

ПРЕСКЛИПИНГ

7 януари 2018, понеделник

www.news.bg, 04.01.2019 г. ТС "www.news.bg" \f C \l "1"
<https://news.bg/regions/sas-speshen-telefon-kompensirat-zatvaryaneto-na-aptekata-v-boboshevo.html>

Със спешен телефон компенсират затварянето на аптеката в Бобошево

В Бобошево разкриха денонощен спешен телефон за хората, останали без аптека. Това съобщиха от общината за "Фокус".

Телефонът е разкрит по настояване на кмета Крум Маринов. Целта е всеки жител на града и околните населени места, който се нуждае от лекарства, да може да сигнализира за това по всяко време на денонощието и те да му бъдат осигурени.

Мярката се предприема основно за хората, които живеят сами и не могат да си набавят необходимите медикаменти в зимните условия.

Доставката на лекарствата ще става по предварителна заявка. С това се ангажират кметовете и кметските заместници.

Мярката ще продължи, докато аптеката в Бобошево не възобнови дейността си.

От общината увериха, че вече се работи по въпроса.

www.bnt.bg ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1", 04.01.2019 г.
<http://news.bnt.bg/bg/a/obshchina-boboshevo-ostana-bez-apteka>

Община Бобошево остана без аптека

Над 3 000 души в кюстендилската община Бобошево останаха без аптека след като единствената такава беше затворена в края на миналата година. Бобошево е четвъртата община в района след Трекляно, Сапарева баня и Невестино, където хората няма от къде да си купят лекарства.

Аптеката в Бобошево, която обслужва около 20 села, е затворена от десетина дни. Фармацевтът, който я държал през последните четири години всеки ден пътувал от София, напуснал по лични причини.

- Без аптека сме много зле. То и селата тука, които са към общината тука идват.

- Кой век сме - 21 век, така че нормално да са хората да са така настроени негативно по този проблем.

- Сезонът на грипа, доста е опасно.

д-р Сашо Котев, директор на РЗОК-Кюстендил: Там се изпълняват между 300 и 350 рецепти, което за фармацевта от икономическа и финансова гледна точка е неизгодно. Той явно е потърсил по-добър бизнес.

Сега хората са принудени да пътуват до Дупница или Благоевград, за да се снабдят с лекарства. А най-тежко е положението за възрастните, живеещи в отдалечените села.

- Тия възрастни хора, как да Ви кажа, те са изоставени и от Бога особено по селата.

Кметът на Бобошево обясни, че води преговори с друг фармацевт, който да отвори аптека в градчето.

Крум Маринов, кмет на Бобошево: Веднага съм намерил друг човек, който си оправя документацията и ще го наследи. Буквално ще има един промеждутък може би не повече от месец.

Новият фармацевт дори щял да си закупи къща и да се установи трайно в Бобошево.

www.btv.bg ТС "www.btv.bg" \f C \l "1", 04.01.2019 г.
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/obshtina-s-3000-dushi-ostana-bez-apteka.html>

Община с 3000 души остана без аптека

Единственият фармацевт в Бобошево напуснал в края на миналата година

Община Бобошево остава без аптека, след като единственият фармацевт се връща в София. Така хората ще трябва да пътуват до Дупница или Кюстендил за лекарства. В община Бобошево живеят около 3000 души. Аптеката затвори в края на миналата година.

По думите на местните първата аптека в Бобошево била създадена през 1904 г. Христофор Бояджиев, който е на 83 години, си спомня и един от първите аптекари: „Тогаво той имаше лаборатория и всички лекарства ги правеше в лабораторията, с мензурите, с всичките салтанати, а сега е магазинерска работа. Ще се ходи до Дупница, не е лесно. Имаме превоз, има обществен превоз, който осигурява ходенето, но на хора възрастни и с трудно ходене, не е добре”, разказва мъжът.

Затруднения изпитва и личният лекар в Бобошево.

