ПРЕСКЛИПИНГ

15 март 2019, петък

www.mediapool.bg, 14.03.2019 г. TC "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
https://www.mediapool.bg/darzhavata-shte-mozhe-da-spira-iznosa-na-defitsitni-lekarstva-ot-yuli-news290982.html

Държавата ще може да спира износа на дефицитни лекарства от юли

До момента МЗ не е харчило пари за е-системата срещу недостига на медикаменти, но последващо надграждане може да достигне 300 000 лева

Мартина Бозукова
Електронната система за проследяване недостига на лекарства трябва да заработи ефективно през май месец, а здравните власти ще могат да спират износа на дефицитни медикаменти най-рано през юли.
От Министерството на здравеопазването (МЗ) съобщиха за Mediapool, че в момента и през целия април ще се правят тестове на системата и ще бъде уточнен форматът за подаване на данни в нея от участниците във веригата на лекарственото снабдяване – производители, дистрибутори, аптеки.
“Усилията на МЗ са насочени в посока системата да работи за всички участници в началото на месец май“, казаха от ведомството.
Ако плановете на министерството се изпълнят, първият списък с дефицитни медикаменти трябва да бъде създаден до юли и въз основа на него Агенцията по лекарствата ще може да спира износа на продукти, от които няма достатъчни количества у нас.
Предмет на засилен износ от години са 50-60 продукта, основно за диабет, ревматоиден артрит, онкологични заболявания, астма, някои редки болести, както и противосъсриващи средства (антикоагуланти). Заради по-ниските им цени у нас те са атрактивни за износ към Западна Европа, където са препродавани със сериозна разлика в цената, осигуряваща солидни печалби за фирмите, занимаващи се с реекспорт.
Какво представлява системата?
Целта на електронната система е да проследява потреблението и движението по цялата верига на всички лекарства от позитивния списък и когато бъде установен недостиг за задоволяването на вътрешните потребности на страната с даден медикамент, неговият износ да не бъде допускан. Сега износителите са длъжни само да уведомяват ИАЛ за предстоящ износ, без тя да може да го спира.
Задължение да подават данни към новата електронна система за внесените, доставени и продадени количества лекарства имат всички участници по веригата – производителите, дистрибуторите, включително паралелните търговци, и аптеките.
Информация в системата за платените от тях лекарства ще подават също НЗОК и МЗ.
Когато наличностите от даден медикамент са под 65% от необходимите количества за задоволяване на вътрешното потребление за период от един месец, износът му ще може да бъде спиран. Анализът на потребностите ще се прави въз основа на средномесечното потребление на съответния лекарствен продукт за предходните 6 месеца.
Системата се тества и трябва да заработи през май
От Министерството на здравеопазването (МЗ) съобщиха, че в момента се провеждат тестове.
“Вече са проведени както симулативни, така и частични тестове за изчисляване на количеството и недостига на определени лекарствени продукти от позитивния

лекарствен списък, като успоредно с това се провеждат и тестове, касаещи функционирането на самия алгоритъм“, казаха от МЗ.
До края на март ще бъдат проведени срещи с фирмите, които поддържат софтуера на участниците в лекарственото снабдяване – производители, дистрибутори и аптеки. В същото време ще бъдат извършени обучения и ще бъде зададен форматът, в който да се подава информация и попълват данни от производителите, дистрибуторите и аптеките.
Здравните институции в лицето на МЗ, Агенцията по лекарствата, НЗОК и Националния съвет по цени и реимбурсиране заедно с търговците ще тестват системата и през целия месец април.
“Тези тестове ще бъдат по-мащабни, като имат за цел да покрият всички заинтересовани страни в системата и цялото количество лекарствени продукти“, заявиха от МЗ.
“Целта на обученията и на тестовете е министерството да съдейства за постигането на унифициран подход в работата със системата и пълна прозрачност при процесите на лекарствоснабдяването“, казаха още от ведомството.
От МЗ заявиха, че усилията им са насочени към това системата да работи за всички участници в началото на месец май.
“До тогава следва всички идентифицирани в процеса на обучение и тестове проблеми да бъдат преодолени“, заявиха от МЗ.
Здравните власти увериха преди време, че първоначално няма да налагат санкции за не подадена навреме информация, докато системата не заработи гладко.
Списък с дефицитни продукти през юли
Ако системата действително заработи през май, то първият списък с дефицитни лекарства трябва да бъде изработен до юли.
И въз основа на него Агенцията по лекарствата ще може да спира износа на медикаменти, ако това поставя в риск задоволяването на вътрешните потребности. По закон първият списък с дефицитни лекарства се изготвя въз основа на информация за потреблението на всеки един продукт от позитивния списък за последните 6 месеца.
Тази информация трябва да бъде предоставена от различните участници в срок до два месеца от създаването на електронната система, т.е. през юли.
“За без пари“ с тенденция да достигне 300 000 лева
През миналата седмица МЗ публикува проект на наредба, с която се разписват детайлите около работата на електронната система и от мотивите към нея стана ясно, че системата ще струва до 300 000 лева.
От МЗ уточниха пред Mediapool, че тъй като са изградили системата със собствени ресурси, до момента не са изразходвани средства за изграждането ѝ.
Прогнозната стойност от 300 000 лева била за последващо надграждане на системата и адаптирането ѝ към други електронни системи при реализирането на Националната здравна информационна система.
МЗ е избрало да разработи първоначално системата само, за да успее да се вмести в законовите срокове и да избегне обжалвания при възлагане на обществена поръчка.
“С цел спазване на сроковете за изграждането и функционирането на системата, както и с оглед оптимизирането на необходимия финансов ресурс и свеждане до минимум на рисковете за обжалване при обявяването на евентуална обществена поръчка, МЗ реши да разработи системата със собствен ресурс. В този смисъл до момента не са изразходвани средства за изграждането на системата, тъй като МЗ със собствени сили подготвя интерфейс на системата“, казаха от ведомството.
“Заложената в наредбата прогнозна стойност до 300 хил. лв. касае допълнителното надграждане и адаптиране към системата на друг тип данни/информация, налични в други електронни системи. Става дума за последващ процес на интегриране в контекста на Националната здравна информационна система, с оглед предстоящото въвеждане на

