че ако трябва ще я посети още 44 пъти, докато проблемите в МБАЛ "Христо Ботев" не бъдат решени.

По думите ѝ нито едно от обещанията, които са били поети за решаване на проблемите във врачанската болница, не се изпълняват, включително обещаните средства около 1,5 млн. лв. за ремонт на инвазивно отделение, за монтиране на ангиограф, за ремонт на родилното отделение,

където мазилката пада върху родилки и бебета, за ремонт на отделението по хемодиализа с нова апаратура.

"Нищо не се случва и съм дошла да попитам за пореден път изпълнителния директор на болницата - защо? През месец декември той пое ангажимент, че буквално до дни ще бъде обявена обществена поръчка за ремонт на родилното отделение. Отпуснати са над 600 000 лв. Не са малко пари и нямам никакво обяснение, защо този човек не си държи на думата и защо откровено говори неистини", попита общественият защитник.

Тя информира присъстващите, че преди да дойде във Враца се е свързала с Министерството на здравеопазването, откъдето са я уверили, че са осигурили парите и че нямат обяснение, защо ръководството на болницата не ги усвоява.

"Всички сме наясно, че с тези 1,5 млн. лв., които са добре дошли и са важни, проблемите на болницата във Враца няма да се решат, няма да се решат и проблемите на други многопрофилни общински болници, изискват се смели и експертни действия от страна на министерството, което няма да стане със замазване на проблемите и със запълване частично и то вече не на дупки, а на ями", каза Манолова.

В отговор ръководството на болницата я увери, че до два месеца ще бъде готово отделението по инвазивна кардиология, а до седмица ще бъде обявена обществена поръчка и за ремонта на АГ отделението.

www.zdrave.net, 04.04.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n9146>

И на втора инстанция съдът обяви д-р Семерджиев за невинен

Софийският апелативен съд обяви и на втора инстанция д-р Илко Семерджиев за невинен, става ясно от решението на съда. Тричленният състав на съда изцяло потвърждава присъдата на първоинстанционния градски съд, тъй като не са установени допуснати съществени нарушения на процесуалните правила, които да налагат отмяна на присъдата.

„Присъдата е обоснована и мотивирана и не е налице липсата на посочени основания защо първоинстанционният съд е постановил своя акт, поради което протестът е неоснователен и по отношение твърдението за липса на обосноваост на атакувания съдебен акт“, пише в решението. Наказателното дело срещу д-р Семерджиев беше заведено от ВКП и бившият директор на ИАЛ проф. Асена Стоименова. Той беше обвинен, че в качеството си на зам.-министър-председател и министър на здравеопазването в служебния кабинет на проф. Огнян Герджиков е заплашил проф. Стоименова, че ако „не назначи Б. К. Д. за заместник-изпълнителен директор на ИАЛ към МЗ ще го назначи на нейно място, както и че може да я уволни, а може да й направи и други неща.“

В протеста на присъдата на първоинстанционния съд Софийска градска прокуратура твърди, че присъдата е неправилна и незаконосъобразна и като такава следва да бъде отменена и вместо нея да бъде постановена нова осъдителна присъда или в случай, че са налице основания делото да бъде върнато за ново разглеждане от друг състав на първоинстанционния съд.

„В конкретния случай подсъдимият като министър в рамките на служебните си правомощия законосъобразно е настоял пред свидетелката Стоименова да бъде назначен от нея неин заместник. Тя, въпреки липсата на пречки да стори това, е бавела във времето да изпълни неговото разпореждане, а накрая е отказала да стори това без да сочи никакви законосъобразни причини за поведението си. От друга страна тя не е предложила друго лице за този пост и просто е отказала да изпълнява добросъвестно служебните си задължения, а вместо това е подала жалба срещу ръководителя си в прокуратурата, че се почувствала заплашена, пише в решението на САС.

Съдът решава, че протестът на прокурора е неоснователен, тъй като изложените в протеста доводи се отнасят за нарушение на материалния закон, като не се оспорват приетите като

установени факти и алтернативно за необоснованост на съдебния акт. Необоснована е и тезата, че думите на подсъдимия представляват „принуда“, упражнена спрямо Стоименова. Решението може да бъде обжалвано и протестирано пред Върховния касационен съд в петнадесетдневен срок от съобщаване на страните за изготвянето му.

