

ПРЕСКЛИПИНГ

16 януари 2019, сряда

www.nova.bg, 15.01.2019г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"
<https://nova.bg/news/view/2019/01/15/237604/>

Много аптеки у нас не са готови за системата за разпознаване на фалшиви лекарства

За голяма част от търговците новите изисквания са непосилни

Почти половината аптеки у нас не са готови да въведат системата за разпознаване на фалшиви лекарства. Причината е, че за голяма част от търговците изпълнението на новите изисквания и въвеждането на специален софтуер са непосилни. Някои дори предупредиха, че ще се стигне до фалити.

Аптеката в свищовското село Новград е единствената за 8 населени места в района. До седмици тя ще трябва не само да обслужва хиляди пациенти, но и да въведе нов софтуер и електронни четци срещу фалшиви лекарства.

Според част от фармацевтите, инвестициите щели да оскъпят и самите лекарства.

„Категорично това е подвеждащо твърдение – пазарът на лекарствата и цената са регулирани от държавата, това не може да стане по волята на производителите”, каза проф. Илко Гетов.

От организацията за верификация на лекарствата оспорват и данните, че аптеките не са готови за системата.

„Тези изисквания – за интернет и софтуер – са базови, за да сключиш договор със здравната каса. Само след няколко месеца ни предстои електронно здравеопазване, където същите тези изисквания ще бъдат задължителни, за да останеш да съществуваш”, каза още проф. Гетов.

Фармацевтите, обаче, са единни, че още никой не е готов за другата система – тази, която ще следи наличностите от лекарства и ще ограничава паралелния износ. Тя влиза в сила от 12 февруари.

„Шест месеца ще се събират тези данни, за да може да се генерира списък със забранени за износ лекарства. В този период режимът смятам, че ще бъде по-либерален. По отношение на верификацията – също смятам, че ще има време за въвеждане плавно на изискването”, каза д-р Даниела Дариткова.

Според здравните власти, аптеките щели да заработят по-лесно след въвеждането на електронната рецепта. очаква се това да стане до края на годината.

www.bnr.bg, 15.01.2019г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/horizont/post/101068988/farmaceuti-poiskaha-otlagane-na-starta-na-novi-elektronni-sistemi>

Фармацевти поискаха отлагане на старта на нови електронни системи

През февруари у нас трябва да заработят две нови специализирани електронни системи - за контрол на паралелния износ на лекарства от позитивния лекарствен списък и за верификация на лекарствата, чиято цел е да не допуска фалшиви медикаменти на пазара. На дискусиия днес фармацевти и собственици на аптеки обявиха, че не са готови да работят по новите правила и поискаха стартът на системата да бъде отложен.

Оказва се, че едва половината от всичките около 4300 регистрирани аптеки у нас разполагат с аптечен софтуер, адаптиран към изискванията на Здравната каса. Председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов заяви:

"Тази директива много напомня на директивата в транспортния бранш, която породила големи брожения сред хората, които се занимават с този бизнес. Очевидно има проблем в Европейския съюз и той се нарича лобизъм".

Верификацията ще струва на аптеките 33 милиона лева само за първата година и по още 28 млн. лева за всяка следваща, твърдят фармацевти. А Антон Вълев от Национална аптечна камара попита:

"Защо Министерството на здравеопазването не взе по някоя от оперативните програми да изгради цялостната система за аптечната система. И за тия 2000 и колко аптеки, които нямат никакъв софтуер, и за обучението на тези хора, които не знаят как се работи с този софтуер".

Ако новите правила влязат в сила, ще има сътресения на аптечния пазар и фалити на малки аптеки, предупредиха фармацевтите и настояха внедряването на новите електронни системи да бъде отложено.



ТС "В. Дума" \f C \l "1" 16.01.2019 г., с. 5

5 милиона опаковки на лекарства - с код срещу фалшификация

Специален код срещу фалшификация имат вече 5 млн. опаковки на лекарства у нас, съобщиха от Българската организация за верификация на лекарствата. Мярката ще действа в целия ЕС от 9 февруари в изпълнение на нарочна директива.

Към момента над 1000 български аптеки са се включили, над 70 от тях са болнични. В системата са и 50 търговци на едро, както и 180 притежатели на разрешение за употреба на лекарства. След 9 февруари всяка опаковка лекарства ще се произвежда с уникален идентификационен код. Промяната няма да важи за лекарствата, които се отпускат без рецепта.