електронното здравеопазване. Прогнозната стойност е установена на база експертна оценка на необходимите човекодни труд и на пазарни оценки“, уточниха оттам.

www.news.bg , 14.03.2019 г. TC "www.news.bg" \f C \l "1"
https://news.bg/health/koga-kasata-shte-poeme-fonda-za-lechenie-na-detsa-pitat-patsienti.html

Кога Касата ще поеме Фонда за лечение на деца питат пациенти

Пациенти питат кога Здравната каса ще е готова да поеме функциите на Фонда за лечение на деца в чужбина и на Фонда за лечение в чужбина.
Откритото писмо от Националната пациентска организация е адресирано към здравния министър Кирил Ананиев, председателя на Здравната комисия в парламента Даниела Дариткова председателя на Здравната каса Жени Начева и управителя на касата д-р Дечо Дечев.
Това е поредното писмо от страна на пациентската организация след изпратеното предишно писмо с вх. № 1502/04.02.2019 г.
Припомняме, закриването на Фонда за лечение на деца стана с промени, отразени в преходните и заключителни разпоредби на Закона за Бюджет 2019 г. и Закона за бюджета на Здравната каса за 2019 г. Според промените, след 31 март 2019 г. Фондът трябваше да премине към Касата.
От Националната пациентска организация поставят няколко въпроса:
Има ли изработен проект за реда за подаване на заявленията - къде да бъдат подавани, тяхната форма и реквизити, ако е необходимо, и сроковете за тяхното разглеждане, вземане на решение по тях и уведомяване на заявителите?
Има ли подготвен проект на структурни промени в Националната здравноосигурителна каса, с който се създават структурни звена с техните функционални характеристики, щатно разписание и длъжностни характеристики на служителите, които ще отговорят за приемане, придвижване и обслужване на одобрените за лечение пациенти?
Има ли разработен проект на отговорностите по видове ръководен персонал, отговорен за приемане на решенията за лечение в чужбина?
Има ли изработен проект на консултанти при взимане на решения за лечение в чужбина, критерии за включване в него на специалисти, начин на неговото утвърждаване и променяне?
Предвижда ли се подалите документи по електронен път да проследяват тяхното движение, становища и решения по тях?
Припомняме, на 20 април 2016 г. имаше шумна операция на ДАНС срещу бившия директор на фонда Павел Александров.
Неговият наследник на поста - проф. Владимир Пилософ започна с промяна начина на работа на Обществения съвет към Фонда за лечение на деца в чужбина. Още тогава участници алармираха, че се отменят малко по малко функции на съвета, което съвпадна и с ротационна смяна на състава.
След многократно връщане на делата бившият директор на Фонда за лечение на деца Павел Александров вече не е обвиняем.
След това ръководството на Фонда периодично бе сменяно като д-р Георги Деянов бе четвърти пореден директор на Фонда след Павел Александров. Преди него бяха д-р Мариета Райкова, д-р Тинка Троева и проф. Владимир Пилософ.
"При всички случаи това, което са получавали децата от Фонда за лечение на деца, няма да бъде по-малко, напротив, ние разчитаме на по-високо качество", увери Кирил Ананиев в коментар при поредните промени за Фонда за лечение на деца.

www.zdrave.net, 14.03.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
https://www.zdrave.net/-/n8944

БЛС снима клип срещу насилието над медици

Надежда Ненова

БЛС ще визуализира кампанията срещу насилието над медици с нов видеоклип. Главните роля в него изпълняват лицето на кампанията Владо Карамазов и председателят на Лекарския съюз д-р Иван Маджаров. Снимките на клипа са днес в УМБАЛ „Св. Анна“.

БЛС стартира национална кампания под надслов „Да спасяваш е призвание, не заслужава наказание“ #ПребориГнева през септември 2017 г, след серия от нападения над медици. Кампанията беше рестартирана преди месец, като тази година тя е под мотото "Добрата дума лекува".