„Само истината може да ни направи свободни! И ежедневното ѝ отстояване!“, написа в коментар във фейсбук д-р Семерджиев. "Прокуратурата и Асена Стоименова катастрофираха за втори път! Фармацевтичната мафия – не! Те продължават да пазаруват хора и институции, и да увеличават печалбите си в стотици милиони за сметка на болните хора и държавата", допълва той.

www.investor.bg, 04.04.2019 г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"
<https://www.investor.bg/bloomberg-tv/461/a/blokchein-tehnologiata-moje-da-podobri-procesite-v-zdraveopazvaneto-280093/>

Блокчейн технологията може да подобри процесите в здравеопазването

В момента се работи по проект, който да даде възможност на лекарите да имат по-бърз достъп до медицинската история на пациентите

Блокчейн технологията е в сравнително ранен етап на развитие. Тя обаче има множество приложения, като подобряването на процесите в сектора на здравеопазването е едно от основните сред тях. Това каза Ричард Шиби, директор блокчейн иновации, Агухе Group, в интервю за репортера на Bloomberg TV Bulgaria Хюлия Айваз от конференцията "Tech of Tomorrow 2019" на Клуб Investor.

“Когато пациент реши да смени лекаря си например, той се оказва в ситуация, в която различните болници нямат историята на заболяването му, защото информацията е фрагментирана. В момента се работи по много проекти, които да преодолеят този проблем и да се даде възможност на лекарите да имат по-бърз достъп до медицинската история на пациентите“, коментира той.

Шиби обясни и развитието на криптовалутите, като се спря основно на биткойн, който стана синоним на блокчейн технологията.

„Работи се в насока промяна на тази представа... Преди няколко години имаше само биткойн, етериум и още няколко криптовалюти. В момента те са далеч повече, има и множество нови проекти, свързани с блокчейн. Биткойн беше просто първото приложение на технологията“, каза още Ричард Шиби.

www.zdrave.net, 04.04.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n9148>

Специализантите вече ще могат да дават самостоятелни дежурства

Надежда Ненова

Специализантите вече ще могат да дават дежурства в лечебните заведения самостоятелно, без задължително присъствието на лекар-специалист по профила на съответната клиника/ отделение. В тези случаи обаче задължително се осигурява специалист „на разположение“.

Това гласи съвместно указание, издадено от БЛС и НЗОК, което е прието вчера и което трябва да бъде сведено до знанието на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ.

„В тази съвместна среща постигнахме съгласие с НЗОК младите колеги, които са лекари, но нямат все още придобита специалност, да дават дневни, нощни дежурства и в събота и неделя. В случай на нужда може да бъде извикан специалистът“, каза пред Zdrave.net членът на УС на БЛС д-р Гергана Николова.

Тя подчерта, че специалистите няма да имат право да изписват пациенти, това ще може да прави само специалистът, за да може да се гарантира, че няма риск за пациента и че условията на клиничната пътека са изпълнени.

„Указанието ще бъде изпратено до РЗОК, за да не санкционират лечебните заведения. До момента имаше възможност да се спре клинична пътека и заплащането на болницата, ако приемът на пациента е бил осъществен от специалист“, каза д-р Николова.

По думите ѝ по същество нищо няма да се промени, всички манипулации, които касаят специализираната дейност ще се извършват от специалист, както и дехоспитализацията на пациента. „Тази мярка дава възможност да се осъществява прием в събота, неделя и по вечерно време, което е от полза както на младите лекари, които ще могат да работят, така и на пациентите, които вече няма да чакат до сутринта за прием“, каза д-р Николова.

Тя подчерта, че това е начина младите лекари да останат в България, тъй като в момента нямат възможност да работят и правомощията им са по-малки от тези на медицинските сестри.



ТС "В. Труд" \f C \l "1" 05.04.2019 г., с. 21

Съвместно указание между БЛС и НЗОК

Специализанти вече ще дежурят и сами

Промяна дава повече правомощия на младите лекари

Лекари, които все още специализират, вече ще могат самостоятелно да дават дежурства в лечебните заведения, без надзор от страна на специалисти в сферата на съответното отделение, профил на клиниката и т.н. При новите правила обаче условието за самостоятелно дежурене на специализанти е по същото време да има на разположение и лекар с придобита специалност. Това е разписано в съвместно указание, подписано в сряда между Българския лекарски съюз и Националната здравноосигурителна каса.

Указанието вече е в сила и ще бъде спуснато до всички регионални подразделения на здравната каса.

Промяната се налага, тъй като досега НЗОК налагаше санкции и на медици, които са давали дежурство без надзор на по-старши колега. Такъв вече трябва да има, макар и не присъствено, но на разположение.