„Безкрайно ми е трудно, защото аз насочвам моите рецепти към някой анонимен аптекар, което не е същото. Тук ми е под ръка и да има някакво опущение, веднага се обаждат аптекарият. Работехме чудесно с предишния и на мига отстранявахме проблема”, посочи д-р Къчно Ценов.

От общината са намерили заместник на напусналия фармацевт, но той ще застъпи най-рано след две седмици. Междувременно е създадена организация за набавяне на необходимите лекарства на хората в градчето.

От Здравната каса поясниха, че лекарства без рецепти може да продават и личните лекари, след разрешение за това.

www.mediapool.bg, 04.01.2019 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/nzok-otreche-zabaveni-dalgove-kam-rumaniya-kadeto-otkazaha-lechenie-na-balgarsko-dete-news288225.html>

НЗОК отрече забавени дългове към Румъния, където отказаха лечение на българско дете

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) съобщи в петък, че няма забавени неразплатени задължения към румънската здравна каса и не е наясно с мотивите на румънската страна да откаже лечение на българско дете.

НЗОК дължи на румънската здравна каса за лечение на български граждани в румънски лечебни заведения едва 28 000 лева, като стриктно спазва сроковете на европейския регламент. Падежът на 4 от дължимите плащания е през 2019 г., а на едно – през юни 2020 г, обясниха от фонда.

Срокът за разплащане между отделните страни по европейския регламент е 18 месеца. Същевременно от януари 2018 г. до ноември 2018 г. 85 румънски здравноосигурени граждани са получили помощ в български лечебни заведения от пакета на НЗОК. Заплатената сума от касата за тяхното лечение е в размер на 87 996 лв. Тези средства подлежат на възстановяване от румънската здравноосигурителна каса също в 18-месечен срок.

НЗОК има просрочени задължения към други европейски фондове, най-вече към Германия, с която е постигнато споразумение за разсрочено плащане. През миналата

година стана ясно, че НЗОК дължи около 270 млн. млн. на европейски партньори, от които 130 млн. - просрочени.

Заради дълговете и забавеното разплащане има съмнения, че европейски болници отказват лечение на български пациенти поради несигурност кога ще си получат парите. Това е бил мотивът и за отказаното от Румъния лечение на 9-годишния Стефан, страдащ от спинална мускулна атрофия, както по-рано тази седмица разказа неговият баща – Веселин Радойчев.

От НЗОК твърдят, че са издали формуляр за лечението на детето в Румъния, въпреки че са получили неизрядна оферта от Фонда за лечение на деца и с издадения формуляр гарантират, че НЗОК ще плати лечението на румънската страна. Отделно от това НЗОК е потвърдила с три имейла до румънската каса, че ще плати. Въпреки това детето получава отказ.

“Първоначално родителите на детето са кандидатствали за лечението му със скъпоструващ лекарствен продукт във Фонда за лечение на деца. В документите, получени от Фонда в НЗОК за издаване на европейски формуляр S2 за планово лечение, липсва предоставена официална оферта от лечебното заведение в Румъния. Приложена е кореспонденция между служител на Фонда за лечение на деца и лекар от лечебно заведение в Румъния. Това е пореден случай, в който Фондът за лечение на деца предоставя на НЗОК неизрядна документация. Въпреки това, НЗОК е издала формуляр S2 на детето“, обясниха в петък от НЗОК.

“Независимо от издадения формуляр S2, с който НЗОК удостоверява, че ще заплати на румънския здравноосигурителен фонд изразходваните за лечението на детето средства в 18-месечен период – както е според европейското законодателство, на 20 и 21 декември 2018 г., както и на 2. януари 2019 г., касата, на 3 имейла, е потвърдила на CNAS (румънската здравна каса – централа в Букурещ), че ще заплати лечението на детето (срещу представения формуляр) по реда на европейските регламенти за координация за социална сигурност Р№883/2004 и Р№987/2009, като сумата е 572 379 лв. за двумесечен курс на лечение“, казаха от касата.