„Решихме да обърнем нещата, да покажем доброто. Да покажем, че има благодарни и признателни пациенти, които обичат и уважават своите лекари. Така е правилно да бъде. Това, което се случва показва, че има нещо сбъркано, нещо не е наред. Лекари, фелдшери, медицински сестри сме ежедневно на поста си, за да спасяваме човешки живот и е нелепо да се страхуваме за себе си“, каза председателят на БЛС д-р Иван Маджаров при старта на кампанията.

По данни на МЗ само от началото на 2019 г. са регистрирани 114 случая на вербална и 8 случая на физическа агресия в ЦСМП и 227 случая на вербална и 34 случая на физическа агресия в лечебните заведения.

В. Капитал/ ИТ Лидери, 03.2019 г., с. 24-26

25

ЕК с инициатива за **единен формат** на електронните **здравни досиета**

80% от европейците биха дали достъп до здравните си данни, ако те са добре защитени, сочи ново проучване на комисията

Иван Гайдаров

Европейската комисия (ЕК) стартира инициатива за разработване на единен формат за електронни здравни досиета, на базата на който да бъде изградена обща система за обмен на медицински данни на територията на ЕС. Тя би осигурила на европейските граждани достъп до собствените им здравни данни, където и да се намират на територията на ЕС, както и възможност за подобра, персонализирана диагноза и лечение. Това заяви по време на официалното откриване на 14-ата национална конференция по е-здравеопазване, организирана от ICT Media, Мария Габриел, европейски комисар по цифрова икономика и цифрово общество.

"Всички сме изправени пред едно невероятно голямо предизвикателство. Цифровизацията е навсякъде. За първи път имаме случваща се технологична революция, която е глобална и засяга всеки сектор от икономиката и всяка част от нашето общество. В областта на здравеопазването има и едно допълнително предизвикателство – как Европа ще обедини експертиза и инвестиции, за да може медицинската наука да напредне, заедно с персонализираната медицина. Това е важно, защото искаме да се уверим, че сме способни да превърнем дългогодишното в години, изпълнени със здраве", коментира Мария Габриел, като добави, че европейските граждани разбират това, поне ако се съди от последното изследване на ЕК, според което 80% от европейците биха дали достъп до здравните си данни, ако са сигурни, че те са достатъчно добре защитени.

Дигитализация на здравеопазването и обща европейска система

По думите на българския еврокомисар секторът на здравеопазването е изправен пред редица трудности като забавеното внедряване на иновативни технологии и наличието на фрагментирани инициативи, на които липсват мащаб и добра координация на европейско ниво. Към тези въпроси се добавят и достъпът до личните данни, каквато и липсата на възможности за персонализирано лечение.

"Месец април 2018 г. предложихме набор от инициативи, които да позволят цифрова трансформация на здравеопазването и гражданите в рамките на единния цифров пазар. Тогава ясно поставихме няколко цели. Първата от тях е да се подобри достъпът на пациентите до техните данни. Много държави членки вече започнаха да прилагат такъв здравен досиета на национално ниво. Но остават два големи проблема – фрагментираност и липса на оперативна съвместимост. Финландия и Естония бяха първите държави - членки на ЕС, които започнаха трансгранична обмяна на електронни рецепти и обобщена здравна информация. До момента има 22 държави, които са се ангажирали с това тази директива да стане общовалидна до 2021 г.", обясни Мария Габриел.

За да бъдат преодолени тези предизвикателства, на 6 февруари ЕК отправя препоръка към страните - членки на ЕС, за единен европейски формат за обмен на електронни здравни досиета. "Много трудно бихме могли да имаме оперативна съвместимост и цялостна европейска система, ако не работим с единен формат. Засега това е препоръка, но това е етап, през който трябва да минем. Надявам се държавите да й обърнат сериозно внимание и да я превърнем в нещо, което работи в полза на хората", добави еврокомисарят.

Основната идея на инициативата е, когато човек отиде в друга държава от ЕС, да не минава отново през едни и същи изследвания, които би спестило време на пациента и разходи на болничните заведения.

"Втората ни цел е общи стандарти и силна инфраструктура, за да стане възможно това обединяване на здравни данни в подкрепа на изследванията. Тук идва друга голяма инициатива на ЕК – Декларацията за геномната информация – която иска да подкрепи изследванията на здравните данни. Тук целта е заедно с още 12 държави членки до 2020 г. да бъде създадена европейска база с един милион човешки генома. С това даваме много ясна заявка за ресурс за изследователите, за да могат те по-задълбочено да изследват проблемите и да получим повече знания за различните заболявания", обясни Мария Габриел и добави, че третата цел на ЕК е свързана със завършването на цифровия единен пазар. Според нея в това отношение е много важно разработването на мобилни приложения, тъй като с тях се работи много по-добре и в областта на превенцията.