Едно от последствията ще е повече права за младите лекари и опит за мотивация да останат в България. По същество значими промени в естеството на работа няма да има, а пациентите ще се изписват по преценка на старшите лекари.

Подписаното указание между БЛС и НЗОК е част от сега действащия анекс към Националния рамков договор. Преговорите към НРД за 2020 се очаква да започнат в края на април или началото на май.



ТС "В. 24 часа" \f C \l "1" 05.04.2019 г., с. 25

Експертните съвети: 268 лекари в 54 екипа

Министерството на здравеопазването разшири кръга на експертите, с чието мнение ще се определят политиките в организацията на профилактиката и лечението. Вместо национални консултанти в различните медицински области вече ще се взема становище от експертни съвети.

При старта на новата система преди дни министър Кирил Ананиев ги определи на 54. Всеки от екипите се ръководи от главен координатор (виждате списъка вляво). Общо в съветите са включени 258 специалисти. Становищата им ще тръгват към министъра със съгласието на поне половината членове на всеки от съветите. След съгласуването главният координатор, който организира работата на съответния съвет, предоставя консултациите и становищата на министъра на здравеопазването.

ГЛАВНИ КООРДИНАТОРИ НА ЕКСПЕРТНИТЕ СЪВЕТИ КЪМ МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Акушерство и гинекология	Проф. д-р Асен Николов
Анестезиология и интензивно лечение	Проф. д-р Атанас Темелков
Вирусология	Проф. Ива Христова
Вътрешни болести	Даниела Петрова-Николова
Гастроентерология	Проф. Красимир Антонов
Гръдна хирургия	Проф. Данаил Петров
Ендокринология и болести на обмяната	Проф. Сабина Захариева
Инфекциозни болести	Проф. Татяна Червенякова
Кардиология	Доц. Мария Токмакова
Кардиохирургия	Проф. Генчо Начев
Клинична алергология	Акад. проф. Богдан Петрунов
Клинична имунология	Проф. Марияна Мурджева
Клинична лаборатория	Доц. Милена Велизорова
Клинична токсикология	Проф. Каролина Дошева-Любомирова
Клинична хематология	Проф. Жаклин Грудева-Попова
Кожни и венерически болести	Доц. Гриша Матеев
Лицево-челюстна хирургия	Доц. Васил Свещаров
Лъчелечение	Проф. Веселина Първанова
Медицинска генетика	Чл.-кор. проф. Драга Тончева
Медицинска онкология	Д-р Светлана Ганчева
Медицинска паразитология	Доц. Искра Райнова
Микробиология	Проф. Тодор Кантарджиев
Неврохирургия	Проф. Николай Габровски
Неонатология	Проф. Боряна Слънчева
Нервни болести	Акад. проф. Лъчезар Трайков
Нефрология	Проф. Борис Богов
Нуклеарна медицина	Доц. Валерия Хаджийска
Образна диагностика	Проф. Галина Кирова-Недялкова
Обща и клинична патология	Доц. Весела Иванова
Обща медицина	Доц. Любомир Киров
Ортопедия и травматология	Проф. Асен Балтов
Очни болести	Проф. Борислав Кючуков
Педиатрия	Проф. Пенка Переновска
Пластично-възстановителна и естетична хирургия	Доц. Мая Аргирова
Пневмология и фтизиатрия	Проф. Огнян Георгиев
Психиатрия	Доц. Христо Хинков
Ревматология	Проф. Румен Стоилов
Спешна медицина	Проф. Николай Младенов
Съдебна медицина	Доц. Светлозар Спасов
Съдова хирургия	Проф. Марио Станкев
Трансфузионна хематология	Д-р Николай Николов
Урология	Доц. Маринчо Георгиев
Ушно-носно-гърлени болести	Проф. Карен Джамбазов
Физикална и рехабилитационна медицина	Доц. Любина Веселинова
Хирургия	Доц. Костадин Ангелов
Трансплантология	Проф. Никола Владов
Общи дентални дейности	Д-р Светослав Гачев
Специализирани дентални дейности	Д-р Николай Шарков
Технология на лекарствата и болнична фармация	Проф. Николай Ламбов
Клинична фармация, анализ на лекарствата	Проф. Николай Данчев
Медицинска информатика и здравен мениджмънт	Доц. Красимира Дикова
Социална медицина и здравен мениджмънт	Проф. Пламен Димитров
Хранене и диететика	Проф. Веселка Дулева
Комунална хигиена	Доц. Веска Камбурова