На година през българските аптеки преминават около 183 млн. опаковки. Според Аделина Любенова от Българския фармацевтичен съюз у нас няма готовност на бранша за въвеждане на системата. Фармацевти смятат, че за да не се повтори казусът с винетките, необходимо е преди да се премине към санкции, софтуерът да бъде тестван и да е сигурно, че работи. По думите на Николай Костов, собственик на верига аптеки, 4,5 млн. лв. ще струва въвеждането на системата, за която аптеките трябва да се подготвят с устройства с камери, покрити със сапфир, а едно такова стъкло струва 500 евро. За последните няколко години у нас е открито само едно фалшиво лекарство в аптека. Смята се, че между 1% и 4% от лекарствата в Европа са фалшиви. Измами се правят най-често със съдържанието на медикаментите. Често се подправя и информацията, която дават опаковката и листовката.



ТС "В. Сета" \f C \l "1" 16.01.2019 г., с. 1-3

Половината аптеки може да затворят заради изискване на ЕС

Те настояват за отлагане на т.нар. верификация на медикаментите, за да не спрат работа на 9 февруари

Ана Атанасова

Почти половината от аптеките у нас не са готови за въвеждането на новия начин за продажба на лекарствата и искат срокът за старта на системата - 9 февруари, да бъде отложен. Голяма част от тях дори нямат аптечен софтуер, без който тепърва няма да могат да работят с новия вид кодове, които ще се поставят на опаковките на медикаментите. Ако не са чекирани данните от кода и пратени към обща европейска база данни, продуктът не може да бъде продаден.

Затова от Инициативния комитет на магистър-фармацевтите поискаха да се удължи срокът за въвеждане на т.нар. верификация на лекарствата с рецепта. Тя започва в целия ЕС на 9 февруари и трябва да спре разпространението на фалшиви медикаменти. Затова производителите ще слагат уникален двуизмерен код на всяка опаковка, а аптеките трябва да сканират кода със специален четец, преди да дадат лекарството на пациента.

Но само 2492 аптеки от общо 4323 в страната работят със здравната каса и разполагат с аптечен софтуер, сочат данни на инициативния комитет. Отделно 148 аптеки имат някакъв софтуер и компютър. 1683 нямат софтуер, а без такъв не могат да отпускат лекарства по новия начин. Отделно редица аптеки са заявили, че нямат ток или интернет по над 3 часа седмично, като най-сериозен е проблемът в малките населени места, където има по един възрастен фармацевт, който не би могъл да се справи с технологичните изисквания.

Фармацевтите са притеснени и от разходите по въвеждането на верификацията. Те трябва да си купят четци, които струват около 200 лв., да плащат за поддръжка на софтуера, освен това може да се наложи да наемат отделен служител, който да се занимава само с новите кодове и така месечно новите им разходи да стигнат 1200 лв.

Заради липса на софтуер и компютри аптеките не са готови за въвеждането и на другата нова система - за проследяване на липсата на лекарства на пазара. Тя беше въведена със законови промени и цели агенцията по лекарствата да има информация кои медикаменти може да са на път да изчезнат от пазара и така временно да спира износа им.

Затова фармацевтите искат правителството през оперативна програма на ЕС да поеме новите им разходи и да не плащат такси към доставчиците на ИТ услуги. Не е ясно обаче как може да се отложи въвеждането на верификацията, която стана задължителна за целия ЕС с директива, приета още през 2011 г. Според нея всички лекарства, отпускани с рецепта, трябва да имат на опаковките си двуизмерен 2D-matrix баркод с 4 елемента: уникален код на лекарството, партиден номер, срок на годност, сериен номер. Той се поставя от производителя и се сканира в аптеката с баркод четец при отпускане на препарата. Националните системи са свързани в Европейски хъб, където се подава уникалният идентификационен номер на всяко лекарство с рецепта. Целта е да се осигури пълна проследяемост на лекарствата - производителите поставят баркода върху всяка опаковка, кодът се въвежда в единна европейска система, от която стига до национални хъбове, и аптеката, когато продава лекарството, с четец проверява кода.

