

ПРЕСКЛИПИНГ

13 юни 2018, сряда

www.bnr.bg, 12.06.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/plovdiv/post/100982279/evrokomisar-vitanis-andrukaitis-idva-v-plovdiv-za-grajdanski-debat>

Еврокомисарят по здравеопазване се среща с пловдивчани на 14 юни

Антония Попова от Радио Пловдив

Публичната дискусия с еврокомисаря по здравеопазване Витянис Андрюкайтис ще се проведе на 14 юни в Аудитория 3 на Медицински университет-Пловдив.

Поканени са всички граждани на Пловдив. Входът е свободен и всеки ще има възможност да вземе думата, да изкаже мнение, препоръка или да зададе въпрос по темата "Здравеопазването в Европейския съюз". Единственото, което желаещите да дойдат, трябва да направят е да се регистрират предварително за участие с име, фамилия и имейл адрес. Регистрацията отнема секунди и става на следния линк - https://docs.google.com/forms/d/1FW_LbmPro82RHJf-kBTcGGfiKTsfQSiqy5zRTfj73No/viewform?edit_requested=true

Връзка към регистрацията лесно може да се открие и на Фейсбук страницата на Представителството на ЕК в България и на официалния сайт на Представителството <https://ec.europa.eu/bulgaria/> в раздел "Събития".

В интервю за Радио Пловдив Огнян Златев, ръководител на представителството на Европейската комисия в България подчерта, че участието на гражданите в този дебат, е изключително важно.

То е важно по няколко причини. На първо място – това е начин политиците, които ръководят европейските институции, да получат най-директната връзка с гражданите на ЕС. Целта е да се скъси дистанцията. От друга страна – гражданите да получат от първа ръка информация за политиките, които се решават на ниво ЕС, обясни Златев.

Здравната политика на ЕС — изпълнявана чрез неговата здравна стратегия — е насочена към профилактика, равни възможности за добро здраве и качествени здравни грижи за всички, борба със сериозни заплахи за здравето, засягащи няколко страни от ЕС и други.

www.zdrave.net, 12.06.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<http://www.zdrave.net/-/n6377>

Организациите на зъботехниците и помощник-фармацевтите стават съсловни по закон

Ирина Пекарева

Българската асоциация на зъботехниците, както и Българската асоциация на помощник-фармацевтите се признават нормативно за съсловни организации на тези професионалисти. Това е заложено в Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти с промени, предложени от председателя на здравната комисия в парламента д-р Даниела Дариткова и група депутати от ГЕРБ.

Променя се и името на закона – ако измененията бъдат приети, той вече ще бъде Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и помощник-фармацевтите.

С тези промени членството в организациите на зъботехниците и на помощник-фармацевтите става задължително за всички упражняващи професията и доброволно за всички, които имат тази специалност, но не работят по нея.

Сред задълженията на новите законово признати съсловни организации пък ще е да представляват и защитават професионалните права и интереси на членовете си, да водят национални и регионални електронни професионални регистри, да имат Кодекс за професионална етика, правила за добра медицинска практика и да налагат санкции при неспазването им.

Те също така ще трябва да организират, координират и регистрират продължаващото обучение на членовете си, да приемат квалификационна рамка за професионално развитие, да участват със свой представител със съвещателен глас във Висшия медицински съвет към здравния министър, да дават становища по проекти на нормативни актове в областта на здравните грижи, които са от техните компетенции.

На практика всички специалисти, които по закон членуват в Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, от години настояват за подобни законови промени. Освен медсестрите, в асоциацията са нормативно задължени да членуват фелдшерите, акушерките, физиотерапевтите, бакалавър-фармацевтите и зъботехниците.

С настоящите промени тези искания се удовлетворяват, но само за организациите на зъботехниците и на бакалавър-фармацевтите.

