

ПРЕСКЛИПИНГ

13 февруари 2019, сряда

VINF 13:50:31 [12-02-2019](#)
GI1350VI.003
медицински специалисти - дискусия

Посегателството над медици да се наказва и с общественополезен труд, предлагат от асоциацията на професионалистите по здравни грижи

София, 12 февруари /Десислава Пеева, БТА/

Посегателството над медици да се наказва и с общественополезен труд. Това е предложение от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, заявено по време на дискусия. Председателят на асоциацията Милка Василева каза пред журналисти, че вероятно това предложение няма да бъде прието от институциите и подчерта, че административната глоба за насилие над медицинско лице не постига достатъчно добър ефект.

Василева посочи, че през последните две години са били регистрирани 100 случая на нападение над работещи в областта на спешната помощ и предположи, че случаите са повече, но медиците не са сигнализирали за тях.

От асоциацията ще организират национална кампания срещу агресията над медици, като се предвижда организиране на подобни дискусии в цялата страна. Целта ни е, заедно с медиаторите, да влезем и в ромските махали, за да обясним на хората как работи системата на здравеопазването, каза още Василева.

www.zdrave.net, 12.02.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8646>

БЛС да не заема политически позиции, призова Столичната колегия

От Управителния съвет на Столичната лекарска колегия се обръщат към Централния управителен съвет на Български Лекарски Съюз, обезпокоен от опити за въвличане на съсловната организация за взимане на политически решения. „По-конкретно визираще исканията на становища от БЛС по обжалването на бюджета на НЗОК пред Конституционния съд“, пише в позицията на СЛК.

„Напомняме, че БЛС е организация, която защитава интересите и доброто име на българските лекари. Съсловната организация не трябва да взема политически позиции и да защитава политически интереси“, допълват от столичната колегия.

www.bnt.bg, 12.02.2019 г. TC "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/nepravitelstveni-organizatsii-shche-se-sreshchnat-s-ministra-na-zdraveopazvaneto>

Неправителствени организации ще се срещнат с министъра на здравеопазването

Те ще обсъдят ефекта от влизането в сила на наредбата за медицинската експертиза от август миналата година.

Хора с увреждания твърдят, че в повечето случаи при определяне на процент намалена работоспособност се взема предвид само основното заболяване.

Миналата седмица от здравното министерство отговориха, че няма съществено увеличение на жалбите, заради новата наредба. Тогава неправителствени организации заявиха, че анализът на ведомството е непълен и поискаха допълнителна информация за изготвянето на собствен. Резултатите от него ще бъдат представени на здравния министър днес.

www.bnt.bg, 12.02.2019 г. TC "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/maslo-ot-kanabis-variant-za-lechenieto-na-khoro-s-epilepsiya>

Масло от канабис - вариант за лечението на хора с епилепсия

При около 10 000 пациенти с епилепсия заболяването не се повлиява от лекарства. Най-засегнати от епилепсия са децата, тъй като при 60% от случаите тя започва в детска възраст. Честите пристъпи водят до нарушение в развитието и живота, както на засегнатите деца, така и на техните семейства.

Има ли алтернатива за по-тежките случаи. Защо родители на деца поискаха разрешаването на лечението с масло от канабис - гост по темата в сутрешния блок на БНТ беше Росица Манолова от Асоциацията на родители на деца с епилепсия.

Когато не е възможно хирургична намеса, нещата се усложняват. Един от вариантите е масло от канабис, коментира Манолова. Според нея оставането само на масло е дълъг процес, като трябва да бъдат обучавани самите специалисти.

Има много места в Европа и САЩ, последният пример е от 1 ноември и във Великобритания, където медицинската марихуана е разрешена за лечение на епилепсия. Доказано е, че дава резултат, не във всички случаи обаче, каза Манолова и изрази надежда, че лечението ще бъде въведено възможно по-скоро.

www.bnr.bg, 12.02.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/horizont/post/101080286/anatolii-kanev-osnovniat-problem-e-monopolat-na-zdravnata-kasa>

Д-р Анатолий Кънев: Основният проблем пред зъболечението е монополът на Здравната каса

Основният проблем пред зъболечението в България е монополът на Здравната каса, каза пред БНР председателят на Сдружението на българските зъболекари д-р Анатолий Кънев.