От официалната съсловна организация на фармацевтите - Българският фармацевтичен съюз, смятат, че лекарствата, произведени без двуизмерен код, ще бъдат изчерпани от пазара за година и половина, т.е. реално новата система ще заработи напълно чак в края на 2021 г.

СЪМНЕНИЯ

"Има проблем в ЕС и той се нарича лобизъм, а ние после трябва да изпълняваме тези директиви. Тези регламенти се представят на обществото като необходими и това е пълен блъф. Тази информация не се предоставя на държавните органи, а отива в някакъв хъб, който е за корпоративно ползване", смята Николай Костов от Асоциацията на собствениците на аптеки. Според него у нас няма толкова много фалшиви лекарства, колкото се твърди - между 2 и 4 на сто от пазара. "Това би означавало да се продават милиони фалшиви опаковки, което е абсурдно, защото веригата за снабдяване е абсолютно сигурна", обясни той. Според него верификацията обслужва фармацевтичната индустрия, тъй като с въвеждането ѝ се събира голям обем търговски данни за нейните нужди.

ОТГОВОР

"За да се отговори на въпроса дали има фалшиви лекарства, в Европа се правят специализирани проучвания и те показват 4% наличие на фалшиви лекарства. В България такива проучвания не са правени. Първият вариант е: тъй като няма проучвания, ние просто да не знаем колко и какви фалшиви лекарства има в системата. Вторият: във всички други европейски страни да има 4% фалшифицирани лекарства, а в България да няма. Тъй като не са търсени такива лекарства, най-вероятно е да не са и откривани", коментираха от Българската асоциация за верификация на лекарствата. "Над 1000 аптеки вече са свързани с новата система и това е непрекъснат процес. По отношение на свързаността с интернет може би е трудно за някои аптеки, но нека погледнем от тази гледна точка: касовите апарати са свързани с НАП и би трябвало всяка аптека да има интернет свързаност, за да комуникира с НАП", допълват оттам.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1" 16.01.2019 г., с. 5

ФАРМАЦЕВТИ ИСКАТ ГРАТИСЕН ПЕРИОД ЗА НОВИТЕ Е-СИСТЕМИ **Половината аптеки без софтуер да засича фалшивите лекарства**

СИЛВИЯ НИКОЛОВА

Половината аптеки нямат софтуер. Те не могат да въведат двете информационни системи, които стават задължителни от февруари. Това заявиха единодушно участниците в кръгла маса, организирана от инициативен комитет от магистър-фармацевти в София.

Едната е за контрол на недостига на лекарства и трябва да бъде свързана с Изпълнителната агенция по лекарствата, а другата е за проверка на медикаментите за фалшификати, поясни магистър-фармацевт Аделина Любенова. По данни на инициативния комитет в България само 2492 аптеки разполагат със софтуер, адаптиран към изискванията на НЗОК, от общо 4323 регистрирани у нас. По думите на Любенова, липсва яснота дали и тези, които разполагат със софтуера, могат да го прилагат при новите електронни състави, тъй като все още няма разписани изисквания за тях. Затова от инициативния комитет настояват да има гратисен период за въвеждане на е-системите. Верификацията е факт от 2011 г.

чрез евродиректива, а през 2016 г. са приети делегираните актове за изпълнението ѝ. Тя става задължителна след 9 февруари, като годината е преходна за внедряването на цялостния процес, коментираха Деян Денев, председател на Българската организация

за верификация на лекарствата (БОВЛ), и проф. Илко Гетов, председател на Българския фармацевтичен съюз (БФС).

За да се отговори на въпроса, дали има фалшиви лекарства, в Европа се правят специализирани проучвания. Те показват 4% наличие на фалшиви лекарства. В България такива проучвания не са правени, уточни Денев.

"От 3500 аптеки, които работят в страната, [2200-2300](#) имат договор със здравната каса. Първото и задължително условие за подписването му е да има съответен софтуер. Второ, трябва да има и интернет връзка, защото се проверява и осигурителният статус на пациента", обясни проф. Илко Гетов. Снимка на две колони - без текст



ТС "В. Сега" \f C \l "1" 16.01.2019 г., с. 3

Пак се задава удар срещу фонда за лечение на деца

Шефът на НЗОК твърди, че са вземани комисионни за насочване към определени болници

Ана Атанасова

Очакват се разкрития, свързани с нередности във фонда за лечение на деца, стана ясно от изявление на управителя на здравната каса Дечо Дечев пред Би Ти Ви. До 31 март фондът трябва да премине към НЗОК.

