

ПРЕСКЛИПИНГ

7 февруари 2020 г., петък

www.capital.bg, 06.02.2020 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2020/02/06/4026136_kandidatite_za_predsedatel_na_farmaceutichniia_sujuz/

Кандидатите за председател на фармацевтичния съюз искат повече пари за аптеките

Три дами се състезават да оглавят съюза, от който зависят лицензите на аптеките и цените на лекарствата

Десислава Николова

Три дами са кандидати за председател на съсловната организация на магистър-фармацевтите - Българския фармацевтичен съюз (БФС). Изборите ще се проведат в петък и събота и са важни за сектора и събират интереса, защото организацията има достатъчно лостове да въздейства върху управляващите във взимането на решения как да работят аптеките, какви такси и от кого да получават и др.

Трите кандидатки са Аделина Любенова, отговорен фармацевт и член на борда на директорите на един от четирите най-големи дистрибутора на лекарства - "Стинг"; Любима Бургазлиева, магистър-фармацевт и адвокат, която доскоро управляваше склад на същата компания в Бургас; и проф. Асена Стоименова, преподавател в Медицинския университет - София.

Защо е важно

БФС е създадена със закон и членството в организацията и плащането на членски внос е задължително за всички магистър-фармацевти, за да упражняват професията си. По закон здравната каса проверява дали фармацевтите са си платили членския внос редовно и може да ги глоби.

Освен това от организацията зависят множество подробности по цялата верига на лекарствоснабдяването, включително лицензите и цените на лекарствата. БФС има свои представители в съвета по търговия на дребно към директора на Изпълнителната агенция по лекарствата, който предлага на коя аптека да бъде издаден лиценз. Техни представители участват в работата на здравната комисия в парламента и вземат отношение по законодателството, както и в консултативния орган към здравното министерство, който се нарича Висш съвет по фармация.

БФС излъчва и представители и в Комисията по прозрачност, в която могат да бъдат обжалвани цени на лекарства и процент, в който НЗОК ги заплаща. Освен това БФС е в органите, които разрешават реклама на лекарства, утвърждават правилата за работа в здравния сектор, а съвсем скоро се очаква да бъдат в комисиите по общини и в здравното министерство, които да чертаят аптечната карта, която ще забранява отварянето на нови аптеки там, където вече има такива.

Кандидат-председател за трети път

Аделина Любенова е отговорен фармацевт и член на борда на директорите на един от четирите най-големи дистрибутора на лекарства - "Стинг". Компанията е с оборот 567 млн. лв. през 2018 г. и е известна като доставчик на малките аптеки, в повечето случаи собственост на магистър-фармацевти.

Любенова е кандидат за председател на фармацевтичния съюз за трети път. Преди около осем години беше заместник-председател на БФС. При предишните избори тя изгуби

битката за председателското място и обжалва решението на колегите си в съда, но не успя да отстрани опонента си.

При сегашното ръководство не зае никакъв пост и миналата година организира инициативен комитет от фармацевти. Те организираха около 20-на аптеки в София да протестира с жълти жилетки срещу въвеждането на касови апарати в аптеки, европейската система за верификация на лекарствата, системата за проследяване на наличности от лекарства и др.

Любенова е и един от най-упоритите лобисти само фармацевти да имат право да притежават аптеки, и то само по една, и дори успя да прокара този текст в лекарствения закон през далечната 2007 г., но след това той беше отменен.

Тя не е представила концепция и не е отправила стройни предизборни обещания. В писмото от инициативния комитет зад нейната кандидатура от седем магистър-фармацевти е отбелязано, че над 1840 фармацевти "познават нейната инициатива и възможности" и я подкрепят.

Чуждите посолства в битката за отношението към фармацевтите

Другият кандидат е Любима Бургазлиева, магистър-фармацевт и адвокат, която доскоро управляваше склада на "Стинг" в Бургас. В момента е адвокат, който представлява аптеки. Съвсем наскоро тя изпадна в конфликтната ситуация да бъде член на съвета в Изпълнителната агенция по лекарствата, която дава лицензи на аптеки, и в същото време да представлява същите тези аптеки, когато обжалват глобите от ИАЛ пред съда.

Бургазлиева е изпратила концепция, в която има редица "интересни" моменти. Тя например обещава на подкрепилите я да работи за единни държавни крайни цени на лекарствата с минимални отстъпки за дистрибуторите и надценки, достатъчни аптеките да се издържат. Фиксираните цени са дългогодишна мечта на малките аптеки, които не могат да се конкурират с новите модерни обекти на тема цени.