„За поредна година въпреки фишеците - нашето правителство и нашият Зъболекарски съюз казват, че се увеличават с 12% парите за стоматологична помощ..., но касата заплаща само три услуги – два кариеса и едно вадене на зъб“, каза Кънев в предаването „Преди всички“ на програма „Хоризонт“.

Той даде интервюто преди днешната пресконференция на Сдружението на българските зъболекари, на която те поставят въпроса: „Кой трябва да спре унижението на пациентите и на зъболекарската професия?“.

Според д-р Кънев нашето стоматологично лечение не би могло да се сравни с европейското. „То би било срамно да го сравним и не бива да казваме, че ние нямаме стоматологична помощ в България. В България го докарахме дотам, че има една каса, един съюз - в Германия има 155“.

Той посочи още, че България има 3 университета с 10 000 зъболекари и най-много зъболекари на глава от населението в Европа, а Швейцария е на последно място по този показател.

„Същината на проблема е монополът. Нашите данъци, които отделяме като проблем в здравеопазването, те отиват в касата на правителството. Парите, определени за здравеопазване, не отиват в каси, които ние сме избрали“, каза д-р Кънев.

Той смята, че наличието на повече здравни каси в Европа прави стоматологичната помощ различна.

„Тя е много по-достъпна по няколко причини. Едната е, че тези пари, които ние си плащаме, отиват в каси, които ние сме избрали с предварително сключен от самите нас договор. За да може вие да прецените някой да се грижи за вашите изисквания, вие да ги контролирате. Не бива да се връщаме към тези сенки от миналото - ние ги лъжем, че работим, те ни лъжат, че ни плащат“.

Цялото интервю можете да чуete от звуковия файл.

www.clinica.bg, 12.02.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/7501->

Електронизация, верификация, фискализация

Всички аптеки ще влязат в XXI век, но за чия сметка и в чия полза, пита Юлиан Узунов

Началото на годината се оказа усилно за фармацевтите у нас. Аптекарите се изправиха пред няколко предизвикателства - електронизация, верификация, фискализация. Част от тях се оказаха готови и трите, друга обаче – за нито едно от тях. Защо се получи така и какви ще са последствията за фармацевтите, обяснява Юлиан Узунов, анализатор на фармацевтичния сектор и част от екипа на ТМА-Bulgaria.

През 2019 година, още в първото тримесечие, трябва да се появят три модерни системи, които да проследяват пътя на лекарствата. Общото в трите системи е, че изискват значителни инвестиции от участниците на фармацевтичния пазар, свързани с внедряването на подходящи хардуерни устройства и специализиран софтуер, както и допълнителен труд.

Най-мащабната система беше обявена в поредното изменение към Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина през октомври 2018 година като „специализирана електронна система“, която беше предвидена да влезе в сила на 12.02.2019 година. Още при публикацията в Държавен вестник коментирах, че заложеният срок за реализация е абсурден, тъй като не може в рамките на 4 месеца да се пусне обществена поръчка, да се разработи необходимия софтуер за централната система и за участниците по веригата на доставките, както и да се подготви и издаде съответната наредба. Не ми е известно до днес да е направена поне първата стъпка.

Ако все пак някога тази идея се реализира,

тя има редица слабости. В мотивите към първата редакция на промените е отбелязано, че целта е „регламентиране на мерки за наблюдение на лекарствени продукти и за ограничаване на износа им при необходимост“. По-просто казано – да се ограничи паралелния експорт, който води до дефицит на важни за българските пациенти лекарства.

Всички са наясно, че броят на медикаментите, които представляват интерес за паралелен експорт, е не повече от 50-60 молекули, като почти всички са иновативни лекарства под патентна защита. Одобреният вариант на електронната система изисква контрол чрез ежедневни или седмични отчети на всички получени, продадени и останали налични медикаменти по рецепта, съответно от производители, дистрибутори и аптеки. Очевидно

този вариант на системата няма нищо общо с обявените цели. Никой няма да изнася например еналаприл малеат.

Системата изисква специализиран софтуер, постоянен достъп до интернет и допълнителен труд от страна на участниците – най-значителен при аптеките, които отпускат всяка опаковка до краен потребител. Очевидно за някои от аптеките в малките населени места, които са собственост на възрастни фармацевти и изпълняват важна социална функция, тази система ще доведе до затваряне.