Въпреки това румънската здравноосигурителна институция е отказала да направи тези разходи в полза на детето и затова то е било изписано на другия ден след хоспитализацията му, без да бъде проведено лечение.

В НЗОК не е постъпвало официално писмо от румънската здравна каса за отказ от предоставяне на лечение, както и за мотивите на румънския фонд за това.

www.zdrave.net, 04.01.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/Новини/n8258>

Румънската здравна каса дължи на НЗОК повече, отколкото нашият фонд – на Румъния

Във връзка с публикации в медиите и изказвания от страна на пациентска организация по повод отказано лечение на българско дете от румънско лечебно заведение, Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) информира следното:

Първоначално родителите на детето са кандидатствали за лечението му със скъпоструващ лекарствен продукт във Фонда за лечение на деца. В документите, получени от Фонда в НЗОК за издаване на европейски формуляр S2 за планово лечение, липсва предоставена официална оферта от лечебното заведение в Румъния. Приложена е кореспонденция между служител на Фонда за лечение на деца и лекар от лечебно заведение в Румъния. Това е пореден случай, в който Фондът за лечение на деца

предоставя на НЗОК неизрядна документация, твърдят от там, като отбелязват, че въпреки това НЗОК е издала формуляр S2 на детето.

Независимо от издадения формуляр S2, с който НЗОК удостоверява, че ще заплати на румънския здравноосигурителен фонд изразходваните за лечението на детето средства в 18-месечен период – както е според европейското законодателство, на 20 и 21 декември 2018 г., както и на 2 януари 2019 г. фондът с три имейла е потвърдил на CNAS (румънската здравна каса – централа в Букурещ), че ще заплати лечението на детето (срещу представения формуляр) по реда на европейските регламенти за координация за социална сигурност, като сумата е 572 379 лв. за двумесечен курс на лечение.

Въпреки това румънската здравноосигурителна институция, по думите на бащата на детето, е отказала да направи тези разходи и затова то е било изписано на другия ден след хоспитализацията му, без да бъде проведено лечение.

В НЗОК не е постъпвало официално писмо от румънската здравна каса за отказ от предоставяне на лечение, както и за мотивите на румънския фонд за това, подчертават от НЗОК.

От януари 2018 г. до ноември 2018 г. 85 румънски здравноосигурени граждани са получили помощ в български лечебни заведения от пакета на НЗОК. Заплатената сума от касата за тяхното лечение е в размер на 87 996 лв. Тези средства подлежат на възстановяване от румънската здравноосигурителна каса.

Към 3 януари 2019 г. НЗОК дължи на румънската здравна каса суми за лечение на български здравноосигурени граждани в румънски лечебни заведения в размер на 28 000 лева, като стриктно спазва сроковете на регламент P987/2009. Падежът на 4 от дължимите плащания е през 2019 г., а на едно – през юни 2020 г.

www.zdrave.net, 04.01.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/Новини//n8259>

Дерегистрираните лекарства да подлежат на паралелен внос, искат от БАРПТЛ

Надежда Ненова

Три предложения в Закона за лекарствените продукти за хуманната медицина и предложение за изменение на Наредбата за регулиране и регистриране на цените на лекарствата са внесени от Българската асоциация за развитие на паралелна търговия с лекарства (БАРПТЛ) в Министерството на здравеопазването и в Народното събрание. Това съобщи пред Zdrave.net изпълнителният директор на БАРПТЛ Боряна Маринкова. „Първото ни и най-важно предложение е да бъде дадена възможност в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина за паралелен внос на лекарства, които са със заличена регистрация в България, поради причини, които не са свързани с лекарствената безопасност. Това са т.нар. дерегистрирани лекарства. При постоянно нарастващ брой на тези лекарства, които напускат пазара ни и се дерегистрират, пациентите са принудени да действат на своя глава и да купуват лекарства зад граница, което първо крие рискове, а второ – няма кой да отговаря за лекарствената безопасност на тези продукти. И ние настояваме да се предвиди норма в Закона за лекарствата за легален внос, който да се извършва от паралелните дистрибутори, като така те ще отговарят за лекарствената безопасност, а медикаментите ще са налични и в България“, обясни Маринкова.