Бургазлиева казва още, че ще работи да включи фармацевтите в програмите за профилактика, финансирани от държавата. Освен това тя смята да лобира за въвеждането на допълнителен държавен изпит за придобиване на правоспособност като фармацевт, като в комисията изпитващи предлага да има член на БФС.

Най-крилатата фраза в концепцията ѝ е "работа с посолствата на страните - членки на ЕС, за осъществяване на институционален и дипломатически натиск върху правителството да въведе установени добри практики за взаимоотношенията между обществото и фармацевтите". Разбира се, едва ли германският посланик ще разговаря с премиера Бойко Борисов по въпроса достатъчно ли обществото уважава фармацевтите, но посланието е показателно какво се обещава в кандидатските концепции.

Такса за всяка рецепта

Третият кандидат за поста е проф. Асена Стоименова, преподавател в Медицинския университет - София. Допреди повече от година тя оглавяваше Изпълнителната агенция по лекарствата в най-дългия директорски мандат на този пост и след това остана съветник на здравния министър.

Стойменова е била зам.-председател на БФС, преди да заеме поста в ИАЛ. Тя има дълга концепция с мерки и предложения за законодателни промени. Най-важното от тях е предложението за генерично изписване и отпускане на лекарства. Това означава, че лекарите ще предписват медикамент по международно непатентно наименование, а изборът кое точно от 10 лекарства в групата да бъде отпуснато ще става от фармацевта в аптеката. Другата мярка, която според концепцията ще доведе до увеличаване на приходите на фармацевтите, е въвеждане на такса за фармацевтични услуги и въвеждане на такса за всяка рецепта. Подобни такси има в повечето европейски страни, но пък срещу тях стои задължението аптеката да работи с всички лекарства, да дава нощни

дежурства и да оказва определени услуги. В България фармацевтите получават 2 лв. само за обработка на напълно платените от касата лекарства.

Стоименова обещава и да работи за намаляване на административната тежест върху фармацевтите и освен това на много места в концепцията ѝ се срещат мерки за въвеждане на дигитално здравеопазване в аптеките, като например електронна рецепта, проверка на дози, приложения за лекарствени взаимодействия и други.

Интервюта в „Кредо уеб“ с Асена Стоименова и Любима Бургазлиева

<https://www.credoweb.bg/publication/119271/prof-asena-stoimenova-shte-se-borya-za-podobar-imidzh-i-po-visoko-vaznagrazhdenie-na-farmatsevtite>

<https://m.youtube.com/watch?v=NC2Bc3p-D28>

<https://www.credoweb.bg/publication/119278/lyubima-burgazlieva-nov-zakon-za-aptkite-shte-reformira-sektora>

www.zdrave.net, 06.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11951>

В печата: Спират поскъпването на лекарствата, спасено бебе с морбили, коронавирус ИЗВАДКА

Постановлението на МС, с което се слагат ограничения на цените на лекарствата за масова употреба до влизане в сила на промените в Закона за лекарствата в хуманната медицина, намира място в някои днешни печатни издания.

„С текста се предлага създаването на нов член 24а, с който се предвижда, че притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители, каквито са фирмите-производителки и дистрибуторите, не могат да заявяват увеличение на регистрираните цени на лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание, с по-голям процент от статистически отчетената инфлация за периода на действие от последната регистрирана цена в нашата страна. Оказва се, че без действието на подобно ограничение на някои места медикаменти са се търгували дори с надценка от 26 процента“, пише „Монитор“.

"Създаването на разпоредбата има за цел да осигури лекарствени продукти, отпускани без лекарско предписание на достъпни цени за българските граждани, съобразени с покупателните им възможности. В резултат от приемане на постановлението ще се ограничи възможността за увеличение на цените на тези продукти, посочва здравният министър Кирил Ананиев в мотивите си към проектодокумента. - Цените на лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание не подлежат на регулация, тъй като за тях е въведен регистрационен режим. Предвид на това, по правилата на Наредбата, притежателите на разрешения за употреба можеха да заявяват увеличение на цените на тези продукти без ограничение във времето и без да бъдат ограничавани в размера на това увеличение. В този смисъл и доколкото лекарствата без рецепта са продукти, които се използват масово, честите увеличения на цените им се отразяваха неблагоприятно върху възможностите на населението за закупуването им, респективно ограничаваше достъпа до тези продукти", се казва още в мотивите“, допълва медията.