Не на последно място, еврокомисарят по цифровата икономика и цифрово общество разкри, че за периода 2021-2027 ще бъде създадена нова програма – „Цифрова Европа“ – с бюджет от 9 млрд. евро, като в нея здравеопазването е представено чрез пет ключови области – изкуствения интелект, суперкомпютъра, киберсигурността, цифровите умения и средства за цифрови хъбове.

През последните години българската индустрия често е критикувана, че значително изоставя в технологично отношение в сравнение с развитите пазари. Констатацията е в сила за всичките й сегменти, в това число и здравеопазването. В последно време обаче именно в тази сфера има все повече примери за различни проекти, които отговарят достойно на отправените упреци и поставят България на глобалната карта на съвременната медицина.

Два от тях бяха представени на 14-ата национална конференция по е-здравеопазване. Единият, свързан с приложението на изкуствен интелект в онлайн системата за записване на часове, а вторият – с осигуряването на по-дълъг и достоен живот за възрастните хора в рамките на техните домове.

Чатботът с изкуствен интелект на медицински комплекс "Д-р Щерев"

Проектът за изграждане на чатбот с изкуствен интелект в клиниката за лечение на безплодие, фетална медицина и репродуктивни технологии МК "Д-р Щерев" стартира през февруари 2017 г. Болницата получава предложение от българското представителство на Progress да участва в пилотна инициатива за внедряването на чатбот системата с изкуствен интелект за записване на часове, базирана на платформата на софтуерния гигант Darvin.ai.

"Нашата болница не би могла да съществува без използването на Високи технологии, но пък високите технологии в медицината няма как да се развиват без наличието на иновативни ИТ решения, които да използваме в ежедневната си практика", обясни по време на презентацията си Иван Тодоров, административен директор и председател на съвета на директорите на болничното заведение.

През март 2017 г. към проекта са привлечени и Viber, които изграждат чат канал на медицинския комплекс, а месец по-късно чатботът е внедрен. След близо година тестове в реална среда и някои подобрения през декември 2017 чатботът става част от чат канала на новата интернет страница на болничното заведение.

"Към днешна дата чатботът е изцяло интегриран във вътрешната болнична информационна система. Той е базиран на иновативната платформа за автоматизация на бизнес процесите с изкуствен интелект – NativeChat – разработка на българския екип на Progress. Това му позволява да разбира и работи със съществуващите в информационната система данни, така че да може да "разговаря" с пациентите. При наличието на по-сложен проблем чатботът насочва пациента към оператор за специализирана помощ", обяснява Иван Тодоров, като добавя, че за разлика от традиционните чатботове, които следват предварително зададени сценарии, създадените с NativeChat решения могат да се справят и с непредвидени въпроси, тъй като имат способност за обработка на естествен език. Това подобрява контекстуалното разбиране, точността и прогнозирането на разговорите.

"Основното предимство на тези чатботове е, че те успяват да извлекат цялата нужна информация от изреченията на потребителя и по този начин се намалява броят на нужните въпроси до постигането на крайната цел. Подадената от потребителя комуникация се използва за проверка и анализ от болничната информационна система и той научава в рамките на секунди какви са свободните часове. Това спестява време на пациентите и намалява натоваренията на контактния ни център", обръща внимание още административният директор на МК "Д-р Щерев".

След внедряването на чатбота Progress извършват няколко подобрения, като добавят функционалност за адаптивен дизайн и поведение за мобилни устройства, тъй като в момента около 60% от комуникацията в интернет магазина именно през такива. Освен това софтуерният гигант добавя и нови възможности за езиково локализиране.

За изминалите близо 2 години 14 600 пациенти са провели

www.clinica.bg, 14.03.2019 г. TC "www.clinica.bg" \f C \l "1"
https://clinica.bg/7760-

15 МАРТ - ДЕН НА ЗДРАВНИЯ ИНСПЕКТОР

Това са хората, които се грижат за опазването на общественото здраве

Вече за 22 път отбелязваме денят на здравния инспектор. Историята на празника започва със създаването на специалността "санитарен инспектор" през 1967 година с постановление на Министерския съвет.
Съгласно Закона за здравето, приет от 39-то Народно събрание на 29 юли 2004 г., наименованието на длъжността "санитарен инспектор" е променено на "здравен инспектор".
Завършилите получават диплома за висше образование. Здравните инспектори осъществяват контрол за спазването на установените с нормативни актове здравни изисквания за обектите с обществено предназначение, продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека.
Те вземат проби от продукти и стоки и могат да съставят актове при установяване на административни нарушения.
Това са хората, които се грижат за опазването на общественото здраве. Нашият екип честити професионалния празник на санитарните инспектори, като им желаем здраве, вяра и сили, с които да посрещат предизвикателствата на професията си.

