

ПРЕСКЛИПИНГ

17 април 2019, сряда

www.mediapool.bg, 16.04.2019 г.

<https://www.mediapool.bg/vas-zadalzhi-nzok-da-plashta-lechenieto-na-skolioza-news292243.html>

ВАС задължи НЗОК да плаща лечението на сколиоза

Върховният административен съд (ВАС) отхвърли жалбата на управителя на НЗОК срещу решение от 2015 г. на Комисията за защита от дискриминация (КЗД), с което е установено, че пациентите със сколиоза са дискриминирани. Решението е окончателно и не подлежи на обжалване и на практика задължава НЗОК да плаща за лечението и имплантите на пациентите със сколиоза.

Със свое определение КЗД постановява, че като не осигурява пълно или частично заплащане на имплантируеми медицински изделия при лечението на пациенти със сколиоза НЗОК е допуснала нарушение на Закона за защита от дискриминация.

Препоръчано е на министъра на здравеопазването и на управителя на НЗОК да предприемат необходимите мерки за премахване на фактическата дискриминация, в която се намират хората, нуждаещи се от употреба на необходимите медицински изделия, и в частност на хората с вродени и придобити изкривявания на гръбначния стълб, нуждаещи се от поставяне на имплантируеми медицински изделия, посредством пълното им или частично заплащане.

Сега ВАС потвърждава решението на Административен съд – София-град и решението на КЗД и окончателно задължава НЗОК да плаща за лечението и имплантите на пациенти със сколиоза.

www.clinica.bg, 16.04.2019 г.

<https://clinica.bg/8057->

СЗО ТЪРСИ СПРАВЕДЛИВА ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВОТА

Световната здравна организация обявява публична онлайн консултация, 100 млн. души всяка година обедняват, заради медикаменти, които не са им по джоба

Достъпът до лекарства и справедливото ценообразуване бяха фокус на глобален форум, организиран от СЗО и правителството на Южна Африка. Делегати на правителства, граждански организации и представители на фармацевтичната индустрия се събраха, за да очертаят стратегии за намаляване на стойността на медикаментите и разширяване на достъпа до тях. През следващите седмици СЗО стартира публична онлайн консултация, чиято задача е да бъде дадено определение за „справедлива цена“, става ясно от сайта на Световната здравна организация.

СЗО търси справедлива цена на лекарствата

Световната здравна организация обявява публична онлайн консултация, 100 млн. души всяка година обедняват, заради медикаменти, които не са им по джоба

Достъпът до лекарства и справедливото ценообразуване бяха фокус на глобален форум, организиран от СЗО и правителството на Южна Африка. Делегати на правителства, граждански организации и представители на фармацевтичната индустрия се събраха, за да очертаят стратегии за намаляване на стойността на медикаментите и разширяване на

достъпа до тях. През следващите седмици СЗО стартира публична онлайн консултация, чиято задача е да бъде дадено определение за „справедлива цена“.

Достъпността отдавна е проблем на развиващите се страни, но днес вече е и глобален. Всяка година 100 млн. души обедняват, защото трябва да плащат за лекарства, които не са им по джоба.

Все повече средства за лекарства трябва да отделят страните с високи доходи за лечение на рак, хепатит С и редки болести. Проблемът се отнася до по-стари лекарства, чиито патенти са изтекли, като инсулин за диабет.

„Медицинските иновации имат слаба социална стойност, ако повечето хора нямат достъп до неговите ползи“, каза д-р Мариангела Симау, помощник генерален директор на СЗО за лекарства и здравни продукти. "Това е глобален въпрос за правата на човека - всеки има право на достъп до качествено здравеопазване."

Доклад, поръчан от СЗО през 2017 г., показва, че цената на производството на повечето лекарства от Списъка на основните лекарства на СЗО е малка част от крайната цена, платена от правителствата, пациентите или застрахователните структури. Някои делегати на форума отбелязаха, че липсата на прозрачност по отношение на цените, плащани от правителствата, означава, че много страни с ниски и средни доходи плащат по-високи цени за някои лекарства, отколкото богатите страни.

По време на форума се стигна до консенсус, че страните могат да предприемат първоначална стъпка към насърчаване на по-голяма прозрачност чрез споделяне на ценова информация. Такъв пример дават страните от т.н. мрежа на Бенелюкс, които са обединили усилия и споделят такава информация. Данните подчертават несъответствията в средствата, които отделните държави плащат и могат да послужат като мощен инструмент за договаряне на по-ниски цени. По време на събитието бяха очертани и други добри практики като например обединението на няколко държави при купуването на медикаменти, които би довело до намаляване на разходите.

Представителите на фармацевтичния бизнес изразиха своята подкрепа в постигане в достигане на глобалната цел за разширяване на достъпа до лекарства.