.....

www.bnr.bg, 06.02.2020 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<https://bnr.bg/blagoevgrad/post/101224717/proverka-na-radio-blagoevgrad-nama-medicinski-maski-v-aptechnata-mreza-na-blagoevgrad>

Проверка на Радио Благоевград: Няма медицински маски в аптечната мрежа на Благоевград

Няма медицински маски в аптеките на областния център – това установи репортерска проверка на Радио Благоевград. От 7 аптеки в централната зона и кварталите, медицинският артикул бе наличен само в една. По думите на фармацевтите търсенето е голямо и поради факта, че Благоевград е все още в грипна епидемия. „Нямам навик да ползвам медицинска маска, но това вече е наложително, особено по време на грип. А вече има и твърде опасни екзотични вируси, които още повече налагат ползването на маска“ – каза млад блagоевградчанин.

В аптеките има търсене и на медикаменти, които стимулират функцията на имунната система, те са едни от най-търсените през зимните месеци. В зависимост от имуностимулаторите, те могат да се използват превантивно, или по време на ясно изразена клинична картина. В този случай, ролята им е да намалят продължителността и тежестта на заболяването – коментираха в една от проверените аптеки.

Медицинските експерти обаче са категорични, че най-добрият начин да се избегне зараза е да се мият ръцете с вода и сапун. Ако не разполагате с тях – използвайте препарат за дезинфекция на алкохолна основа.

В звуковия файл можете да чуете репортерската проверка на Лалка Радкова

www.zdrave.net, 06.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11957>

2.5 млн. са били на профилактичен преглед

НЗОК: Намалява броят на хората, които сменят личния си лекар

През 2019 г. 387 094 лица са сменили своя личен лекар, което е с 31 060 по-малко в сравнение с предходната 2018 г., когато 418 154 български граждани са избрали друг общопрактикуващ лекар.

Това показва справка, изготвена от НЗОК за Zdrave.net. В нея се посочва още, че през 2019 г. направилите временен избор на нов личен лекар са 6647, като причината в тези случаи е била пребиваване в друг район за срок от 1 до 5 месеца.

От възможността да си направят профилактичен преглед, който се покрива от Здравната каса са се възползвали 2 419 556 души, информират от фонда.

Припомняме, че в НРД за медицински дейности 2020-2022 бяха увеличени парите за капитация на общопрактикуващите лекари и е премахнато ограничението на лимита за профилактика.

Профилактичните консултации за лица от 7 до 18 години от 9 лв. се увеличават на 10.50 лв., но годишните профилактични прегледи пациенти над 18 години запазват цената си - 15 лв. В специализираната първична помощ първичният преглед при педиатър, хирург и ортопед е увеличен с 1,50 лв. и вече ще бъде на стойност 23.50 лв. По програма „Майчино здравеопазване" става 23 лв. Цената на вторичния преглед се вдига от 9.50 лв. на 11 лв. Увеличението за медицинска експертиза е с 3 лв. до 10 лв.

www.zdrave.net, 06.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11961>

С текста в НРД семейните лекари вече могат да отписват агресивни пациенти

Над 90% от българските пациенти уважават лекарите и им имат доверие, смята д-р Иван Маджаров

„На лицата, които възпрепятстват оказването на медицинска или дентална помощ или накърняват личното и професионалното достойнство на лекаря, може да не се окаже такава, с изключение на състояния, застрашаващи живота им“. Текстът, записан в НРД 2020-2022 е поредната мярка срещу агресивните пациенти и обхваща личните лекари, специалистите, болничните лекари, но изключва спешните и животозастрашаващите състояния, уточни председателят на БЛС д-р Иван Маджаров пред БНР.

„Така, както ние не обичаме да генерализирате лекарите, така и ние не генерализираме всички пациенти. За щастие в България българското общество, българските пациенти в огромния си процент, над 90%, смятам, уважават лекарите и им имат доверие. Този текст се отнася за случаите, в които пациентът няма доверие, отказва да изпълнява съветите на лекаря, отказва да бъде лекуван. Тогава лекарят не би трябвало да носи отговорност за това. И случаите, в които пациент многократно периодично се среща с този лекар, дори в инцидентна среща, уврежда или нанася, накърнява личното и професионалното достойнство на лекаря“, каза д-р Маджаров.

