

ПРЕСКЛИПИНГ

19 април 2019, петък

www.bnt.bg, 18.04.2019 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/protest-na-raboteshchite-v-edinstvenata-spetsializirana-bolnitsa-po-detski-bolesti>

Протест на работещите в единствената специализирана болница по детски болести Альоша Шаламанов • Йоана Миланова

Протест на работещите в единствената у нас специализирана болница по детски болести "Проф. д-р Иван Митев" в София. Педиатри и медицински сестри излязоха пред лечебното заведение за час. Протестът подкрепиха и родители на деца, лекувани в болницата.

Повод за недоволството им са ниските заплати и недостига на кадри. Настояват болницата да получи специален статут и да отпаднат на лимитите за прием. След среща със здравния министър вчера лекарите получиха уверение, че болницата ще получи допълнително финансиране. Промяната на статута ѝ обаче няма да има, защото тя ще е основното ядро на националната детска болница, която се очаква да бъде изградена до 2 години.

д-р Адил Кадъм: Смятаме, че за да сме сигурни, че ще има нова сграда, която да събере всички, трябва първо да се създаде тази болница. При налични специалисти, мисля, че имаме правото на това. Това е първото ни искане, това означава специалният статут. Искаме да отпадне лимитът за хоспитализация. Искаме, когато дойде някой от вас като родител, да не му казваме: "Не мога да ти приема детето, защото имам лимит". Било от здравна каса, било от някой друг. И искаме достойно заплащане на труда ни.

Детската болница ще се влее в новостроящата се многопрофилна болница за деца и така ще получи нов статут. Това обясни заместник-министърът на здравеопазването Жени Начева, по повод започналия протест на лекарите и медицински персонал. Тя увери, че докато новата болница се строи, нито едно дете пациент няма да остане без лечение.

Жени Начева - заместник-министър на здравеопазването: Ние поехме ангажимент в хода на преговорите и по Националния рамков договор за следващите три години, специален акцент да бъде поставен върху педиатрията, педиатричните клинични пътеки, цените на педиатричните дейности и услуги. Това, което можем да препоръчаме на настоящата специализирана болница, е да предприеме действия да изгради спешно звено, спешни приемни кабинети, каквито в момента няма, тъй като пациентите се приемат директно в специализираните кабинети. Това би облекчило достъпа до лечебното заведение.

www.bnr.bg, 18.04.2019 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101108404/chastni-bolnici-dopolnitelnoto-finansirane-za-medicinskite-sestri-sazdava-neravnopostavenost>

Частни болници: Допълнителното финансиране за медицинските сестри създава неравнопоставеност

Адв. Мария Петрова: Спорен е начинът на отпускане на тези пари

Националното сдружение на частните болници излезе с критична позиция срещу допълнителните пари - 50 млн. лв., които правителството отпусна за заплати на медицинските сестри. „Ситуацията рефлектира върху работата на медицинските

специалисти и се отразява негативно на качеството на оказваната медицинска помощ“, е записано в позицията.

Председателят на УС на Националното сдружение на частните болници Красимир Грудев посочи пред БНР какви са притесненията им:

„Това е някаква нова система на финансиране на здравеопазването, за която ние нищо не знаем и която излиза извън рамките на традиционната, установена с години, система за финансиране. Това създава предпоставки за неравнопоставеност както между различните участници в системата на здравеопазването, така и между различните професионални групи в системата“.

В предаването „Преди всички“ Грудев припомни, че има европейски директиви, които забраняват финансирането и държавното подпомагане на търговски дружества. В България съществува методика за субсидиране на лечебните заведения, но тя касае лечебните заведения в труднодостъпни и отдалечени райони или за дейности, които не се покриват от обхвата на НЗОК, добави той.

По думите му обаче сега не става въпрос за това. Според него това се случва под натиска на протестите.

До този момент няма отговор от институциите на декларацията на частните болници, заяви Красимир Грудев. Той посочи, че биха подкрепили методика за справедливо остойностяване на труда на всички медицински специалисти в държавните и общински лечебни заведения:

„Към средата на май ще видим каква е тази методика и тогава ще преценим това, което се предлага, дали е справедливо и дали би потушило евентуално протестите на лекари и медицински сестри“.

Красимир Грудев заяви, че категорично подкрепят протестите на медицинските сестри в частта за достойно заплащане на труда.

Той отбеляза, че при частните болници няма такова разграничение и диспропорция в заплащането. По думите му заплащането там е достатъчно добро и именно това е допринесло за това много български лекари и медицински сестри да не са напуснали страната.