24 часа TC "В. 24 часа" \f C \l "1" 15.03.2019 г., с. 14-15

Д-р Дечо Дечев, шеф на Националната здравноосигурителна каса

Редките болести да се изведат в национални програми с гарантирано финансиране от държавата

- ***Пациентите на фонда за деца да са спокойни, цялата му дейност се прехвърля едно към едно в здравната каса***
- ***Поели сме ангажимент, че ще заплащаме лечението за спинална мускулна атрофия, без значение дали е тук, или в чужбина***
- ***Държавните и общинските болници са създадени да решават медицински и социални проблеми на хората, затова не трябва да са търговски дружества***
- ***Променихме лекарствената политика, така че да се гарантира стабилност и предвидимост на разходите и по-лесен достъп до нови лекарства за пациентите***
- ***Нужни са повече средства в системата. Те могат да дойдат като процент при покупка на увреждащи здравето продукти като цигарите. На места това се прави с горивото.***

CV
• Роден на 21 март 1955 г. в Казанлък
• Завършил отоларингология в МУ -София
• Преминал курсове по „Основи на болничното лечение", „Анализ, прогнозиране и управление на болничния капацитет", „Болнични информационни системи", „Здравна политика и обществени комуникации" и др.

• От 2001 до 2004 г. заема ръководни постове в НЗОК и „Софарма"
• 2008 - 2015 г. е директор на УМБАЛ „Св. Иван Рилски". Поема поста повторно през 2017 г.
• Шеф на НЗОК от юли 2018 г.

Йоана Русева
- Д-р Дечев, каква част от управленската си програма успяхте да изпълните от юли, когато поехте поста, досега?
- До момента изпълняваме поетото като ангажименти през юли. Факт са новият механизъм за заплащане на лекарствата, новата наредба за медицинските изделия, даже този месец приключваме договарянето им.
- Какви са промените там?
- Въведохме критерии за качество на медицинските изделия, които касата заплаща, и заедно с това дадохме възможност част от медицинските изделия да се заплащат директно от касата на търговеца, който ги доставя, а не както досега - на болниците. Това доведе до значително понижаване на цените в някои групи изделия. По този начин с парите, които ще спестим, дадохме право на нови медицински изделия да влязат в списъка.
Направихме и нов правилник за организацията на касата, като се концентрирахме върху дейността на контрола.
- Като бивш директор на една от най-успешните болници у нас „Св. Иван Рилски", и сега от другата страна - като шеф на здравната каса, споделете опита си как се управлява успешна болница, къде може би се греши и дали могат да се оправят проблемите с общинските и областните лечебни заведения?
- Не бих влязъл в ролята на човек, който дава предложения как да се управлява болница, защото всяка една си има особености. Механизмите са различни. Факт е, че моделът, който се използва при частните болници, е печеливш модел. Първото нещо, което никой не може да отрече, е, че организацията на работата там е много по-добра и гъвкава, с много повече възможности за подбор на дейности, както и на пациенти, които могат да доплащат. Така както болниците са разделени на държавни, общински и частни, така и пациентите у нас, колкото и да е нелицеприятно, са главно две групи - такива, които могат да доплащат, и такива, които не могат, защото са с прекалено ниски доходи.
Частните болници като цяло са ориентирани изцяло към групата на тези, които могат да доплащат, и поради това при финансовия отчет на една такава болница ще се види, че приходите от касата са не повече от 40% от общия. Всичко останало е кешово плащане. А при една общинска болница 95% са по линия на касата. Оттам идва голямата разлика. Държавните и общинските болници са създадени да решават медицински и социални проблеми на хората, докато една частна болница се създава с една цел - инвеститорът, който е вложил в нея пари, да получи печалба. Затова държавата е длъжна на този контингент от хора, не по-малко от 3 млн. души, които нямат възможност и да искат да си доплащат, да им осигури достъп до здравеопазване и по презумпция този достъп няма къде другаде да е освен в общинска или държавна болница. Сегашният модел излезе неподготвен именно за тези хора. За другите той работи добре, затова трябва да се мисли за промяна.
В момента вместо в центъра на системата да стои пациентът, в някои от случаите стои болницата. Има или няма дейност дадена болница, в нея трябва да влязат пари, за да може да плати заплати и разходи. Принципът да заплащаме на пациента това, от което има нужда, го превърнахме в това да осигуряваме бюджет на някоя болница като каса, което тотално промени модела. Ако се приложат в момента единни критерии по тези три

параметра -кадрова обезпеченост, апаратура, битово състояние на болницата, гарантирам, че

От общинските болници минимум 3/4 ще отпаднат веднага

но в същото време не може тези региони да се оставят без болница. Затова принципът на търговско дружество на болница, която има най-вече социални функции, е в противоречие с реалността.

Трябва да се помисли в бъдеще доколко такъв тип болници трябва да са с подобен статус и дали да не станат чисто бюджетни. Това важи и за спешните болници. Представете си, че пожарната е на същия принцип и се заплаща на пожар. Тогава 24 часа държавата щеше да гори. Със спешната болница е същото, алогично е да се плаща на брой случаи, защото в даден период може да няма такива, как тогава ще се получат пари за заплати, при положение че там 24 часа се поддържа екип.

Проблемът в каква част моделът на търговско дружество е приложим за всички, е също основен, върху който трябва да се мисли.