При прехвърлянето на функциите на фонда към касата ще бъде закрит Общественият съвет на структурата, в който членуват лекари, представители на неправителствения сектор и на медиите. Съветът одобрява финансирането на всяко дете и отговаря и за прозрачността при разпределението на средствата. "Ако мислите, че този Обществен съвет прави обстановката не толкова тъмна, се лъжете. Защото, ако има твърдения, че хора от него са обвързани с всички порочни практики, за които се публикуваше като информация, а именно – обвързаност с фирми, които насочват към определена туристическа фирма, която организира чистата логистика, обвързване с фирми за преводачески услуги, обвързване с определени болници срещу комисионни в чужбина. Ако има такова твърдение, аз не мога да го отрека", обяви Дечо Дечев. Той добави, че „има органи, които в най-скоро време ще покажат това” и уточни, че фондът се разследва „доста сериозно”.

Не е ясно кои са тези органи и какво ще покаже разследването. През 2016 година обаче при показна акция на ГДБОП беше арестуван тогавашният директор на фонда Павел Александров и служители от администрацията. Те бяха обвинени за участие в престъпен сговор за незаконно присвояване и неправомерно разходване на средства от бюджета на фонда и за длъжностни престъпления. Според прокуратурата директорът неправомерно е командировал в чужбина български лекари, сключвал договори на фонда с фирма за съдействие при лечението на деца в чужбина без обществени поръчки, взимал е еднолични решения за изпращане на деца в чужди болници по неясни критерии. През м.г. обаче Специализираният наказателен съд прекрати съдебното производство и върна делото на Специализираната прокуратура заради противоречивост на обвинителния акт.

СОЛИДАРНО

Редките болести трябва да бъдат изведени в национална програма и за тях да плаща отделен фонд, а не здравната каса, смята Дечев. По подобен начин е решен въпросът с лечението на рядкото заболяване спинална мускулна атрофия в Румъния. Заради отказа на румънската каса да поеме терапията на българско дете се разрази скандал, че това е станало заради опасения на румънската страна, че НЗОК няма да плати. Дечев за пореден път припомни, че в северната ни съседка лечението се поема от национална програма, която е само за румънски граждани, а не от касата, и затова на 9-годишното българче е отказано.

www.investor.bg, 15.01.2019 г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/bylgarskite-apteki-ne-sa-gotovi-da-stanat-e-apteki--275326/>

Българските аптеки не са готови да станат Е-аптеки

Търговците на дребно искат преходен период за внедряване на софтуера за проследяване и верификация на лекарствата

По-малко от половината от аптеките в България са готови за внедряването на двете нови регламентирани по закон електронни системи в здравната система, свързани с лекарствоснабдяването. Това стана ясно по време на кръгла маса на тема „Влияние на промените в нормативната база върху достъпа до лекарства и фармабизнеса през 2019 г.“, посветена на предстоящия старт на двете електронни системи в сектора през този февруари. За проблемите на търговците с лекарства на дребно съобщиха от Инициативен комитет от магистър-фармацевти (ИКМФ).

Те алармират, че остава по-малко от месец до въвеждането на двете изцяло нови електронни системи в България – едната е за контрол на недостига на лекарствени продукти, а втората е за контрола на фалшифицираните лекарства в ЕС. За целта аптеките трябва да разполагат със специализиран фармацевтичен, постоянен ток и интернет. По данни на комитета обаче само 2492 аптеки у нас разполагат с аптечен софтуер, адаптиран към изискванията на НЗОК от общо 4323 регистрирани в страната. Едва 47% от всички имат готовност да внедрят е-системите, които изисква законът.

Припомняме, че парламентът прие промени на Закона за лекарствата, като реши паралелният износ на лекарства да се контролира чрез електронна система. Чрез нея Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) ще следи наличностите в страната. В електронната система трябва да подават информация за движението и количествата на лекарствата всички участници в лекарствоснабдяването – от фармацевтите до производителите, както и НЗОК и Министерството на здравеопазването. За да се установи дали има недостиг на определени лекарства търговците на дребно и дистрибуторите всеки ден ще трябва да отчетат продадени и получени количества за лекарства с рецепта от Позитивния лекарствен списък. Въведени са санкции за недобросъвестност, които стигат 150 хил. лева.