Адв. Мария Петрова посочи от своя страна, че е много важно откъде идват допълнителните 50 млн. лв. Според нея е спорен въпросът за начина на отпускане на тези пари:

„Ако тези пари наистина идват от държавния бюджет, можем просто да приемем, че държавата е станала добър управленец на едни структури, които са нейни. Въпросът е защо извън държавните болници пари се дават и на други и защо тези 50 млн. пряко биват насочвани за заплати на медицинските специалисти. Постигането на договореност за трудовото възнаграждение на когото и да било е въпрос за договореност между работодателя и работника. Подобен род субсидии, наистина безспорно нужни, поставя резонния въпрос – това противоречи ли на възможността държавата да субсидира и по каква методика това, което ужким управлява“.

Ако кърпим дупки постоянно, това поставя под съмнение колко добър управленец е държавата, подчерта адв. Петрова и добави: „Поставя под съмнение и нещо много важно. Интересът на частните болници е техният бизнес. Ние губим държавното си здравеопазване, обезкървяваме го, лечебните заведения, които държавата трябва да управлява, не са добре управлявани поради куп други неравнопоставености, в които частните болници не ги подкрепиха“.

Протестите на медицинските сестри продължават. Те се готвят и за национален протест на 15 май в София, въпреки отпуснатите допълнителни средства. Медицинските сестри твърдят, че няма да се откажат от искането си стартовата им заплата да стане 1120 лв.

Цялото интервю чуйте в звуковия файл.

www.dariknews.bg, 18.04.2019 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/apelativniiat-specsyd-gleda-deloto-sreshtu-petyr-moskov-za-turskite-vaksini-2160554>

Апелативният спецсъд гледа делото срещу Петър Москов за турските ваксини

На 18 април Специализираният апелативен наказателен съд ще заседава по делото срещу бившия здравен министър Петър Москов.

Москов и заместникът му Адам Персенски са обвинени заради приетите като дарение през 2015 г. от Министерството на здравеопазването на Турция 100 хил. дози ваксина за деца "Пентаксим – 0.5 мл." и 100 хил. дози ваксина "Хепатит Б" – „Еувакс Б“, които не са разрешени за употреба на територията на България. Второто обвинение е, че на 27 ноември 2015 г. е улеснил сключване на неизгодна сделка с дружеството "Бул Био ЕООД за дарение на 5 000 000 дози ваксини "БЦЖ".

Делото тръгна по същество през септември миналата година, а в началото на октомври в спецсъда бяха разпитани като свидетели бившите министри в кабинета „Борсов 2“ Ивайло Калфин – социален, Румяна Бъчварова - вътрешен, Николай Ненчев – на отбраната и Теменужка Петкова, която е енергиен министър и в кабинета „Борисов 3“. Според прокуратурата от действията на Москов тогава са настъпили вреди за българското здравно министерство в размер на 325 233,87 лв., но и неимуществени вреди, изразяващи се в недоверие на гражданите в дейността му. Освен Москов и Персенски, обвиняеми по делото са още Любомир Димитров, Росен Алексиев и Юлияна Ценкова.

В Специализирания наказателен съд беше разпитан и бившият шеф на Изпълнителната агенция по лекарствата Асена Стоименова. Тя даде подробни показания за целия законов механизъм, по който се извършват бартери и дарения на медикаменти.

www.investor.bg, 18.04.2019 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/bylgariia-i-iran-shte-tyrsiat-sytrudnichestvo-v-tehnologiite-i-avtomobilite-280892/>

България и Иран ще търсят сътрудничество в технологиите и автомобилите

Фармацевтичната и хранително-вкусовата промишленост са други области, в които може да се търси взаимодействие, смята Росен Желязков

Осемдесет милионният пазар на Иран и ключовото географско място на България са отправна точка за засилването на стокооборота в интерес на държавите, народите и бизнеса. Това заяви министърът на транспорта, информационните технологии и съобщенията Росен Желязков по време на провения се днес българо-ирански бизнес форум.

Участие в събитието взеха повече от 60 български и 40 ирански компании, съобщават от пресцентъра на министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията.

„Смисълът на всеки един бизнес форум е да открием силните страни, които можем да предложим един на друг като партньори“ каза още министър Желязков. Той отбеляза, че големият брой компании, които са се включили в събитието, е показател за намеренията между двете страни за засилване на стокообмена.

Министър Желязков посочи пред гостите силните страни на България, в които може да се търси взаимодействие – фармацевтичната и автомобилна индустрия, хранително-вкусовата и химическата промишленост, и информационните технологии.

„Имаме най-бързо развиващият се сектор на информационни технологии и комуникации в Югоизточна Европа. В момента според някои класации България е на трето място в Европейския съюз по развитие на ИКТ сектора“ добави още министърът. Той изрази увереност в положителното развитие на съвместната работа между двете държави. „Вярвам, че представителите на бизнеса, които присъстват на форума, са успели да се убедят в предимствата на българския пазар и българската икономика“ каза в заключение Росен Желязков.