Някои твърдения, че тази система е инспирирана от аптечните вериги, за да премахнат конкуренцията, са несъстоятелни, защото никой бизнесмен няма да отвори аптека на неизгодна локация. Има обаче друг огромен риск, свързан с конфиденциалността, тъй като в системата ще се налива информация от огромен интерес за конкурентни играчи. Обясненията, че държавните служители подписват декларация за поверителност са смехотворни, най-мекото казано.

Ако системата се въведе - още доста от малките селища ще останат без аптека, работещите фармацевти ще имат едно огромно допълнително задължение, за което няма да им се заплаща, а риска с конфиденциалността ще създаде чувство за несигурност. Много спорно е дали по този начин ще се реши и проблема с дефицит на лекарствата.

Втората система също е свързана с проследимостта на лекарствените продукти по рецепта, но този път нормативната база идва от Брюксел под формата на Директива за фалшифицираните лекарства (2011 г.) и Делегиран Регламент (2016 г.), който дава указания за установяване на правила за показатели за безопасност – така-наречената система за верификация. Нейният краен срок е 9.02.2019 година.

Прокламираната цел на системата за верификация е да предпазим пациента от фалшифицирани лекарства. Изнасяните от години данни за фалшифицирани лекарства във законната верига за доставки в Европейския съюз (където сме и ние) са спорни и според някои наблюдатели са опити за манипулиране на обществото. Според тях Директивата и Регламентът са резултат от активно лобиране, което е нормално и законно в Брюксел.

Каква е истинската полза от верификацията?

Първо, чрез нея производителите на лекарства могат да защитят своята интелектуална собственост, защото очевидно има опити за злоупотреба с техните брандове. Затова в Регламента се казва, че верификацията установява „автентичността“ на лекарството, а дали е фалшификат е вторичен въпрос. Обясненията по телевизията, че така се гарантира и качеството на медикаментите, говорят за неразбиране на темата.

Второ, производителите на лекарства могат да подобрят своя контрол над паралелната търговия. И в двата случая производителите имат напълно законното право да защитят своите икономически интереси. Затова идеята „да предпазим пациента“ остава доста спорна.

Какво се случва в България?

Министерството на здравеопазването отново бездейства и не е издало наредба, която да регламентира редица висящи въпроси по верификацията. Досега са пуснати само едни указания, които наистина са публикувани на сайта на Агенцията за лекарствата, но нямат автор и в тях има юридически спорни текстове (например препоръчват верификация на входа в аптеката, което е в грубо противоречие с Регламента, т. 24).

Производителите на лекарства – международни и български – вече са направили огромни инвестиции, за да поставят уникалния идентификатор върху всяка опаковка. Те плащат и значителна годишна такса за поддържане на системата. Ако приемем, че те са истинските бенефициенти, редно е те да поемат финансовия товар, но дори за някои от тях сумите не са малки.

Дистрибуторите и аптечните вериги са сериозни бизнес субекти и вероятно почти всички могат да си позволят съответните разходи за оборудване, поддръжка и труд, свързани с внедряването на системата. Факт е, че някои от тях трябва да платят огромни разходи. Въпросът е, че едва ли са убедени, че харчат пари в своя полза.

Независимите аптеки със сигурност имат огромен проблем. От една страна, инвестицията за внедряване на системата (някои аптеки още нямат даже и компютър) и последваща поддръжка е сериозна за малките аптеки. Тези, които вече работят със Здравната каса, имат по-малък проблем, но и те трябва да си купят баркод четец и да увеличат своите ежемесечни разходи към доставчиците на софтуер. Да не говорим, че в някои селища интернетът и дори електричеството често имат сринове.

Отново възниква въпроса – фармацевтите ще харчат повече в началото и след това всеки месец, ще извършват допълнителен труд без да им се заплаща, а едва ли някой от тях е убеден, че печели нещо от това.

Остава и генералният въпрос – ще реши ли верификацията реалния или въображаем проблем с фалшивите лекарства? Според мен, не! Безспорно има фалшиви лекарства, които обаче се движат основно чрез нелегални онлайн продажби. В законната верига на продажбите има много малко такива данни, и то за редки криминални случаи, които не могат да се предотвратят изцяло. Със сигурност има индивидуални доставки от съседни страни, както и малко куфарна търговия, но при тях продажбите няма да минат през четеца.

Резултатът – производителите ще плащат огромна цена, която не е сигурно дали е оправдана. Дистрибуторите ще си навлекат допълнителен труд, когато трябва и те да верифицират при някои по-специални случаи. Аптеките ще поемат отново значителни разходи + неплатен труд, а много от малките аптеки ще затворят.