„Медицинските специалисти в професионално направление „Здравни грижи“ извършват изключително разнородна дейност и поставянето им в рамките на една съсловна организация не защитава достатъчно добре техните права и интереси“, посочват депутатите в мотивите към предложените промени. Те отбелязват още, че в сегашната нормативна уредба няма правна възможност за налагане на дисциплинарни наказания за нарушение на професионални, етични или други правила, въз основа на които трябва да работят зъботехниците и помощник-фармацевтите, което води до „понижаване качеството на осъществяваната дейност, до безнаказани злоупотреби при упражняването на някои професии и до разделение на професионалистите“.

www.mediapool.bg, 12.06.2018 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/nuleva-godina-za-merkite-sresh-tu-lipsvashtite-lekarstva-news280167.html>

Нулева година за мерките срещу липсващите лекарства

Всеки ден забавяне е печалба за едни и ходене по мъките за други

ИЗВАДКА

В годината на българското европредседателство трябваше да бъдат предприети решителни действия за ограничаване на проблема с липсата на лекарства на българския пазар заради износа им към други държави в ЕС, където се препродават на по-високи цени. Достъпът до лекарства бе обявен и за един от двата основни здравни приоритета на председателството.

Отвъд политическите декларации и зрелищни полицейски акции обаче реалните мерки за ограничаване на проблемния износ се бавят, въпреки че много други европейски страни вече са въвели такива. А пациентите продължават да обикалят в несвят по аптеките в издирване на предписаните им лекарства.

..... Липсват единни виждания за това какви мерки да се предприемат и нужни ли са промени в

Наказателния кодекс, за да има реално наказани за нелегалната част от реекспорта.

Какво свършиха институциите за почти година - от август 2017 година досега?

Здравното министерство предложи промени за ограничаване на паралелния износ на лекарства при доказан недостиг у нас и макар те да се радваха на привиден обществен консенсус, приемането им от правителството бе забавено с половин година. А след като най-накрая стигнаха до парламента, бяха тотално пренаписани между двете четения от депутати от ГЕРБ. Така и не стана ясно какво попречи на изпълнителната и законодателната власт да стиковат идеите си в и без друго проточилата се процедура по обществено обсъждане.

Генералната смяна на концепцията наложи законодателните промени отново да минат през процедура по нотификация, която се очаква да трае още три месеца, а финалният вариант на закона ще бъде гледан от депутатите отново наесен.

Процедурата по нотификация се налага, тъй като законопроектът прави промени във вътрешния пазар, засягащи свободното движение на стоки в ЕС, а паралелната търговия се насърчава именно като част от свободното движение.

Вече и ЕК приема, че износът е сред причините за недостиг

Страните от ЕС са заплашени от наказателни процедури, ако не съгласуват ограничителните мерки с Европейската комисия. Наскоро обаче ЕК закри процедурите за нарушение на Полша, Словакия и Румъния по отношение на паралелната търговия и дори излезе със заключение, че занапред ще се търсят алтернативи на тези процедури, за да може да се взимат бързи решения, когато е застрашено здравето на европейските граждани.

“Липсата на надлежни и систематични наличности на лекарствени продукти в аптеките е значителен проблем, чиято сериозност расте. През последните години явлението се наблюдава в множество страни-членки на ЕС и може тежко да засегне лечението на пациентите. **Комисията приема, че паралелната търговия с лекарства може да е сред причините за недостиг на редица лекарствени продукти за хуманна употреба**“, посочва комисията и допълва, че страните членки могат в определени случаи да ограничават паралелната търговия, при условие че мерките са обосновани, разумни и пропорционални за гарантиране на обществения интерес.

Според председателя на парламентарната здравна комисия Даниела Дариткова това е положително и може да ускори произнасянето по изпратените от България за нотификация мерки.

Въпреки това е на път да отmine още една изгубена година.....

Как ще се ограничава износът?

Първоначално предлаганият от здравното министерство вариант предвиждаше недостигът на лекарства да се установява според постъпили от аптеките сигнали и при натрупването на оплаквания от пет аптеки за един лекарствен продукт, износът му можеше да се ограничава временно след проверка и преценка на Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ).

Тази концепция беше сменена в крачка с друга, която предвижда проследяване на количествата лекарства и техния път по веригата производител-дистрибутор-аптека-пациент през електронна система. А когато наличните количества от даден продукт паднат под 65 на сто от необходимите за задоволяване на нуждите на населението за период от 6 месеца, износът автоматично да бъде спиран от Агенцията по лекарствата до преодоляване на недостига.