Той подчерта, че в етичната норма между лекар и пациент на първо място пред лекаря стои задължението да не вреди на пациента, на второ – да му помогне и чак на трето стои опазването на личното достойнство на самия лекар. „Досега то беше леко пренебрегвано. Лекарите също са хора и не могат да бъдат поставяни в положението на жертва на определени индивиди от обществото, които си позволяват да накърняват достойнството им“, каза председателят на БЛС.

„В началото на реформата се записа една норма, че общопрактикуващ лекар не може да отказва, ако някой пожелае да се запише при него, и в същото време не може и да отписва пациент. Поставихме го в положение, в което той реално се превръща в заложник на пациента, който го е избрал. Държавата осигури по този начин абсолютно всички пациенти да имат лични лекари. За сметка на индивидуалната несигурност на отделните лекари. Би трябвало за такива случаи, в които лекарят има различни причини, по които има несъвместимост, да речем в характерите, или хроничен периодичен тормоз, постоянен, да може да го отписва. И НЗОК да му осигурява служебен лекар“, допълни още д-р Маджаров.

www.bnt.bg, 06.02.2020г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/meditsinski-nadzor-izvrshva-izvnrredna-proverka-na-speshnata-pomoshch-vv-vidin>

"Медицински надзор" проверява МБАЛ и спешната помощ във Видин

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАМН) се самосезира и извършва извънредна проверка на МБАЛ “Света Петка” АД – Видин и „Център за спешна медицинска помощ – Видин“. Поводът са изнесени в медиите твърдения на пациент за отказ от медицинско обслужване.

Издадена е заповед за извънредна проверка, с която ще се установява изпълнението на диагностично-лечебния процес и спазването на медицинските стандарти. Проверката ще приключи в законоустановения срок.

www.zdrave.net, 06.02.2020г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11962>

МЗ: За по-малко от два месеца обучихме над 1000 работещи в ЦСМП

До май 2021 г. всички служители в системата на спешната помощ ще преминат през тези обучения

„За по-малко от два месеца успешно обучение по линия на проект „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“ (ПУЛСС) преминаха над 1000 души от работещите във всички центрове за спешна помощ на територията на страната, в това число лекари и медицински сестри, фелдшери и лекарски асистенти, парамедици и шофьори на линейки“. Това заяви зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков днес при посещението си в Националния център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ. Д-р Пенков посочи, че развитието и модернизиранието на системата на спешна медицинска помощ са сред основните приоритети в провежданата от Министерството на здравеопазването политика.

„Усилията ни са насочени както към подобряване на материалната база, обновяването на медицинското оборудване и на медицинските превозни средства, извършвано с изпълнението на голям инвестиционен проект по Оперативна програма „Региони в растеж“, така и към повишаването на квалификацията, знанията и уменията на служителите от системата на спешна медицинска помощ, което правим с изпълнението на проект „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“ по оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014 – 2020“. Зам.

Зам.-министърът разговаря на място с курсисти от ЦСМП в Благоевград, Бургас, Кюстендил, Перник, Пловдив, Разград, Русе, Шумен и София, които през настоящата седмица преминават 5-дневно теоретично и практическо обучение по проекта. Курсовете обхващат медицинските специалности, знанията за които са необходими за овладяването на различните остри ситуации, възникващи при пациентите.

Веднага след екипите на центровете за спешна помощ обучение ще преминат и работещите в спешните отделения на болниците с над 50% държавно участие в капитала. Графиците са изготвени така, че курсовете да приключат до месец май 2021 г. Крайният резултат ще се изрази в пълно обхващане на всички ангажирани в системата на спешната помощ служители - близо 7000 души, в това число и новопостъпилите, информират още от здравното министерство.

Така изградена, системата на обучение ще гарантира поддържане на теоретична и практическа квалификация, в съответствие с най-добрите практики и ще осигури качествено медицинско обслужване на пациентите от цялата страна. Това стана ясно още от думите на зам.-здравния министър.

Припомняме, за изпълнител на обучението, след проведена процедура по реда на ЗОП, беше избрана УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“. Лектори и ментори в него са доказани лекари с богат професионален опит. За провеждането на практическите занятия с европейско финансиране бяха закупени 28 високотехнологични симулатора, като се използват и манекените, доставени в рамките на предишния програмен период по проект ПУЛСС 1.