- След отчет на поредната скринингова програма, организирана от Столичната община, кметът на София Йорданка Фандъкова предложи общините и общинските болници в цялата страна да бъдат обхванати от такива програми, за които НЗОК да заплаща. Възможно ли е това да се случи?

- Възможно е, разбира се, въпросът е, че трябва да може да се финансират, а средствата, които има касата, не позволяват към момента такива действия. Знаете, че има напрежение в болниците. Те искат повече пари. От 30 страни в Европа България е на първо място по дял на разходите си за болнично лечение. 50% от нашите пари отиват за това. И въпреки че са толкова, като процент пак не стигат. На първо място сме и като дял за лекарства. 30% от бюджета отиват за тях, като пак не достигат. За да се направи такава програма, трябва отнякъде да се вземат средства. Откъде, ако в системата не влязат повече пари?

- Защо парите никога не стигат?

- Защото събираме по-малко средства от това, което искаме да платим с тях. Тогава се получават и проблемите. Поради тази причина трябва да се предложат механизми, чрез които системата да се финансира допълнително.

- Какви са те? С по-висока здравна вноска ли?

- Този механизъм, който беше предложен от здравния министър, като цяло не беше приет от обществото. Ако не искат хората да плащат повече вноски, средствата трябва да дойдат от друго място - чрез отделяне на част от цената на определен вид стоки, които да влизат в бюджета за здраве, например.

Има държави, които правят това, като заделят някаква част от всеки литър гориво. Друг възможен продукт са цигарите.

Само за таргетна терапия при рак на белия дроб касата заплаща над 30 млн. лв. годишно, а в същото време 9 от всеки 10 заболели са пушачи

Но това е решение на политическо ниво. Най-логично е, когато използваш нещо, което уврежда повече здравето ти и потенциално ставаш по-голям потребител на касата и черпиш повече средства, в този вид стока, водеща до това заболяване, да има процент от нейната цена, който да отива в здравния бюджет.

- Остават броени дни до прехвърлянето на Фонда за деца и Комисията за лечение в чужбина към здравната каса. Какво трябва да знаят родителите, а и пациентите над 18 години за процедурите след 1 април?

- На практика няма да има промяна в ангажимента на родителите или по някакъв начин да се променя редът. До момента фондът беше една отделна структура и нейният контингент от пациенти се изпращаше за лечение в чужбина, а и у нас по ред, който беше извън касата, т.е. документите се обработваха на място, извън касата. На практика обаче

повечето решения на фонда, свързани с издаване на европейски формуляр, и до момента преминават през НЗОК.
Чисто технически проблемни са дейности, които до момента касата не извършваше, а именно логистика, преводачески услуги, транспорт, осигуряване на придружители и т.н. Всичко това ще бъде нова дейност за нас и поради тази причина е предложено на всички, които работят във фонда в момента, да преминат към касата със същите си дейности. Идеята на всичко това е чисто териториално фондът да се прехвърли към НЗОК, за да бъдат на едно място всички европейски плащания по линия на здравното осигуряване.
Структурата остава същата, само че в касата под формата на отдел към дирекция „Лечение в чужбина и координация на системите за социална сигурност". Хората независимо от тяхната възраст ще бъдат приемани в една и съща приемна и обслужвани от един и същи контингент на касата.
Цялата дейност, която е имал фондът, се прехвърля едно към едно към НЗОК.
- Има пациенти, които се притесняват как ще се осигуряват лекарства, нерегистрирани у нас, които досега фондът можеше да заплаща.
- Има наредба, в която е указано какъв е редът и как се изписват протоколи за тези медикаменти. Няма да има проблем с тях.
- Как ще се подават документи за кандидатстване?
- Трябва да се спазва редът, който е бил до момента, т.е. ако е имал право даден пациент Да подава заявление към регионалната здравна каса за дадено заболяване, ще си подава по този начин. Ако досега са подавани документи във фонда, то от 1 април само ще се промени адресът.
- С последните предложения на здравното министерство за промени в Наредбата за условията и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствата се предвижда всеки нов медикамент, кандидатстващ за заплащане от здравната каса, да е получил положителна оценка на здравните технологии от три страни -Великобритания, Германия и Франция. Това по какъв начин ще се отрази на лекарствената политика на НЗОК?
- Това е наредба на здравното министерство, а не на касата. Има комисия за оценка на здравните технологии и това са критерии, които трябва да покрие даден производител, за да може да кандидатства. Личното ми мнение е, че те са много високи и
ако останат в този вид, достъпът до иновативните лекарства може би ще се затрудни
защото има немалко случаи, в които даден иновативен медикамент няма тези три положителни оценки. Още повече сега зависи и как ще се развие ситуацията в Англия. Ако тя не е част от ЕС, тогава може би трябва да се коригира броят на страните или да се изискват две от тези три оценки. Тогава нещата биха били по-поносими.
- Какво друго се променя с тази наредба?
- Дава се право на касата да предлага на Съвета по цени и реимбурсиране да включи нови лекарства в позитивния лекарствен списък (ПЛС) на база на наша собствена оценка за ефективността на даден медикамент.
Ще изискваме информация от производителите доколко цената, която ще заплаща касата, е обвързана с ефективността на препарата, т.е. ако даденият медикамент кандидатства в група, в която касата вече има такива лекарства със същите или много близки показания и противопоказания, но новият кандидат идва със значително по-висока цена от тази в момента, касата ще може да изиска доказателства, че тази по-висока цена е обвързана и с по-висока ефективност. Обикновено процентът на по-високата цена би трябвало да бъде аналогичен и с процента на по-високата ефективност на този продукт. Ако такава няма, тогава ще трябва да се стигне до договореност под формата на отстъпки.