Достъпността отдавна е проблем на развиващите се страни, но днес вече е и глобален. Всяка година 100 млн. души обедняват, защото трябва да плащат за лекарства, които не са им по джоба.

Все повече средства за лекарства трябва да отделят страните с високи доходи за лечение на рак, хепатит С и редки болести. Проблемът се отнася до по-стари лекарства, чиито патенти са изтекли, като инсулин за диабет.

„Медицинските иновации имат слаба социална стойност, ако повечето хора нямат достъп до тях“, каза д-р Мариангела Симау, помощник генерален директор на СЗО за лекарства и здравни продукти. "Това е глобален въпрос за правата на човека - всеки има право на достъп до качествено здравеопазване."

Доклад, поръчан от СЗО през 2017 г., показва, че цената на производството на повечето лекарства от Списъка на основните лекарства на СЗО е малка част от крайната цена, платена от правителствата, пациентите или застрахователните структури. Някои делегати на форума отбелязаха, че липсата на прозрачност по отношение на цените, плащани от правителствата, означава, че много страни с ниски и средни доходи плащат по-високи цени за някои лекарства, отколкото богатите страни.

По време на форума се стигна до консенсус, че страните могат да предприемат първоначална стъпка към насърчаване на по-голяма прозрачност чрез споделяне на ценова информация. Такъв пример дават страните от т.н. мрежа на Бенелюкс, които са обединили усилия и споделят такава информация. Данните подчертават несъответствията в средствата, които отделните държави плащат и могат да послужат като мощен инструмент за договаряне на по-ниски цени.

По време на събитието бяха очертани и други добри практики като например обединението на няколко държави при купуването на медикаменти, което би довело до намаляване на разходите. Представителите на фармацевтичния бизнес изразиха своята подкрепа в достигане на глобалната цел - достъп до лекарства за всички.

www.clinica.bg, 16.04.2019 г.

<https://clinica.bg/8067->

ПЕДИАТРИЯТА НА ПРОТЕСТ, ВЪПРЕКИ СРЕЩАТА В МЗ

Дъното ни се вижда като небе, каза д-р Владимир, СБАЛ по детски болести „проф. д-р Иван Митев“

Протест на медиците от Педиатрията ще има, въпреки срещата със здравния министър Кирил Ананиев утре. Това съобщи за clinica.bg началникът на клиниката по пулмология и интензивно лечение в СБАЛ по детски болести „проф. д-р Иван Митев“ д-р Антон Владимиров. Протестът ще се проведе в двора на болницата от 18 април. Основните искания са специален статут на болницата, отпадане на лимитите за хоспитализации и увеличаване на заплатите на персонала.

Липсата на сестри, които да попълнят графика отключва недоволството на лекарите, от болницата. Проблемите са много, трупани са с години и за тях никой не е мълчал, каза д-р Владимиров. „Просто спазвахме протоколът. Изложихме проблемите първо пред ръководството на болницата. Поискахме и среща с министерството. Направихме и петиция, а месец след като изпартихме писмото до МЗ, те решиха да ни приемат, утре в 13 часа“, обясни той.

В Клиниката по пулмология и интензивно лечение, в момента две сестри пенсионерски крепят графика. Тя се състои от две отделения, което означава, че във всяко едно от тях трябва да има по сестра на дежурство. За да работи Клиниката нормално сестрите, които са на щат трябва да са 12. Те обаче отдавана не са толкова. Напуснали са заради натоворвените дежурства, които са часове над допустимото и заради ниските заплати. Ръководство е успяло да убеди да дойдат две пенсионерки, които да спасят положението, каза медика.

Две са нещата, които очакват от утрешната среща с министър Ананиев. Едното е да се започне работа за промяна на статута на болницата. "Защото това е единствената детска специализирана болница България. Надяваме се тя да бъде и ядрото на бъдещето лечебно заведение за деца, ако тя се случи. В състава ни има уникални клиници, които ги няма никъде другаде в България- Клиника по гастроентерология, по ревматология, по ендокринология и диабет и клинична генетика. Нито една друга университетска болница не разполага с такива клиници. Затова медиците настояват за специален статут на болницата. Тя да бъде като Спешните центрове, като хематологиите, да имаме отделно финансиране. Освен от НЗОК и от МЗ. Министерството да финансира детското здравеопазване в тази част като специализирана болница с отделен бюджет", обясни още д-р Владимиров.

Да отпаднат лимитите в болничното детското здравеопазване за университетските болници е другото искане. "Да отпадне това безумно кодиране на леглата, което наложи касата", призова още медикът. Проблемът се корени в това, че лечебното заведение няма право да надвишава приема на пациенти в дадена клиника от определения брой легла за пациенти със съответната диагноза. Така на практика излиза, че ако в отделението по ревматология има 10 легла, на тях могат да бъдат приемани само деца с ревматологични диагнози. Ако в Клиниката по пулмология има 6 легла, те са само за хора с пулмологични

заболявания. И ако всичките 6 легла са пълни, а се появи седми пациент с пулмологична диагноза, той трябва да бъде върнат.