Очевидно системата за верификация ще бъде въведена само частично в определения срок. Не е ясно колко ще продължи прокламираният от Министъра на здравеопазването „плавен преход“. Считам, че сега е моментът Българският фармацевтичен съюз да поеме своята роля на истински защитник на съсловието и да започне борба за финансиране на аптеките по системата за верификация и за гарантиране на заплащане на фармацевтите за полагания от тях допълнителен труд.

Третата модерна система, която трябва да влезе до 1 април 2019 година, изисква подмяна на касовите апарати. Отново допълнително финансово натоварване на аптеките за нещо, което не работи в тяхна полза. Целта е да се избегнат възможни данъчни измами, каквито със сигурност има. „Затягането на гайките“ вероятно е необходимо, но отново истински проблем ще имат тези, които и сега работят по всички правила на закона. Мошениците пак ще намерят как да изхитрят системата.

Нека да направим някои заключения.

Не съм установил наличието на сериозен анализ на въздействието и на трите нови електронни системи. Общите приказки в законопроекта към Закона за лекарствата не могат да минат за такива, а там по принцип се говори и за „промени, намаляващи административната тежест за бизнеса“. Това вече е гавра – всяка от трите системи изисква допълнителни разходи, а по първите две – и значителен незаплатен труд.

Очевидно един от ефектите ще бъде затварянето на няколкостотин аптеки в малки населени места, които се поддържат предимно като социална функция. За момента не забелязвам някой да е измислил и предложил алтернатива за тях, както и за всички малки селища, където и днес няма никаква работеща аптека, а още по-малко – аптека, която да работи със Здравната каса за „скъпите“ лекарствени продукти.

Считам, че тук може да бъде огромна ролята на Българския фармацевтичен съюз, който употреби много енергия да обяснява ползата от верификацията и да провежда

образователна кампания сред своите членове, но може да бъде по-полезен с конкретни предложения как да се осигури достъп на всички пациенти до аптечна услуга.

Всякакви идеи от миналото като връщане на собствеността на аптеките на магистър-фармацевтите, въвеждането на географски и демографски критерии или административно задължаване на веригите да отворят аптеки в малки населени места, не са реалистични. Вместо да се умува дали може да се върне аптечния монопол на магистър-фармацевтите (темата е много дълга), може да се мисли за внедряване на модерни методи и подходи, които се прилагат по различен начин в най-развитите страни. Контрапункт на горния абзац е, че ако много неща не могат да се върнат, защото вече сме в „пазарна икономика“, то трябва да се въведе основният принцип на същата пазарна икономика – за всеки допълнителен труд на фармацевта да се плаща. Ако някой налага извънредна инвестиция на аптеката, да я поеме. В момента голяма част от фармацевтите са убедени, че трите електронни системи работят в полза на производителите и на данъчните, но не и за тях. Аз бих прибавил – и за чест и слава на брюкселските и софийските чиновници!

Приемам изцяло, че данъчните власти и производителите на лекарства имат право да защитят своите законни интереси, но в демократична държава това не трябва да става чрез налагане на допълнителни разходи и безплатен труд на свободни търговски агенти. Тежестта ще я поемат коректните аптеки, а мошениците пак ще се измъкнат и хиляди пациенти от малките населени места ще бъдат лишени от фармацевтични грижи без разумна алтернатива. Оставям без коментар очевидното недомислие да се въвеждат няколко електронни системи с частично дублиращи функции без никаква връзка между тях.

www.bnr.bg, 12.02.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/vidin/post/101080561/rzok-vidin-se-otchete-za-2018-godina>

Здравната каса във Видин: Най-много пари са изплатени за лекарства през 2018-а

Недка Лилкова

Над 30 милиона лева е изплатила Районната здравноосигурителна каса (РЗОК) във Видин за 2018 година, което е с 800 хиляди лв. повече в сравнение с предходната година. Най-много са изплатените средства за лекарства 36%, което е 11 млн. лв., на второ място се нарежда болничната помощ, с изплатени 29% или 9 млн. лв., 11% са за специализираната и извънболнична помощ, 9 % от парите са отишли за първична и извънболнична помощ, 7%- за стоматологична помощ, 3%- за медикодиагностични изследвания, 1%- за медицински изделия- каза директорът на РЗОК- Видин д-р Владимир Вълчев.