Освен това пак по искане на НЗОК ще може да се изисква преоценка за продукти, които вече са в ПЛС, което също отдавна чакахме да се случи.
- Защо е важно НЗОК да може да предлага за преоценка на здравните технологии лекарства, които вече са в ПЛС?
- Защото във времето някои от тях са влезли в списъка, без да са преминавали тази оценка на здравните технологии, а някои от тях са огромен разход за касата.
- На какъв етап е въвеждането на единственото към момента лекарство за спинална мускулна атрофия Nusinersen?
- Не мога да кажа на какъв етап е, защото касата има ангажимент единствено към плащането на лекарството, а не към организацията по прилагането му. Относно плащането ние поемаме ангажимент да го плащаме, независимо дали ще е в България, или в чужбина. За да се включи лекарството в ПЛС, самият производител трябва да кандидатства, което не знаем на какъв етап е.
- Ограничение с трите положителни здравни оценки би ли повлияло и забавило въвеждането на лекарството, тъй като във Великобритания то не е разрешено?
- Не знам на каква фаза е там лекарството. Когато правихме проучване, то се прилагаше в 14 страни в Европа, а в 16 -не. Но тук се връщаме към генералния проблем, свързан с редките болести. Това е едно от проблемните места в лекарствената политика на държавата. Ако се учим от положителния опит по света, би трябвало редките болести да се изведат в т. нар. национални програми, които да не зависят от това дали има пари касата, или не, както и от други регулаторни мерки, разбира се, но тяхното финансиране трябва да е гарантирано.
- Една от промените в наредба 10, регламентираща заплащането на лекарства от НЗОК, е свързана с улеснен достъп до нови медикаменти. Обяснете повече.
- Да, за първи път се предлага механизъм, който да гарантира финансова предвидимост на разходите на касата за лекарства. Той има няколко посоки, като приоритет е поставен на улеснения достъп на пациента до всички нови лекарства. Досега имаше бюрократични тежести, които затрудняваха болния да стигне до изписването на протокол, с който да получи даден иновативен медикамент.

Сега този ред ще се облекчи значително, бюрократичните пречки ще стана по-малко

а пациентът ще има по-бърз достъп до лекарството.
Предвидимостта в бюджета на касата по отношение на медикаментите пък е свързана с това, че фармакомпаниите вече ще поемат ангажимент, ако за даден период отчетат по-голям оборот през 2019 г. спрямо същия период през 2018 г., да поемат разликата за своя сметка. Това означава, че ако например даден продукт миналата година е имал 100 единици оборот към касата през първите 3 месеца, а сега в края на тримесечието той е 110 единици, то тези 10 в повече НЗОК не заплаща.
- По-високият оборот може да се дължи на по-голям брой пациенти, които да се нуждаят от лекарството. Защо фирмата производител трябва да плаща разликата и няма ли да се отдръпнат фирми по този начин?
- Няма да се отдръпнат, първо, защото си гарантират тези продажби, и второ - реалните им продажби през 2019 г. ще станат база за 2020 г.
- Но така всяка година може фирмата да надвишава бройката и да се налага да плаща?
- Така е, но и всяка година ще повишава оборота си.
- По същия начин ли стоят нещата с онколекарствата
- Не съвсем. Всички онкомедикаменти са обединени в една група. Този механизъм на връщане на средства влиза в сила само ако разходите за цялата група лекарства са повече от тези за същия период на 2018 г. Ако дадена компания вътре в цялата група направи по-висок ръст, но друга -по-малък, нещата ще се уравновесят и на този с по-високите

продажби ще му бъде заплатено всичко, но не трябва да се превишават разходите за общата група онкология. Всичко това гарантира, че касата не може да плати повече, отколкото е заложено в бюджета, без по този начин обаче да се ощетява достъпът на потребителите до лекарства.
- На 15 март НЗОК навършва 20 години от създаването си. Какво предстои оттук нататък?
-Тежко детство имаше касата (смее се). Сега влизаме в по-зряла възраст и трябва да сме по-адекватни на ситуацията.