Второто предложение е да може от ЕС в България да влизат продукти с различен брой съдържание в опаковката. „Ако едно лекарство е регистрирано в България с 28 таблетки или 1 ампула в опаковка, а в чужбина се продава с 98 таблетки или 2 ампули, то да може да бъде внесено в оригиналната си опаковка. В момента такова нещо не е предвидено и

това е ограничение, което отново ощетява пациентите. Промяна в тази норма би дала възможност за избор на пациентите и по-голяма широта на действие на лекарите. При по-голям брой съдържание в една опаковка, би могло да се намали честотата на посещение при лекуващия лекар, когато това е възможно“, каза тя.

По думите на Маринкова третата промяна е ключова предвид въвеждането на електронната система за следене на наличността на лекарствата. „Нужно е да се разреши бърза вътрешнообщностна доставка или бърз паралелен внос. Към момента само притежателите на разрешение за употреба могат да го извършват, но това много често не е достатъчно. Те невинаги имат възможност да извършат бърз внос и тогава трябва да се използват методите на паралелната дистрибуция. Много примери има в Европа, когато паралелните дистрибутори разрешават ситуации или кризи на недостиг. Дори в България двама паралелни дистрибутори обезпечиха цялото лято на 2017 г. с доставки, когато производителя на лекарствения продукт заяви, че не може да го внесе“, каза още Маринкова.

По думите ѝ тези промени в нормативната уредба от една страна не са много, а от друга са изключително благоприятни за достъпа на пациентите до терапия и са още една икономическа възможност да бъде отворен малкият български пазар за всичко, което се предлага в Европа с необходимото качество, с необходимата безопасност и напълно легално, за да не се налага на хората да пътуват.

Четвъртата предложена от БАРПТЛ промяна е свързана с Наредбата за регулиране и регистриране на цените на лекарствата, която чрез изменение от 2014 г. блокира паралелния внос де факто. „Касае се за една норма, която налага да се провежда повторно реферирание при вече реферирани цени на лекарствения продукт. Заради тази рестрикция в Наредбата има 128 издадени разрешения за паралелен внос, но реално само 75% от тях могат да бъдат реализирани“, уточни Боряна Маринкова.

Според нея не се налагат ограничения на паралелния износ, тъй като, по думите ѝ, той категорично не е причина за проявяващия се периодично недостиг на лекарства на българския пазар. „Смея да оспоря този мит, защото той не се основава на факти. Единствената емпирична база данни, която е събрана за недостига на лекарствата, е тази, която ние създадохме чрез нашата платформа. Тя работи от юни 2018 г. по силата на един меморандум, който разписахме с федерация „Български пациентски форум“ и те са нашия одитор на качеството. Първите данни от него показаха, че недостигът на лекарства в България се дължи не на износ, а на липса на внос. С времето този извод се налага все по-отчетливо. Две групи медикаменти са засегнати от недостига – в единия случай се отнася за deregистрираните лекарства, а в другия – за производствени или логистични проблеми при масови лекарства, които са извадили България от картата на вноса. Ето затова ние искаме да има бърз внос, когато има недостиг“, каза Маринкова.

Към момента чрез платформата са получени близо 350 сигнала от цялата страна, като повечето от тях засягат временно или трайно преустановен внос. „И тук никакви мерки срещу паралелния износ не биха могли да подействат“, уточни изпълнителният директор на БАРПТЛ.

Боряна Маринкова коментира и влизащата от 9 февруари 2019 г. в сила Европейска директива за верификация на лекарствата. „БАРПТЛ активно присъства и е съучредител на Българската организация за верификация на лекарствата. Верификацията, при която се установява истинността на продукта, както и че той не е станал обект по никакъв начин на фалшифициране, при паралелния внос е два пъти по-висока. Той е преминал през верификация в държавата, от която е изнесен и след това минава втори пълен цикъл на верификация в нашата държава“, каза тя.