От Инициативен комитет от магистър-фармацевтите посочват, че са изпратили пет становища до всички заинтересовани институции, включително до Европейската комисия, с цел да се дефинират проблемите с готовността на аптеките да отговорят на новите изисквания. Търговците на дребно с лекарства се опасяват, че промените ще затруднят достъпа до лекарства в малки и в големи населени места.

Фармацевтите от инициативния комитет настояват за отсрочка, която да позволи постепенното интегриране на електронните системи. Припомняме, че системата за

контрол на недостига на лекарствени продукти и ограничаване на паралелния износ трябва да стартира от 12 февруари, а системата за верификация на лекарствата – от 9 февруари.

Исканията на ИКМФ са две – да се удължи срокът, за внедряване на електронната система за недостиг съобразно възможностите на Министерството на здравеопазването да стартира тази платформа и наредбата да се съобрази с възможностите на бизнеса да изпълнява изискванията за докладване.

Софтуерът, с който към момента разполагат половината аптеки, е за връзка с НЗОК и не е пригоден да експортира данни към Изпълнителната агенция по лекарствата, изтъкна проф. Татяна Бенишева от Асоциацията за лекарствена информация. Това поражда и друг проблем – дали другите софтуери, които трябва да бъдат внедрени, биха били съвместими помежду си.

Идеята на законодателя за тотална проследимост на лекарствата с рецепта е нещо много полезно и трябва да се направи, защото би било основа в бъдеще да се премине и към контрол на практиката за предписване на медикаменти, каза от своя страна Юлиан Узунов, анализатор на сектора.

Той предложи като начално решение в рамките на преходен период, да се премине към създаване на един кратък списък, който да подлежи на контрол по тази система, а цялостното внедряване на електронното проследяване на лекарствата с рецепта да стане, когато всички страни са готови.

Даниела Дариткова, председател на парламентарната здравна комисия, изрази учудване от това, че фармацевтите анонсират в последния момент проблемите и несъвършенствата по внедряването на системите, след като нормативната база е приета миналата година, последвана от период на нотификационна процедура в ЕК за шест месеца.

Относно искането на фармацевтите за списък със забранените за паралелен износ лекарства Дариткова каза, че подобен списък трябва да почива на ясни и обективни принципи, без информация за наличностите няма основание да се ограничава свободното движение на стоки, каквито са лекарствата, каза тя. Без да е влязъл в сила вече приетият закон, няма как да предприемем нови стъпки за промяната му, категорична беше Дариткова. Тя обеща, че в бъдеще ще се търсят варианти за усъвършенстване на нормативната уредба. Тя още веднъж подчерта, че в закона е заложена информационната сигурност, включително и санкции на директора на ИАЛ за генерираната информация и нейната сигурност.

По отношение на констатацията, че има много малки аптеки с възрастни фармацевти, които няма да могат да внедрят и обслужват софтуера, Дариткова напомни, че това не може да бъде аргумент, след като много възрастни общопрактикуващи лекари, които са в малки градове и от години ползват електронния обмен на информация. След като те са успели, няма причина и фармацевтите да не се справят, категорична е тя.

Да се удължи и срокът за въвеждане на верификацията на лекарствата, която трябва да стартира от 9 февруари, настояват от Инициативния комитет на магистър-фармацевтите (ИКМФ).

Причината отново е липса на готовност при повечето аптеки за новата система, която цели да осигури електронна проследяемост на всяка опаковка и така да сведе до минимум разпространението на фалшивите лекарства. Припомняме, че европейската директива изисква на 9 февруари всички аптеки и търговци на едро в ЕС да имат готовност да продават медикаменти с нов 2D matrix код, а фармацевтичните компании да генерират кода на всяка опаковка. От своя страна фармацевтичните фирми вече заявиха готовност за старт на системата.

Дистрибуторите и търговците на дребно обаче нямат такава готовност – нито техническа, нито финансова, заяви Аделина Любенова, собственик на един от четирите най-големи дистрибутора у нас. По думите ѝ трябва да се възприеме начин, по който легално да се удължи този срок и обществото да бъде спокойно, че ще има достъп до лекарства.