Плюсове и минуси

Първият вариант даваше възможност реални сигнали за липси и недостиг да водят до спиране на износа, но също така допускаше субективна преценка на ИАЛ. При

последния вариант с изцяло електронното проследяване на количествата и разписването на конкретна дефиниция за недостиг се премахва възможността за субективна преценка, но пък тази дефиниция може да не пасва за всеки конкретен лекарствен продукт и не е ясно как би работила за навлизащите нови лекарства.

По принцип вносът е много различен за различните лекарства. От някои продукти с дълъг срок на годност могат да се внесат количества за цяла година, докато други по-лабилни продукти се внасят в по-ограничени обеми. При някои медикаменти за редки болести износът дори на няколко опаковки може да се окаже проблем и да създаде недостиг, затова меренето с един аршин без реална обратна връзка с пазара може да не е винаги подходящ инструмент за установяване на недостига.

Спирането на износа става заложник на несъществуваща е-система

По-големият проблем обаче е, че в последния вариант спирането на износа става заложник на електронна система, която според закона трябва да започне да функционира 4 месеца след приемането му.

Но реално нейната реализация може да бъде забавена, провалена и откровено саботирана, както това се случва например с търга за 400 нови линейки за 60 млн. лева, блокиран от фирма на 1 месец със 100 лева капитал и електронния търг за лекарствата, който вече над две години е блокиран от процедури по обжалване.

Работата по е-системата още не е започнала

Противно на уверенията на здравното министерство, че за да не се губи време, работата по изграждането на електронната система е стартирала, от ИАЛ отговориха на запитване на Mediapool, че по нея не се работи.

.....
Информационната система е в пряка зависимост от конкретните текстове в закона, с оглед на което не може да бъде стартирана процедура с точното техническо задание. Предвид факта, че към настоящия момент, изменението на закона не е влязло в сила, за ИАЛ липсва правно основание да предприеме действия по изграждането на информационната система“, се казва в отговора на лекарствената агенция.

Така реално работата по нея ще започне след приемането на закона през есента и в най-добрия случай би заработила в началото на следващата година.

.....
Междувременно броят на търговците, които уведомяват ИАЛ, че планират да изнасят лекарства, се е увеличил от 31 на 38 от миналата година досега, но колко изнасят без да уведомяват и какво се случва на черния пазар, никой не може да каже със сигурност. През 2016 година в ИАЛ са постъпили 566 уведомления за износ на лекарствени продукти, през 2017 г. - 618, а от началото на годината досега - 220. В момента дистрибуторите са задължени само да уведомят лекарствената агенция за износа, без тя да може да се намесва и без да знае каква част от обявеното е реално изнесено и дали е изнесено.

Според Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства (БАРПТЛ), която обединява износители на медикаменти, проблемите с недостига не могат да бъдат търсени само в реекспорта. Според тях паралелната търговия е полезна за обществото и дори може да решава проблеми с възникнали дефицити чрез бързи вътреобщностни доставки.

.....
Лекарства изчезват за часове

Какво се случва на пазара междувременно?

“За аптеките става все по-трудно да доставят някои лекарствени продукти, особено скъпо струващото лечение по линия на здравната каса. Много колеги ми се обаждат за съдействие за животоспасяващи продукти“, коментира пред Mediapool магистър-

фармацевтът Маргарита Грозданова от управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз. По думите ѝ най-честите оплаквания за липси са за инсулини, кортикостероидни средства за пациенти с астма и ХОББ, медикаменти за редки болести и ревматоиден артрит.

“Внасят се количества и то достатъчни, но изчезват, някой път и за часове. Търговците на едро явно правят реекспорт. Понякога за 2-3-5 дни внесените количества за месеца се изчерпват“, заяви тя.

Грозданова посочи, че особено трудно е снабдяването за някои от по-малките аптеки, които не са част от вериги, но оплаквания постъпват и от вериги аптеки.