„До момента деца не са връщани, те са настанявани в Клиники, където в момента има свободни легла и така малчуганите са били лекувани. С влизането в сила на новите правила, това не може да се случи. Ако въпреки това ние приемем за лечение, то ще бъде за сметка на болница, касата не плаща за лечението му“, заяви д-р Владимир. И последното искане е за достойни заплати, които могат да се случат, само ако предишните искания станат факт.

За утрешната среща, казва че не са оптимисти, но въпреки това надежда за положителни изненадани имат. Протестът не се отменят, защото и обществото трябва да разбере за пробелемите в лечебното заведение, категорични са организаторите.

VINF 17:23:01 16-04-2019

IS1722VI.024

МС - дневен ред - предварителен

Правителството утре ще обсъди възможността за откриване на Медицински факултет в структурата на университет "Проф. Асен Златаров" - Бургас

София, 16 април /Христо Воденов, БТА/

На редовно заседание утре правителството ще обсъди предложение до Народното събрание за откриване на Медицински факултет в структурата на университета "Проф. Асен Златаров" - Бургас, съобщи от пресцентъра на Министерския съвет.

Очаква се на заседанието да бъде прието постановление за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на държавното обществено осигуряване за 2019 г. както и промени на постановление номер 79 на МС от 2016 г. за осигуряване за безвъзмездно ползване на познавателни книжки, учебници и учебни комплекти.

Кабинетът ще разгледа промени в Наредбата за елементите на възнаграждението и за доходите, върху които се правят осигурителни вноски, приета с постановление номер 263 на МС от 1999 г.

Министрите утре ще обсъдят проект на Меморандум за разбирателство за икономическо сътрудничество между правителствата на България и на Иран.

www.zdrave.net, 16.04.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n9254>

ЕМА започва процедура за приложение на лекарство при конкретни онкопациенти

Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) започва арбитражна процедура относно възможностите за предварително изследване за дефицит или липса на ензима дихидропиримидин дехидрогеназа (DPD) при конкретни пациенти с ракови заболявания, съобщи от Изпълнителната агенция на лекарствата (ИАЛ). Това са пациента, които са на лечение с лекарствения продукт 5 флуороурацил и някои предлекарства, които се превръщат в организма в 5 флуороурацил от (DPD).

Когато в организма този ензим е в недостатъчно количество или напълно липсва, пациентът, на който е приложен 5 флуороурацил не може да го преобразува и това става причина за сериозни токсични ефекти. В кавказката раса частичният дефицит на DPD се среща приблизително в 3-5% от хората.

Предварителното откриване на този дефицит или пълна липса може да предотврати токсичните ефекти. Понастоящем възможностите за откриване на този дефицит са усъвършенствани и са станали много по-финансово достъпни.

ЕМА ще обедини всички налични данни, от всички държави членки за напредъка в това направление с оглед необходимостта да направи препоръка за предварително изследване на ензима (DPD) към всички страни в ЕС, която да има задължителен характер, за разлика от препоръчителния характер до сега.



17.04.2019 г., с.1-4

Съмнителен инсулин в аптеките, не се инжектирайте

Мария Петрова

Инсулин със съмнително качество се продава в аптечната мрежа. За това алармира в „Марица“ пловдивчанинът Стоян Варимезов. Човекът страдал от диабет и се лекувал е „Хумалог Микс 50“. Лекарството си инжектирам сам.

„Преди да си заредя спринцовката, според указанията, винаги разклащам патрончето с инсулина, докато съдържанието се хомогенизира. При една от партидите обаче с №С881617Р, вместо обичайната течност, се получават парцали“, обясни човекът.

„Хумалог Микс 50“ се произвежда от американската фирма ТП „Ели Лили Недерланд“ Б.В. - България, която има представителство у нас и изнесено производство в Италия и Франция.

Регулаторният мениджър за България д-р Бочева обясни пред репортера ни, че причините за парцалестия вид на инсулина може да са различни. Най-често това се получавало при неправилно съхранение на температура под 2 градуса. Дали това се е случило по време на транспорта до аптечната мрежа, или от страна на пациента, няма как да се докаже.

Д-р Бочева препоръча в такива случаи инсулинът да не се инжектира, тъй като ефектът му намалява, което било описано и в брошурите към лекарството. От търговското представителство в България ще направят рапорт за въпросната партида до производителя, за да се подложи на анализ.

Докато не излязат резултатите, партидата няма да се изтегля от аптечната мрежа.

За случая не са запознати нито в Изпълнителната агенция по лекарствата, нито в Здравната каса, която поема на 100 процента разходите на болните от диабет.