И ако производителите на лекарства финансираха със собствени ресурси системата за верификация, то фармацевтите поискаха да се поемат и разходите на аптеките за инвестицията.

По време на дискусиата стана ясно, че фармацевтите имат проблеми със закупуването на съответните устройства, а някои нямат постоянен интернет и ток, който е необходим за работа със софтуера. От комитетата искат и да не плащат такси за поддръжка към ИТ доставчиците.

По статията работиха: автор Евгения Маринова, редактор Бойчо Попов

www.zdrave.net, 15.01.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n8350>

Само 47% от аптеките имат готовност за системата за верификация на лекарствата

Надежда Ненова

Едва 47% от аптеките разполагат с аптечен софтуер, адаптиран към изискванията на НЗОК и имат готовност да се включат в европейската система за верифициране на лекарствата. Регламентът влиза в сила от 9 февруари, но не е направен анализ дали и в каква степен е готова инфраструктурата. Това заявиха фармацевти на кръглата маса на тема „Влияние на промените в нормативната база върху достъпа до лекарства и фармабизнеса през 2019 г.“, която се проведе днес.

„Това са едва 2492 аптеки от общо 4323 регистрирани на територията на страната. Липсва яснота дали и тези аптеки, които разполагат с този софтуер, могат да го прилагат при новите електронни системи, защото няма разписани все още ясни изисквания“, каза магистър-фармацевтът Аделина Любенова по време на презентацията си. По думите ѝ проблемът е, че не е ясно дали тези, които разполагат със софтуер, могат да експортират данни към системата за контрол на недостига на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък.

„Правителството може да помисли за оперативна програма и да подпомогне тези аптеки, които нямат готовност за това. Освен това липсва анализ на системата във всичките ѝ етапи“, каза проф. Татяна Бенишева, председател на Българската асоциация за лекарствена информация. По думите ѝ информационните системи на аптеките, на НЗОК и на Изпълнителната агенция по лекарствата трябва да са синхронизирани, а те не са и съответно има вероятност половината от аптеките да отпаднат от пазара, а останалите да го монополизират.

Според анализатора Юлиан Узунов степента на конфиденциалност в системата за верификация относно вида и броя на продадените лекарства е под въпрос, тъй като реално тази информация ще се предоставя на частна структура, без държавата да има достъп и контрол върху нея.

Председателят на парламентарната комисия по здравеопазване д-р Даниела Дариткова пое ангажимент да предаде на правителството мненията, изказани по време на форума, и изрази изненада, че едва сега чува от тях притесненията им за системата за верификация, както и за електронната система, с която аптеките и ИАЛ трябва да работят.

През последните три години, с оглед внедряването на е-правителство, в частност е-здравеопазване, Инициативният комитет от магистър-фармацевти (ИКМФ) е изпратил пет становища до всички заинтересовани институции, включително и ЕК, с цел ясно да се дефинира проблемът у нас относно готовността на аптечната мрежа да отговори на новите изисквания, както и на необходимостта от спешна промяна в информационната инфраструктурата на територията на страната, каза Любенова.

Тя уточни, че магистър-фармацевтите настояват да се удължи срокът за въвеждане на Регламента за верификация на лекарствата съобразно реалните възможности; да се заплати на инвестицията за нова техника на търговските дружества; да не се плащат такси към доставчиците на ИТ-услуги; да се съобрази наредбата с възможностите на бизнеса да изпълнява изискванията за сериализация и верификация на лекарствените продукти.

www.zdrave.net, 15.01.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8352>

Николай Костов: За пет години в България е засечена само една опаковка с фалшив медикамент

Крайната цена за интегрирането на единната информационна система за лекарствата ще бъде платена от пациентите, каза доц. Лъчезар Иванов

Надежда Ненова

„За 5 години е открита една-единствена опаковка фалшив медикамент в България в нелегална аптека на морето. По данните на Асоциацията за верификация на лекарствата обаче между 2 и 4% от лекарствата са фалшиви. Това означава, че в България трябва да има милиони фалшиви опаковки. Това очевидно е абсурдна информация“. Това каза председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов по време на кръглата маса „Влияние на промените в нормативната база върху достъпа до лекарства и фармабизнеса през 2019 г.“, която се проведе днес.