Грозданова обясни, че когато има липса на лекарствен продукт аптеките първо започват да звънят на дистрибуторите, а понякога са принудени да търсят и фармацевтичните компании. “Някои фармацевтични компании имат разкрити горещи линии и пазят някакъв резерв от количества за кризисни ситуации. Но така могат да бъдат получени по една-две опаковки за един-двама пациенти“, коментира тя.

По думите ѝ проблемът с липсата на лекарства в последните години се задълбочава и се увеличава броят на липсващите продукти.

Какво липсва?

От началото на годината в ИАЛ са постъпили 7 сигнала за липса или недостиг на лекарства за онкохематологични заболявания, епилепсия, акромегалия, диабет, бронхиална астма, Паркинсон, показва справка на агенцията, предоставена на Mediarpool. В пет от случаите докладваните като липсващи лекарства са открити в складове на дистрибутори, а в 2 случая причините са били в производствени проблеми и предстоящо пускане на пазара на лекарствения продукт. Като цяло обаче до ИАЛ достигат сравнително малко на брой сигнали за липси на фона на постъпващите през други съществуващи канали. Когато се направи съпоставка с предходните две години, се вижда, че има медикаменти, за които системно се докладват липси в ИАЛ. Такъв е случаят с различни разновидности на инсулините Humalog на фармацевтичната компания "Ели Лили", за които в последните три години постоянно постъпват сигнали, че не могат да бъдат открити в аптеките, а същевременно е бил заявен износ от по 980-700 хил. опаковки за 2016 и 2017 г. и 383 хил. опаковки през 2018 г.

И въпреки уговорките, че не е задължително цялото заявено количество да е реално изнесено, връзката между докладвани липси и заявен износ при някои продукти е очевидна.

Системни липси се докладват и на противосъсриващите средства Fraxiparine (“Глаксо Смит Клайн“) и Clethane (“Санofi“), които предотвратяват образуването на тромби. За Fraxiparine в ИАЛ за 2016 и 2017 са постъпили уведомления за износ на по над 700 хил. опаковки, а от началото на 2018 – за 384 хил. опаковки. Продуктът за лечение на ревматоиден артрит Roastemra (“Рош“), за който пациентски организации сигнализираха през миналата година, че липсва и дори писаха писмо до омбудсмана Мая Манолова по този повод, също е сред продуктите, за които има уведомления за износ в ИАЛ на стотици хиляди опаковки през последните три години. Имуносупресорът за трансплантирани пациенти Myfortic (“Новартис“) също е сред лекарствата с докладвани липси в ИАЛ през миналата година и направени заявки за износ.

.....Пациентските организации настояват да бъде въведено задължение за писмен отказ на доставка както от страна на дистрибутор към аптека, така и от страна на аптека към пациент, за да може да се търси реална отговорност.

Сега много често при проверки иначе липсващи в аптеките лекарства са откривани в складовете на дистрибутори, както става ясно и от отговора на ИАЛ, но няма как да се докаже, че те стоят блокирани, за да бъдат изнесени.

Така аптеки и дистрибутори си прехвърлят взаимно вината. Аптеките се оплакват, че дистрибутори им отказват доставки, а дистрибутори обвиняват аптеките, че препродават доставените им количества на други търговци на едро (което е незаконно) или пък на изкупвачи на черно.

Откакто ИАЛ прави съвместни проверки с НАП и МВР от началото на годината са били засечени 20 случая на продажби от страна на аптеки към търговци на едро. За сравнение през миналата година са били засечени само 2 подобни случая, тъй като ИАЛ няма правомощия за изземване на фактури, счетоводен софтуер, засичане и анализ на търговски обороти.

Междувременно в очакване на реални ограничителни мерки срещу проблемния износ на лекарства пациентски организации и фирми търсят самостоятелно решения на разрастващия се проблем, за които ще ви разкажем утре в следващ материал по темата.

www.zdrave.net, 12.06.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<http://www.zdrave.net/-/n6385>

Избират нов управител на НЗОК до лятната ваканция на депутатите

Възможно е НЗОК да има нов управител преди лятната ваканция на депутатите. Това обясни за Zdrave.net председателят на парламентарна здравна комисия д-р Даниела Дариткова.