Наблюдава превес на изплатените пари за лекарства, като според него би трябвало да е обратното- за болнична дейност да се отпускат повече средства. Такава ще бъде политиката на Касата тази година- висок медицински ефект при максимално ниски цени на лекарствата.

2 800 души са сменили личния си лекар в края на 2018 година, което е рекорден брой.

"Това произлиза от обстоятелството, че двама лекари напуснаха - на село Градец- д-р Начев и д-р Серафимова, която дейност се беше разпростряла в пет общини. Националните рамкови договори вървят в посока да се плаща за дейност. И с много по-малко пациенти, но качествено обслужени, сега могат повече средства да се заработват. Това е пътят. За да се стимулира работата и доброто медицинско обслужване на пациентите. Важно е при лекарите отношението на местната власт към тях. Там, където

представителите на местната власт са проявили активност, добронамереност, нещата са много добре" - обясни д-р Вълчев.

53 договора е подписала РЗОК в първичната извънболнична помощ с 59 физически лица, сред които 7 групови практики. Сред специализираните има 48 индивидуални практики, 8 медицински центъра, 2 медикодентални центъра. При стоматолозите са подписани 94 договора, аптеките са 27 и те работят с лекарства, отпускани за здравноосигурените лица, както и с ветерани и военноинвалиди. Мрежата от лечебни заведения е добра и покрива необходимостта от здравно обслужване - смята д-р Вълчев.

Добрите примери за лекарски практики са в общините Димово, Кула, Грамада, Бойница, Ново село, Ружинци. Изводът е, че където кметовете създават добри условия за лекарите, населението получава качествено медицинско обслужване.

www.dariknews.bg, 12.02.2019 г. ТС "www.dariknews.bg" \f C \l "1"

<https://dariknews.bg/regioni/vraca/vyv-vidinsko-26-apteki-rabotiat-sys-zdravnata-kasa-2147586>

Във Видинско 26 аптеки работят със здравната каса

Във Видин и областта 26 аптеки осигуряват лекарствени продукти, частично или изцяло заплащани със средства от здравноосигурителния фонд. В началото на февруари РЗОК-Видин е направила превод в размер на 428 108 лв., с което е обезпечен и последният финансов период за календарната 2018-та година.

Освен в община Видин, аптеки с договор със здравната каса има също в общините Белоградчик, Кула, Брегово и Димово. Районна здравноосигурителна каса-Видин е сключила договор със 7 аптеки извън областния град, 2 от които в град Белоградчик; гр. Кула - 2; гр. Брегово, Димово, както и в село Градец.

Настоящите договори с аптеките са актуални до 31 март 2019 г., като в договора на всяка от аптеките е посочено изрично какви групи лекарства/ медицински изделия поемат отговорност да осигуряват.

www.bnr.bg, 12.02.2019 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/starazagora/post/101080573/farmaceuti-v-haskovska-oblast-s-jalti-jiletki-v-znak-na-protest>

Фармацевти в Хасковска област с жълти жилетки в знак на протест

Миналата седмица от Регионалната фармацевтична колегия в Хасковска област информираха, че се подготвят за протест. От днес всички 36 аптеки, които членуват в местната организация стачкуват – фармацевтите в тях работят с жълти жилетки. Какви са техните искания, докога ще стачкуват, работят ли по новата за тях система на верификация – Теодора Иванова разговаря с Красимир Колев, предс. на Регионалната фармацевтична колегия в Хасковска област.

„От днес всички 36 аптеки от Регионалната фармацевтична колегия в Хасковска област стачкуват – фармацевтите в тях работят с жълти жилетки. Нито една аптека в Областта не верифицира лекарствата. Протестът ще продължи до края на месеца.“ Това каза за Радио Стара Загора Красимир Кръстев, председател на Регионалната фармацевтична общност в Хасковска област. Аптечните служители имат искания за въвеждане на електронно здравеопазване и електронна рецепта; касовите апарати да се отчитат пред НАП не като обикновен търговски обект, а съобразно спецификата на работата в аптеките; справедливо овъзмездяване на фармацевтичния труд; Държавата или

фармацевтичните компании, които имат интерес от верификацията, да поемат разходите по въвеждането ѝ и да се заплаща на брой верифицирани опаковки. Красимир Кръстев допълни още:

www.bnr.bg, 12.02.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/horizont/post/101080589/za-i-protiv-legalizaciata-na-veshtestva-sadarjashti-se-v-kanabisa>