Борина Маринкова допълни, че всички членове на Асоциацията са минали успешно пилотните тестове и са напълно готови за въвеждането на директивата.

www.zdrave.net, 04.01.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8256>

Стесниха кръга пациенти, които могат да се възползват от роботизираната хирургия по Каса

В болниците вече могат да се прилагат лекарства при животозастрашаващи кръвоизливи и при спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии.

Това стана възможно благодарение на промени в Наредбата за основния пакет, гарантиран от НЗОК, които бяха обнародвани днес в „Държавен вестник“.

„С това се гарантира възможност за пациентите с вродени коагулопатии при необходимост от спешна интервенция да бъде осигурено прилагането на съответните коагулационни фактори, чрез които да бъде овладян навреме съществуващият при тях дефицит. Цели се намаляване на риска от животозастрашаващи кръвоизливи и последващи от тях усложнения при лицата с вродени коагулопатии“, посочиха от Здравното ведомство.

С цел да запази бюджета на НЗОК бе стеснен и кръгът от пациенти, които могат да бъдат хоспитализирани по клинична пътека № 168 „Високотехнологична асистирана с робот гинекологична хирургия“. След влизане в сила на промяната този метод вече ще бъде прилаган само при онкологични заболявания на органите на женската полова система.

„Със задаването на строги индикации за прилагане на роботасистираната гинекологична хирургия се създава възможност да се оптимизират разходите на средства от бюджета на НЗОК за тази високоспециализирана дейност. Същевременно се запазва възможността пациентките със заболявания на органите на женската полова система – както доброкачествени, така и злокачествени, да бъдат оперирани и по други клинични пътеки, включени в пакета на НЗОК, по които възможностите за възстановяване и по-малко усложнения са също така добри“, обясниха от министерството.

С промените в Наредбата бележките от общопрактикуващите лекари за имунизации на децата трябваше да станат платени. Тази идея обаче в крайна сметка отпадна, като зам.-здравният министър Жени Начева обясни, че тя ще влезе в сила след въвеждането на е-системата у нас.

С всички промени, които влязоха в сила с обнародването на Наредбата, можете да се запознаете тук.

www.news.bg, 05.01.2019 г. TC "www.news.bg" \f C \l "1"
<https://news.bg/comments/na-zhivo-ot-kardiologiyata.html>

На живо от кардиологията

Милена Петкова

В края на миналата година в Министерството на здравеопазването беше подписан анекс към Националния рамков договор, с който се постановява монтирането на камери на входа и изхода на инвазивните кардиологии. Решението е в сила от 1 януари. Предложението дойде от управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев, след като касата не можа да се справи с източването си чрез фиктивни коронаграфии, байпаси и стендове.

Когато д-р Дечев обяви идеята си, мнозина потърсиха аналогия с пръстовия идентификатор на д-р Москов, с който трябваше да се постигне подобен ефект, но единственото последствие от въвеждането му бяха увеличените разходи (според

наследника му Семерджиев със 100 хиляди лева месечно) на здравните заведения, които трябваше да поемат за своя сметка и техническото оборудване. Дали ще е по-различна съдбата на видеонаблюдението? Едва ли. Поне докато здравното министерство не започне най-сетне да изпълнява ефективно ролята си на регулатор.

Мярката не е превантивна, а закъсняло следствие от неконтролируемото нарастване на броя инвазивни кардиологии, което стигна своя апогей по времето на Москов. Ако не друго, медиците ни вече имат добър рефлекс за услугите, които гарантират скъпи клинични пътеки.

Ако през 2013 година структурите са били 41 и се е приемало, че броят им е оптимален, през 2017 инвазивни кардиологии има в 59 болници. Съвсем логично при положение, че цените на пътеките по това време варират от 750 до над 4000 лева. Само в столицата инвазивните лаборатории са 13.