Припомняме, преди седмици настоящият управител на фонда проф. Камен Плочев информира членовете на Надзорния съвет, че тримесечният му болничен изтича, но според екипа, който го лекува, му е необходим още месец, за да се възстанови. „Вземането на решение дали да продължа да изпълнявам задълженията си като управител или да предложите на Народното събрание прекратяване на правомощията ми е Ваша отговорност“, посочваше в писмото си проф. Плочев. Впоследствие Надзорният съвет реши да изпрати писмото до парламента, който да реши казуса.

Д-р Дариткова обясни, че писмото все още не постъпило в парламента, но разясни каква е процедурата оттук нататък. „Би следвало писмото, което сме получили от Надзорния съвет, резолюирано от председателя на Народното събрание до комисията по здравеопазване, да бъде разгледано на следващо заседание на комисията, да се приеме решение и се установи от комисията невъзможност проф. Плочев да изпълнява задълженията си като управител на НЗОК, вследствие на което да гласуваме проект на решение за влизането в хипотеза по член 19 от Закона за здравното осигуряване“, поясни д-р Дариткова. Въпросният текст разглежда процедурата по освобождаване на управител на НЗОК и обстоятелствата, при които това може да бъде направено преди изтичането на мандата му.

Впоследствие Надзорният съвет ще има основание да прекрати договора на проф. Плочев, да назначи временен управител и да информира за това парламента, което ще постави и началото на избор на нов управител на НЗОК, отбеляза д-р Даритова. Тя посочи, че процедурата отнема около месец. „Длъжни сме до края на лятната сесия да изберем нов управител, ако се прецени, че проф. Плочев не може да изпълнява своите задължения поради трайно отсъствие от Касата“, посочи д-р Дариткова.

Засега в редиците на ГЕРБ не е обсъждана ново име, което да бъде издигнато за кандидат за управител на фонда. Д-р Дариткова припомни, че в ЗЗО изрично е записано, че предсрочно прекратяване на мандата на управителя на НЗОК става с решение на Народното събрание при обективна невъзможност да изпълнява задълженията си като управител за срок, по-дълъг от три месеца, което в случая е налице.

www.dnevnik.bg, 12.06.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"
https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/06/12/3198803_v_tursene_na_ikononii_zdravnata_kasa_ogranichava/

В търсене на икономии здравната каса ограничава лъчетерапията на 19 000 онкоболни

Около 19 хил. болни, които всяка година имат нужда от лъчетерапия, ще трябва да чакат ред за облъчване, тъй като здравната каса въвежда седмични и месечни лимити за ползване на високотехнологичната апаратура, с която тези процедури се провеждат, съобщи capital.bg. Апаратурата беше купена със 160 млн. лв, осигурени от еврофондовете.

В специално писмо до премиера, председателя на парламента, омбудсмана, здравния министър, здравна каса и лекарския съюз Гилдията на лъчетерапевтите в България възразява срещу наложените от здравната каса лимити за прием. 20-те центъра, в които се провеждат лъчетерапия и радиохирургия, ползват около 60 млн. лв. годишно от ресурса на здравната каса, който е общо 3.8 млрд. лв, но въпреки това от НЗОК преди две седмици е спуснат лимит за всички центрове за лъчетерапия, които са около 30% по-малко от досега получаваните средства.

В писмото се посочва, че ако пациентите излизат извън финансовите лимити, лечението им трябва да бъде отложено за следващи периоди. Мярката не е съгласувана с националния консултант, нито със самата Гилдия на лъчетерапевтите.

"Седмичните и месечните ограничения на брой пациенти, наложено от НЗОК, предизвиква отлагане във времето и събиране в лист на чакащи, недопустимо за пациенти с онкологични заболявания, което е грубо нарушение на правата на човека и пациента. Сега при наличните апаратурни възможности това е необяснимо и абсолютно недопустимо. Неприемливо е пациенти с тумори на малкия таз, корема, белия дроб, мозъка, главата и шията да се облъчват чрез по-остарели техники, които се прилагат все по-рядко в световните лъчелечебни школи", заявяват лъчетерапевтите в писмото си.