"За" и "против" легализацията на вещества, съдържащи се в канабиса

Все повече млади хора посягат към употреба, която преминава към злоупотреба с канабис и амфетамини, както и комбинирането им с алкохол. Това каза пред БНР доц. Соня Тотева – психиатър и нарколог, председател на Българската асоциация за профилактика на наркоманиите. По думите ѝ са много малко местата за лечение на младите хора със зависимости. Тя посочи, че много хора са на мнение, че ако се легализира употребата на вещества, които се съдържат в канабиса, положението ще стане безконтролно. Доц. Тотева обаче е на мнение, че е дошло време да се помисли в посока на легализацията на тези вещества за медицински цели.

Специалистът разказа, че преди 3 години е била на заседание на Комисията за борба с криминални прояви във връзка с употреба на наркотични вещества, където са представени доклади и научни доказателства за безспорното облекчаване на негативните ефекти от химиотерапия, болкови синдроми при СПИН, както и при множествена склероза. „Аз бях негативно настроена към употребата на марихуана за тези цели, но след като се срещнах с колеги, изслушах научни доказателства, дискутирахме в тази група, си промених мнението“, каза тя.

От Асоциацията на родителите на деца с епилепсия поискаха с писмо до министъра на здравеопазването маслото от канабис да бъде разрешено за употреба у нас за най-тежките форми на епилепсия.

Желяз Турлаков от Терапевтична общност „Ново начало“ също изказа мнение по темата: „Ако застане официално фармацевтична компания или производител, който спазва всички стъпки – с нужните клинични проучвания, доказателства и се докаже безусловно, че има ефект от прилагането на подобен продукт, аз съм съгласен. Това трябва да бъде лекарствено средство, което да бъде подложено на някакъв контролиращ принцип. Аз познавам повечето от организациите, които се застъпват зад тази идея за легализация. Зад това всъщност стои идеята те да култивират, произвеждат и извличат масло от марихуана, което всъщност им дава възможност да го представят и като хранителна добавка, без това да се контролира. В крайна сметка за мен организациите, които се застъпват за подобен тип промяна, не са организации от болни хора, нито от лекари, а са организации, които целят постигане на легализация на самата употреба – това стои зад тези идеи“.

Според Турлаков трябва да се търси обществен дебат по тази тема, защото проблемът със зависимите е голям.

„Пуснем ли веднъж духа от бутилката, отворим ли кутията на Пандора, оттам нататък става трудно затварянето“, каза в заключение Желяз Турлаков.

www.mediapool.bg, 12.02.2019 г. TC "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/14-godini-prikazki-za-elektronno-zdraveopazvane-news289756.html>

14 години приказки за електронно здравеопазване

Мартина Бозукова

На символичната дата 14 февруари за 14-та година ще се проведе годишна конференция за електронно здравеопазване. Тя се организира от ICT Media и Фондация "Електронно здравеопазване България" и традиционно се провежда под патронажа на парламентарната комисия по здравеопазване.

След всичките тези години и проведени конференции България все още няма електронно здравеопазване, но обичайните участници ще се съберат отново, за да сверят часовниците си къде е България в ерата на дигиталните технологии.

Факт е, че добри практики и откъслечни прояви на дигитални иновации в здравеопазването има и у нас, но те са плод на единичните усилия на отделни болници, предприемачи, медицински екипи и институции. Докато държавата бележи 14-годишен епичен провал в реализирането на няколко проекта, които си е поставила за цел още в далечната 2005 година.

Какво получихме за 14 години?

Така, докато финландските пациенти вече могат да си купуват лекарства с електронна рецепта в Естония и на дневен ред в Европа е по-лесният обмен на данни от пациентските досиета между държавите, у нас все още електронна рецепта няма, а пациентските досиета съдържат ограничена информация само за финансираното от НЗОК лечение.

Реално съществуващото пациентско досие е единствената електронна придобивка за гражданите за всичките тези години, като много хора и до днес не знаят как точно да влязат в него, а болници, лекари и институции не си прехвърлят информация от него служебно. НЗОК е единствената здравна институция с информационна система и свързаност с партньорите си – болници, лекари и аптеки, при това има още много какво да се желае в тази посока.

Няма обаче Национална здравна информационна система, която да свърже наличните системи, всички здравни институции и играчи, така че да си говорят помежду си. Липсват електронни регистри и електронни услуги, които да спестят на пациентите висене по опашки, разнасяне на медицински документи на хартия от единия край на града до другия и много често - от единия край на държавата до другия. Информационните системи на повечето болници са в трагично състояние.