Министерството на здравеопазването изпълнява проект ПУЛСС в качеството си на конкретен бенефициент по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014 – 2020. Основната му цел е подобряване качеството на предоставяната спешна медицинска помощ чрез

инвестиции в човешкия капитал. Общият бюджет на ПУЛСС възлиза на 7 млн. лв., които са 100 % безвъзмездна финансова помощ, а крайният срок за изпълнението на проекта е 30 септември 2021 г.

Сп. Икономист, 07-13.02.2020 г., с. 27-28

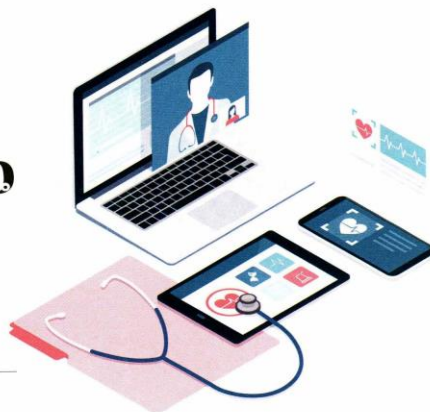
www.ikonomist.bg

Здравеопазване | 27

Болници от бъдещето

Светът търси по-ефективни начини за финансиране и управление на здравните системи. В България традиционно не подозираме, че нещо се променя

от Янина Здравкова



През есента на 2019 г. тинк танк група в Европа е размишлявала какво ще се случи с болниците до 2030 г. Всички били единодушни, че те няма да съществуват в сегашния си вид, разказа преди няколко месеца проф. Петко Салчев, зам.-директор на агенция „Медицински надзор“. Болниците няма да са същите заради новите технологии, които позволяват все повече пациенти да се извеждат от болничната стая и да се лекуват дистанционно; заради постоянното застаряване на населението на Стария континент и невъзможността ръстът във финансирането на здравните системи да е адекватен на ръста на нуждите на пациентите; защото всичко това налага както все по-голям акцент върху профилактиката и превенцията, така и промяна на философията на организация и финансиране.

„Ние какво планираме за следващия период? Строителство на болници. Въвеждането на новите проследяващи устройства за диабет, сърдечно-съдови заболявания, позволяват отдалечено и диагностика, и лечение – това са предизвикателства и иновации. Също и как ще организираме нашето бъдеще и нашата система, а не колко ще отделим за болници и лекарства“, коментира тогава Салчев.

В България дебатът е как да спрем да строим още болници, да отчетаме ежегодно все повече хоспитализации и все по-голям бюджет на Здравната каса, срещу които няма резултати – най-ниска продължителност на живота в ЕС, един от най-високите дялове на предотвратима смъртност, ниска

преживяемост от онкологични заболявания. А по света работят за това как здравните системи да се адаптират към реалността, така че с наличните средства да осигуряват по-добър резултат.

Здравеопазване на качеството

Макар разликите между здравните системи в САЩ и в Европа да са фундаментални, често в Америка се раждат идеи, които се заимстват от останалата част от света. Преди 15-ина години в Харвард се появява нов теоретичен модел на финансиране и организация, а понастоящем той се налага все повече и повече в практиката – т.нар. value-based healthcare, за което у нас дори няма точен превод и навлязъл термин. Това е система, базирана на качеството, ползата

и резултата от дейността на лечебните заведения, а value се измерва като съотношение между качество и цена, т.е. ползата от дадено лечение е по-голяма при по-ниска цена и по-голямо качество. В САЩ са стигнали до новата философия, защото старият модел – плащане за дейност, се е оказал прекалено скъп за резултатите, които дава. Статистиката там сочи, че заради фрагментацията на лечението – застрахователите плащат за извършена дейност – преглед, операция, процедура, което стимулира свръхдейността, се пилеят около 30 на сто от платените средства (горе-долу толкова е и в Европа). Или, с други думи, както и тук, лекари и болници имат интерес да отчетат колкото се може повече дейност, която се плаща само защото е осигурена, без да има значение резултатът от нея за пациента. Идеята на здравеопазването на резултата е за обръщане на пирамидата – плащане според постигнатото при лечението. Това става с т.нар. пакетни плащания – не за всяка отчетена дейност, а за цялостна грижа за даден лечебен епизод, за пълен цикъл от лечение, при което да се избегнат ненужни или дублирани процедури и да се стимулира крайният резултат. Например при болка в кръста, вместо да се обикаля при невролог, ортопед, за изследвания, физио-