Министърът на пътищата и градоустройството на Ислямска република Иран Мохаммад Еслами определи разговорите с бизнеса като ползотворни и водещи към конкретни действия в политиките на двете страни.

По статията работи: Божидарка Чобалигова

www.dir.bg, 18.04.2019 г.

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/sayuzat-na-lekarite-patsientite-imat-prava-no-imat-i-zadalzheniya>

Съюзът на лекарите: Пациентите имат права, но имат и задължения

Време е у нас да бъде създадена Система за докладване на нежелани събития в лечебните заведения, каза д-р Маджаров

Калин Каменов

Много важно е да работим за връщането на доверието между лекар и пациент - целите и на двете страни са едни и същи. Ако пациентът няма доверие на лекаря си, той по-трудно би могъл да му помогне. Това заяви председателят на БЛС д-р Иван Маджаров по време на пресконференция, организирана от Българската асоциация за закрила на пациентите. "Едва когато бъде възстановено доверието между двете страни, може да говорим за Закон за правата и задълженията на пациентите. Когато сме пациенти, имаме права, но имаме и задължения. Веднага давам пример - профилактичните прегледи при личния лекар. Много се говори за това - звънят ли джипитата на пациентите си, издирват ли ги, но забравяме това, че дори действително личните лекари да правят всичко възможно, за да уведомят пациентите си, реално няма механизъм, който да задължи хората да направят профилактичния си преглед", каза той.

Председателят на УС на БЛС беше категоричен, че всички промени в нормативни документи и всички административни действия, които се предприемат от Съсловната организация и от МЗ са с цел гарантиране Правата на пациентите. "Когато говорим за Правила за добра медицинска практика и Продължаващо медицинско обучение на кадрите в България - и на специалистите по здравни грижи, и на лекарите, това е, за да бъде гарантирано на българските пациенти, че те ще бъдат лекувани адекватно и със съвременните методи, които медицината предлага", поясни д-р Маджаров.

"За да защитим пациентите ние трябва да направим така, че у нас да има ясни правила и ясни стандарти, за да може всеки, който живее в България и е гражданин на ЕС или е гост в нашата държава, да му е гарантирано, че няма да има системни пречки пред неговото лечение", категоричен беше председателят на БЛС.

"И не на последно място - крайно време у нас е да бъде създадена Система за докладване на нежелани събития в лечебните заведения. Какво имам предвид - да бъде дадена възможност на лекарите да докладват за нежелани събития, без да се страхуват за

работата си. След като бъде подаден такъв сигнал, той се дава за подробен анализ за установяване на първопричините за случилото се. В резултат на което се създават препоръки, но и се предприемат мерки за подобряване на работата в лечебното заведение", завърши д-р Маджаров.

Много важно е да работим за връщането на доверието между лекар и пациент - целите и на двете страни са едни и същи. Ако пациентът няма доверие на лекаря си, той по-трудно би могъл да му помогне. Това заяви председателят на БЛС д-р Иван Маджаров по време на пресконференция, организирана от Българската асоциация за закрила на пациентите. "Едва когато бъде възстановено доверието между двете страни, може да говорим за Закон за правата и задълженията на пациентите. Когато сме пациенти, имаме права, но имаме и задължения. Веднага давам пример - профилактичните прегледи при личния лекар. Много се говори за това - звънят ли джипитата на пациентите си, издирват ли ги, но забравяме това, че дори действително личните лекари да правят всичко възможно, за да уведомят пациентите си, реално няма механизъм, който да задължи хората да направят профилактичния си преглед", каза той.

Председателят на УС на БЛС беше категоричен, че всички промени в нормативни документи и всички административни действия, които се предприемат от Съсловната организация и от МЗ са с цел гарантиране Правата на пациентите. "Когато говорим за Правила за добра медицинска практика и Продължаващо медицинско обучение на кадрите в България - и на специалистите по здравни грижи, и на лекарите, това е, за да бъде гарантирано на българските пациенти, че те ще бъдат лекувани адекватно и със съвременните методи, които медицината предлага", поясни д-р Маджаров.

"За да защитим пациентите ние трябва да направим така, че у нас да има ясни правила и ясни стандарти, за да може всеки, който живее в България и е гражданин на ЕС или е гост в нашата държава, да му е гарантирано, че няма да има системни пречки пред неговото лечение", категоричен беше председателят на БЛС.