По данни на НЗОК през същата година са били извършени около 77 000 процедури. Броят на диагностичните е бил 39 231, а на лечебните - 34 373. Поставените пейсмейкъри са над 4300. Под 50% са клиниките, в които диагностичните или лечебни процедури са около 1000 за година. Долу-горе толкова са болниците, в които цифрата е под 500. Човек може да остане с впечатление, че в държавата ни грижата за сърдечното здраве на хората е издигната едва ли в култ, но според данни от доклада на ЕК "Здравето накратко: Европа (2018)" сме на първо място по починали от инфаркт.

Лидери по усвоени клинични пътеки са Националната кардиологична болница и "Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда"- София с над 2000 диагностични и над 1400 лечебни процедури. Сред по-активните болници в страната са СБАЛК "Медикакор", Русе, с 1251 диагностични и 1522 лечебни процедури; СБАЛК, Ямбол - съответно 904 и 1054; МБАЛ "Св. Каридад", Пловдив, СБАЛК Плевен, УМБАЛ "Пълмед", Пловдив и МБАЛ "Св. Марина", Варна с по над 1000 диагностични и лечебни процедури. Като изключим първите две болници, в които все пак се лекуват пациенти от цялата страна, не е трудно да се ориентираме къде са изобилствали коронарографиите и са се поставяли най-усърдно стендове и байпаси.

Преди година от НЗОК отчетоха, че инвазивните кардиологии са усвоили над 48.2 млн. лв. Очевидно съществуващите рестрикции нямат дисциплиниращ ефект.

Неефективен се оказа и контролът на Медицински одит. През 2018 стана известно, че 65% от делата на агенцията са "паднали" в съда заради необосновани актове и пропуски в законодателството. Отменените глоби са за над 900 хиляди лева - скъпо доказателство за законодателни недомислия и некомпетентност.

Неспособно да се справи с лавината от сърдечно-съдови процедури и лечения, през миналата година Министерство на здравеопазването предложи проект на нов стандарт по кардиология. Всъщност предишният беше отменен от ВАС година по-рано. За да гарантират качество, от ведомството въведоха изисквания за минимален брой диагностични и терапевтични процедури на оператор в областта на високо специализираните дейности. За инвазивна кардиология тази цифра е 100 процедури годишно. Практиката у нас обаче е доказала, че медицинските стандарти имат кратък живот и отхвърлянето им от ВАС е почти неизбежно.

В тази ситуация като единствено решение за спиране на източването на средства се очерта поставянето на камери на входа и изхода на инвазивните кардиологии. Само че след кардиологиите идват онкологичните и диализни центрове, родилните отделения, ортопедиите, отскоро и очните отделения, които никнат повсеместно - все сфери, в които има ръст на стойностите на клиничните пътеки. Нали документи за разкриване на нова дейност или нова болница се подават в МЗ? Не е ли по-логично да се регулира този процес от ведомството, за да не се стига до екзотични решения като поставянето на камери.

Всъщност дали една камера пред инвазивна кардиология ще спре източването на касата? Както коментира неотдавна председателят на Българското дружество по кардиохирургия и директор на болница "Св. Екатерина" проф. Генчо Начев, тези камери ще дават информация само за това кога е влязъл и кога е излязъл пациентът и биха били полезни, в случай че за "15 минути е отчетено да са му направени 2 клапи и 3 байпаса".

Камерите не могат да докажат имал ли е или не пациентът нужда от въпросните манипулации. Няма да констатират и какви точно и с какво качество интервенции са му били приложени.

Защото този контрол не е работа на камерите, а на Министерството на здравеопазването. То е органът, който трябва да инициира законодателни промени без "пропуски", заради които болници и лекари се измъкват безнаказано от отговорност. То би трябвало да създаде бюджетна рамка, в която възможностите за източване на касата да са минимализирани. За реформиране на системата вече не говорим, че е срамно. Може би ще е по-евтино и продуктивно, ако се поставят камери в Министерство на здравеопазването. И не само "на входа и изхода".