По думите му в ЕС има проблем и той се нарича лобизъм. „Има над 10 000 лобисти в Брюксел, които са официално регистрирани. Те се занимават точно с генериране на подобни директиви, които ние после трябва да изпълняваме. Трябва да кажем стоп на подобни корпоративни интереси, които се представят за обществено необходими“, каза Костов.

Антон Вълев от Национална аптечна камара също заяви, че проблемът с интегрирането на единната информационна система за лекарствата, системата за верификация и прилагането на промените по наредба 10 ще бъде огромен. „Да, наистина аптеките сме много назад технически в някои неща, но нашата задача е да сме напред с фармацията“, каза Вълев. Той обаче подчерта, че има един въпрос, който от години остава нерешен и който касае монопола в системата. „Никой не се сети да напише параграф за обвързаните лица. Производители на лекарства, търговците на едро и аптеки не трябва да са едно и също лице“, категоричен беше Вълев.

„Точно такава промяна бях направил в закона, която просъществува 14 месеца - една аптека - един фармацевт. Бизнесът обаче намери силни позиции и лоби и това беше отменено. Така че не всичко зависи от политиците“, отговори зам.-председателят на парламентарната комисия по здравеопазване доц. Лъчезар Иванов.

Той коментира и темата откъде ще дойде финансирането за прилагането на новите изисквания. „Бяха изказани много мнение и трябва ясно да кажем, че цялото финансиране на тази система ще бъде за сметка на пациентите. Производителите на лекарства, които се готвят за тези промени, вече са си закупили нужната техника, съответно, когато доставят лекарствата на дистрибуторите, те вече ще са с друга цена, съответно дистрибуторите ще предоставят на аптеките на трета, а аптеките ще ги продават на пациентите на четвърта“, каза доц. Иванов.

www.clinica.bg, 15.01.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/7222->

ДЕПУТАТИТЕ ПРЕПИТВАТ БИСЕР ПЕТКОВ

Здравната комисия нищи социалните услуги на първото си заседание тази година

С препитване на министър Бисер Петков ще започнат заседанията си депутатите от социалната комисия в Парламента. Това предвижда дневният ред за тази седмица.

Освен това народните представители ще разгледат и промените в Кодекса за социално осигуряване. Те са по предложение на министерски съвет и синхронизират дейността на допълнителните пенсионни фондове с еуродирективите. Идеята е да се детайлизират възможностите за управлението им.

Със социална тематика ще започнат работната си година и депутатите от здравната комисия. Те ще разгледат закона за социалните услуги, който предложи Бисер Петков. С него се детайлизира реда за създаването и предоставянето им. Новост е възможността, ползващите социални услуги сами да избират доставчика им.

Насочването от дирекция „Социално подпомагане“

се запазва само за деца в риск, лица в кризисна ситуация, поставени под запрещение и когато се ползва услуга, предназначена за хора от цялата страна. Повече подробности може да видите тук.

www.clinica.bg, 15.01.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/7200->

ЩО Е ТО - ЕЛЕКТРОННО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ?

Въведено може да спести не само финансови средства, но и да предпази пациентите от грешки в лечението, казва Благой Миров

ВИЗИТКА

Благой Миров е експерт в сферата на здравеопазването и ИТ-технологиите. Дълги години е работил в сферата на Държавната администрация. Бил е началник на отдел „Електронно здравеопазване“ в Министерство на здравеопазването, както и директор на дирекция „Информационни технологии и дейности“.

 Повече от десет години страната ни се опитва да въведе електронна здравна система. Говорим за нея като за панацея на всички проблеми в сектора, какво обаче

представява тя, имат представа само шепа експерти. Затова поканихме един от тях – Благой Мирев, да ни разкаже повече в серия от статии. Той е дългогодишен ИТ-експерт в сферата на здравеопазването и консултант по настоящия проект за електронна система на Министерство на здравеопазването.

В последните години много се говори за електронното здравеопазване, много се пише по темата и много се спекулира. На електронното здравеопазване се възлагат много надежди, говори се и за електронна здравна карта, като за панацея, чрез която ще се решат всички проблеми в здравеопазването. Всички изказвания, обаче, звучат отвлечено и откъснато от действителността и не показват реална цел и ползи, които ще се постигнат.