Хронология на празните обещания

През 2005 година гражданите получават обещание от тогавашния здравен министър Славчо Богоев , че през 2007 година ще имат електронна здравна карта, която на практика ще съдържа медицинското им досие с цялата информация за прегледи, изследвания, лечения и дори ще бъде носител на електронната рецепта, с която ще си купуват лекарства от аптеките. А до 2010 г. 90% от услугите в здравеопазването ще са достъпни чрез електронната карта.

Много вода изтича през следващите пет години, сменят се министри и концепции, усвояват се милиони за нефункциониращ вече Национален здравен портал, здравни досиета на държавната администрация, дублиращи здравните досиета за всички здравноосигурени граждани, които НЗОК създаде.

През 2010 година все още няма електронна здравна карта и рецепта, но пък има скандал, че покупката на електронна карта ще е по-стара технология . Тогавашният здравен министър Анна-Мария Борисова обещава, че "хората в големите градове ще имат електронни здравни карти от януари 2011 година". Авангардната министърка обаче много скоро се прощава с поста си, а с нейната смяна проектът за здравната карта е замразен, а концепцията за електронното здравеопазване сменена.

През 2012 година следващият здравен министър Стефан Константинов дава ново обещание: "Хората ще ползват електронни рецепти, електронни болнични листове и ще

имат достъп до електронното си здравно досие през есента на 2013 година“. Тогава вече е изкристализирала идеята за изграждане на интегрираната електронна здравна система. Проектът “БАЗИС“ е на стойност 9.7 млн. лева и трябва да приключи през октомври 2013 година. Обявена е и поръчка за избор на изпълнител.

И този министър не изкарва дълго на поста. През август 2012 година приемничката му Десислава Атанасова спира поръчката, за да бъде преправена, тъй като заданието ѝ в голяма степен повтаряло вече изградената информационна система на НЗОК

През януари 2013 поръчката е подновена, но смяната на властта след идването на кабинета “Орешарски“ отново връща нещата в изходна позиция. Здравната министърка Таня Андреева обявява, че безвъзвратно сме загубили 10 млн. лв. за изграждането на електронното здравеопазване чрез проекта "БАЗИС" и създаването на здравната информационна система започва отначало.

Първата работа на служебния здравен министър Мирослав Ненков през 2014 година е да спре обществени поръчки, пуснати от Таня Андреева "в 12 без 5" и сред тях отново се оказва злополучният проект за електронната здравна система, който вече е на стойност 12 млн. лева.

По времето на здравния министър Петър Москов ((2014 – 2017). във втория кабинет “Борисов“ концепцията отново се обръща на 180 градуса и министерството се впуска в авантюрата със системата за пръстовите отпечатащи . За нея бяха платени близо 500 хил. лева, а отделно болниците бяха задължени да си купят устройства за чекиране, но гражданите не се радваха дълго на дигиталната придобивка, защото през 2017 година тя беше окончателно обявена за незаконна от Върховния административен съд.

Ако има нещо похвално в случая е, че макар и неуспешна идеята беше ударно реализирана на фона на изгубените години в нищоправене.

По времето на Москов беше разработен електронният търг за лекарства, който също е значително достижение, но вече две години буксува заради обжалвания и техническия преправяния. В крайна сметка електронният търг трябва да бъде подновен всеки момент. Отново смяна на правителството, годината е 2017-та. Служебният здравен министър Илко Семерджиев дава поредният краен срок: “Ако всичко върви по план, електронната здравна карта ще е факт на 28 декември 2018 г. "На 1 март (2017 г. - бел. ред.) стартира този процес. Ние сме захранили този проект и с пари. Крайната дата е 28 декември 2018 г. Тогава ще имаме електронна здравна карта, която ще бъде еднакъв документ с личната ни карта. Ще имаме електронно здравно досие, ще имаме електронно направление, електронна здравна рецепта“.

С идването на новото правителство крайният срок отново е удължен. Този път – до края на 2019 година. Здравният министър Кирил Ананиев продължава да смята, че ведомството му може да се справи с изпълнението на проекта за единната информационна здравна система до края на годината, въпреки че обществените поръчки зациклиха в постоянни обжалвания.