ТС "В. Сега" \f C \l "1" 15.03.2019 г., с. 2

И в Бургас може да се появи медицински факултет
Ако парламентът одобри искането, висшите училища, които готвят лекари, ще станат седем
Силвия Георгиева
Поредният университет у нас излезе с искане за разкриване на нов факултет, опитвайки се да изпревари готвения от просветното министерство мораториум върху откриването на нови вузове, филиали и нови за тях специалности. След Софийския университет, който поиска да отвори филиал в Бургас, бургаският "Асен Златаров" изяви желание за нов медицински факултет. Това става ясно от проект на решение на МС за внасяне на подобно предложение до Народното събрание.
Факултетите, които обучават по специалности от регулираните професии, каквато е медицината, се разкриват с решение на Народното събрание, за разлика от другите, за които е нужно само положително становище от Националната агенция за оценяване и акредитация.
Бургаският университет "Асен Златаров" в момента разполага с 4 факултета - по технически, по природни, по обществени науки и по обществено здраве и здравни грижи, както и департамент за чуждоезиково обучение и три колежа - Медицински, Технически и Колеж по туризъм. Намерението за нов медицински факултет е одобрено с решение на Академичен съвет на вуза преди една година. На 7 февруари 2019 г. идва положителната оценка от НАОА за откриване на факултета, но предстои и акредитиране на програмите.
Проектът на висшето училище предвижда в новото основно звено да се обучават студенти по специалност медицина в магистърска степен. Според него академичният състав ще се състои от 54 души, разпределени в 9 катедри. В него "ще се подготвят лекари за нуждите на региона - за системата на спешната медицинска помощ, доболничната и болничната медицинска помощ, диспансери, центрове за опазване на общественото здраве, научноизследователски институти, служби по трудова медицина", пише в мотивите към проекта. В него е посочено още, че вузът разполага с необходимата материално-техническа база, а за провеждането на необходимата клинична практика на студентите от факултета университетът е предвидил сключването на договори с УМБАЛ „Дева Мария“ и УМБАЛ Бургас.
"Проектът е пуснат за обществено обсъждане, ще се реши в зависимост от разговорите", коментира пред "Сега" просветният министър Красимир Вълчев. Той посочи, че в последните години приемът в медицинските направления е бил разширяван най-много и в този смисъл може да се говори, че мрежата е достатъчно уплътнена. Откриването на нов медицински факултет, според него, няма да доведе до подобрение на достъпа до висше образование, не е сигурно и че това ще увеличи броя на студентите по медицина, от което страната ни има нужда. По думите му обаче бургаският университет е направил

много инвестиции в последните години, има много добре оборудвана база, както и преподаватели, което е предпоставка за високо качество на обучение.

Мрежа

Ако парламентът одобри проекта, висшите училища, които обучават студенти по медицина, ще станат седем. В момента това направление се предлага в четирите медицински университета в София, Варна, Плевен и Пловдив, както и в СУ и Тракийския университет в Стара Загора. Последният разкрит през 2003 г. медицински факултет у нас - в Софийския университет - бе белязан от скандали, а тогавашният зам. просветен министър Камен Веселинов подаде оставка в знак на несъгласие с ненужното разширяване на мрежата. Последната заявка за ново звено за висше образование пък отново беше за Бургас - на СУ, които искаха в града да открият филиал за обучение на студенти по масовата икономика и администрация и управление. Тогава обаче МОН не одобриха идеята. Проектът за промени в закона за висшето образование, с който да се въведе мораториум, е почти готов и до края на месеца най-вероятно ще бъде представен, каза министър Вълчев.

СТРУМА ТС "**В. Струма**" \f C \l "1" **15.03.2019 г., с. 3**

Бобошево отново има аптека, 40-г. фармацевт от София реши проблема на 3100 дри, които за един аналгин пътуваха до Дупница или Благоевград

Бобошево отново има аптека. 40-годишният фармацевт Иван Марев се преместил от столицата с баща си в малкото градче и от няколко дни е отворил и закритата около Коледа аптека.

"Бях поканен от мой колега фармацевт, който е държал аптека доскоро в градчето, да отворя аптека. Реших да пробвам и вече няколко дни аптеката работи. Имам апартамент в София и ще живея на двете места", заяви вчера Ив. Марев.

Както „Струма" писа, в Бобошево имаше три аптеки, но собствениците им ги затвориха и се налагаше на жителите от селата и от Бобошево, които са над 3000 души, да пътуват до Дупница и Благоевград дори и за един аналгин. Само преди дни репортер на вестника засече бившата кметица на Блажиево да пазарува с чанти лекарства за съселяните си, за да не харчат всички пари за превоз до Дупница.

ЙОРДАНКА ПОПОВА

Д-р Мирослав Ненков
празнува юбилей със
182-ма приятели

В деня на своя 50-и рожден ден д-р Мирослав Ненков ще започне с изява в радиоефира, за да събуди своите слушатели с усмивка, а после ще се отдаде на празника.

Анестезиологът и бивш министър на здравеопазването е поканил точно 182-ма приятели, за да отбележат светлия юбилей.

„Както каза един приятел, тази година много млади хора станаха на 50“, шегува се д-р Ненков.

Честито! Приятелите от „24 часа“ му пожелават здраве и да запази живо невероятното си чувство за хумор!