Трудността в изграждането на такава

национална система произтича от това, че здравеопазването е сложна социално-техническа система, включваща взаимодействие между хората и технологиите. Не бихме могли да проектираме организационните и техническите системи независимо една от друга, нито да очакваме успешно реконструиране на системите за здравеопазване без задълбочено разбиране както на човешките, така и на технологичните изисквания, за да могат всички части да работят заедно.

Нека да надникнем в света на електронното

здравеопазване и да се опитаме да разберем какво представлява то в действителност, от гледна точка на нас, обикновените граждани. За тази цел нека си представим как би протекло лечението на един човек, ако имахме електронна здравна система:

80-годишен мъж, да го наречем г-н Иванов, който живее самостоятелно, идва до спешното отделение на близката болница в средата на декември, объркан и в невъзможност да се храни, след като е изпитвал грипоподобни симптоми в продължение на три дни. Рентгенографията на гръден кош показва зона на неясна аномалия, но в сравнение с предходното цифрово изображение отпреди две години, д-р Петров може да види, че то определено е нов проблем и диагностицира пневмония.

След това д-р Петров проверява в системата на

общественото здравеопазване и вижда, че г-н Иванов е получил противогрипна ваксина, което означава, че по-вероятно пневмонията му е бактериална и изисква антибиотик. Когато той започва да предписва антибиотик, електронната система, чрез която предписва антибиотика, проверява лекарствения профил на г-н Иванов и го предупреждава, че той пие лекарство за холестерол, което е опасно при взаимодействие с първия избран антибиотик. Д-р Петров предписва различно лекарство и изпраща на г-н Иванов в къщи за домашно лечение.

На път за къщи, г-н Иванов се отбива в най-близката аптека, където представя личната си карта. Фармацевтът проверява в системата за електронни рецепти и намира предписаното лекарство. Г-н Иванов го купува и се прибира в къщи.

В този сценарий се използват данни за

лекарства, цифрови изображения и обществено здраве, която е само част от информацията, необходима за осигуряване на безопасна и качествена медицинска помощ. Без нея и Електронните здравни досиета, в които е складирана, можеше да се стигне до следното развитие на същия случай:

Д-р Перов не би имал достъп до предишна рентгенография на гръден кош, като това причинява закъснения при поставянето на окончателна диагноза пневмония, увеличавайки използването на ресурсите на спешното отделение и разходите за предоставяните услуги. Д-р Петров нямаше да знае, че г-н Иванов е получил противогрипна ваксина, като това би направило по-трудно да се изключи грипната пневмония, тъй като средата на декември е грипен сезон.

Въвеждане на анти-вирусни лекарства би усложнило лечението, тъй като те биха могли да доведат до странични ефекти. Първият избор на антибиотик, който д-р Петров би предписал, ще създаде потенциално опасни нежелани лекарствени реакции, когато се комбинира с приеманите от г-н Иванов лекарства за холестерол. Г-н Иванов би могъл да загуби рецептата си на път за аптеката или фармацевта би могъл да има проблем с разчитането на написаното лекарство, което да наложи да се върне отново при д-р Петров.

Така описаният сценарий, въпреки че представя само върха на айсберга, показва колко много ползи може да донесе за всички участници в системата изграждането на електронни медицински досиета на българските граждани. Основната цел, която има електронното здравеопазване е да осигури възможност медицинската информация, която се генерира при всеки допир на гражданите със системата на здравеопазване в страната, да се записва надлежно в продължение на целия им живот. Нещо повече, така записаната информация трябва да може да е достъпна във всяка точка на оказване на медицинска помощ в разумно кратко време, за да може да помогне в процеса на диагностициране и лечение.

Първата болница, която прилага всеобхватно електронно здравно досие е болницата „Ел Камино“, Маунтаин Вю, Калифорния, което е пуснато в експлоатация през 1971 г. Десет години по-късно, през 1981 г., резултатите показват, че разходите за болнична помощ за един случай са с 40% по-малко от средните за окръга спрямо разходите в 13 сходни болници.

Тези резултати - трябва да постигне и изпълняваният от Министерство на здравеопазването Проект №BG05SFOP001-1.002-0007-C01 „Доизграждане на Националната Здравна Информационна Система /НЗИС/ - етап 1 и етап 2“, финансиран по оперативна програма „Добро управление“ 2014–2020.