В крайна сметка в началото на годината търговете за отделните модули на системата бяха рестартирани, тепърва трябва да бъдат избрани фирми, които да разработят, надградят и внедрят рецепти, досиета, регистри и т.н. като крайният срок е малко вероятно да бъде спазен.

На този фон вече 14 години се провеждат конференции с гръмки и обещаващи заглавия. Деветата годишна конференция например е под мотото “Електронно здравеопазване за интелигентен и включващ растеж 2020““, а неин консултант е проф. Стоян Денчев, ректор на библиотечарския университет УниБИТ и председател на Център за електронно здравеопазване и иновации.

Десетата юбилейна конференция е озаглавена “Иновационен модел за устойчиво и модерно здравеопазване“, 11-тата е под мотото “Национална платформа за електронно

здравеопазване – тенденции, стратегии и политики“, 12-тото издание е “ИКТ – трансформиращата сила в е-здравеопазването“, 13-тата е посветена на "Висококачествено и дигитализирано е-Здравеопазване в България".

Ще можем ли да се похвалим с работещо електронно здравеопазване на юбилейната 15-та конференция по електронно здравеопазване догодина? Отговорете си сами.

www.zdrave.net, 12.02.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8650>

През март: МЗ представя нова концепция и промяна в информационната система, с цел повишаване на контрола в ТЕЛК

Министерството на здравеопазването подкрепя предложението за промяна на методиката за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти, направено от национално представителните организации на хората с увреждания. Това стана ясно днес по време на среща на министър Кирил Ананиев с представители на сдруженията и организациите, защитаващи правата на хората с увреждания, съобщи от ведомството. В срок до утре всички участници в срещата трябва да се произнесат дали одобряват тази промяна. „Това е първата и най-спешна мярка за подобряване работата на Наредбата за медицинската експертиза. Когато говорим за хора с тежки увреждания, дори при един човек да има проблем, то той трябва да бъде решен. А анализите показват, че има редица лица, които не са доволни от действията на ТЕЛК през изминалите 6 месеца“, заяви здравният министър.

Предложението гласи: „Когато са налице няколко увреждания за лицата, две и повече, довели с 50% и над 50% трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане, независимо дали са за заболявания от общ характер или за заболявания с причинна връзка, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, е посочен отделен %, оценката на трайно намалената работоспособност се определя като се взима най-високият % по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Към него се прибавят 20% от сбора на % на всички останали увреждания“.

Освен това от организациите предлагат „ако водещото заболяване с 50% и над 50% трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане е довело до други заболявания увреждания, които са с причинна следствена връзка от водещото заболяване, за всяко от които в отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност, е посочен отделен %, оценката на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане, се определя като се взима най-високият % по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане. Към него се прибавят 10% от сбора на % на всички останали увреждания“.

Като последваща стъпка министър Ананиев предложи създаването на работна група, която да подготви промени в Наредбата за медицинската експертиза, след като бъдат отчетени спецификите на всички заболявания и тяхното отражение върху здравословното състояние на хората с увреждания. В работната група ще бъдат включени представители на всички заинтересовани страни. Срокът за изготвяне на промените е 2 месеца.

Съгласно договореното през миналата седмица организациите и сдруженията предоставиха на Министерството на здравеопазването 28 жалби на граждани за намален от ТЕЛК процент неработоспособност, подадени до 08.02.2019 г. Проверката на МЗ

показа, че в 4 от случаите е налице неспазване на Наредбата за медицинската експертиза от страна на ТЕЛК съставите.

По отношение на другите 24 случая липсват експертни решения на ТЕЛК и не е предоставена медицинска документация, въз основа на която да се извършат проверки. На срещата екипът на Министерството на здравеопазването предложи и пакет от мерки, чрез които да се подобри цялостната дейност на медицинската експертиза на ТЕЛК. През месец март ще бъде представена нова концепция и промяна в информационната система, с цел повишаване на контрола в системата на ТЕЛК. Промените ще включват изграждане на свързаност между информационните системи на НЗОК и НЕЛК, за да има достъп до първичната медицинска документация и контрол върху съдържанието ѝ. Стандартизиране на медицинските документи и засилване на контролно-методичната, консултативната и експертна дейност на НЕЛК са сред мерките, които предлага още Министерството на здравеопазването.

От март месец МЗ, съвместно с МТСП и експерти на Световната здравна организация, ще работят върху анализ на възможностите за въвеждане на системата за комплексна оценка на социален и здравен статус на лицата.