"И не на последно място - крайно време у нас е да бъде създадена Система за докладване на нежелани събития в лечебните заведения. Какво имам предвид - да бъде дадена възможност на лекарите да докладват за нежелани събития, без да се страхуват за работата си. След като бъде подаден такъв сигнал, той се дава за подробен анализ за установяване на първопричините за случилото се. В резултат на което се създават препоръки, но и се предприемат мерки за подобряване на работата в лечебното заведение", завърши д-р Маджаров.

24 часа 19.04.2019 г., с. 25

Експериментални лекарства дават шанс за живот на десетки тежко болни пациенти и у нас

Състрадателното лечение се прилага от години в над 20 страни от Европа

ЙОАНА РУСЕВА

Тежко болните пациенти у нас, страдащи от инвалидизиращо или животоза-страшаващо заболяване, които не са включени в клинично проучване, наличните лекарства не им помагат и на практика всички възможности за лечение са изчерпани, ще имат достъп до експериментални медикаменти. Това е т. нар. състрадателно лечение, при което на болните се дават лекарства, които са във финален етап на клинично проучване или то е приключило, има достатъчно данни за ефикасността и безопасността им, но се чака да получат разрешение за употреба от Европейската агенция по лекарствата (EMA).

По този начин се лекуват от години пациенти от над 20 страни в Европа, както и в САЩ и Канада. У нас последната стъпка това да се случи - разписване-то на конкретни правила, които да регламентират прилагането на състрадателно лечение, - без изпълнена

преди две седмици, когато здравното министерство публикува промени в наредбата за реда и условията за лечение с неразрешени медикаменти. Сега тече общественото ѝ обсъждане. Европейският регламент за въвеждането на експерименталното лечение обаче е от 2004 г.

Според предложения регламент за възможните терапии, подходящи за състоянието им, пациентите ще получават информация от лекуващите ги лекари. Те пък ще се информират от агенцията по лекарствата, която ще обявява на сайта си медикаментите за състрадателна употреба, за които е дала положително становище. Лечението ще се случва само в болници и онкоцентрове, за да може пациентите да се проследяват от специалисти. Лекарствата ще са за сметка на компаниите, които ги изпитват, като условието е само клиничното проучване да се провежда в България или страната ни да е част от мултинационално проучване. Годишно у нас се провеждат около 200-300 експеримента.

„Прилагането на такива препарати определено може да е последен шанс за тежко болни пациенти. Състрадателното лечение би помогнало при тежки форми на всички видове заболявания, но от него ще бъдат обхванати най-вече онкоболните“, обясни Деян Денев, директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM).

Статистика колко точно са нуждаещите се от експериментално лечение у нас обаче няма.

„Трябва да се знае, че състрадателната употреба е доброволен механизъм.

В него няма задължения от страна на компанията да осигури съответния медикамент и на лекаря да приложи това лечение. То изисква определена степен на координация и желание от страна както на лекуващите лекари, така и от страна на компанията тази терапия да се придвижи. Няма как и не бива да се търси задължение от нито една страна. Единствено е задължение на държавата да осигури такава възможност, разписвайки ред, по който да се случва“, обясни още Денев.

„Механизмите за предоставяне на експериментално лечение са най-различни. Важното е да има легитимност и да бъде гарантирана експертността на решението за започването му, да има решение на лекар специалист в тази област и достатъчно документация, доказваща, че това лечение вече е с индикации за ефективност. Идеята е да се помогне на тези хора да оцелеят и по този начин да се докаже качеството на лечение“, допълни и Владимир Томов, председател на Националния алианс на хората с редки болести.

Това е другата голяма група пациенти, сред които състрадателната употреба е търсена, защото 95% от редките болести не са с доказано лечение и там непрекъснато се правят клинични проучвания.

„Има много тежки и живото-застрашаващи заболявания като метаболитните, които понякога засягат комплексно различни системи. Тогава се говори за заболявания, които могат да засегнат и опорно-двигателния апарат, нервната система и съответно отделните части могат да повлияят на физическото състояние. Знаем, че когато има засягане на нервната система, а оттам и на психиката, понякога развитието е необратимо и затова е много важно, когато може да се помогне по някакъв начин, това да става възможно най-бързо“, обясни Томов.

По думите му във Франция състрадателното лечение започва 30 месеца преди регистриране на лекарството, което като време съвпада с началото на III фаза на клиничното проучване, когато започва изпитването на терапията върху хора.

„Надяваме се и тук да се случи това“, каза Томов.

Състрадателната употреба обаче не е механизъм, който ще облекчи и забърза достъпа до нови терапии, категорични са от фармацевтичната индустрия. Според европейско проучване българските пациенти са сред тези, които чакат най-дълго за нови терапии - около 550 дни след разрешаването им за употреба от ЕС. Проучването показва още, че през

2015,2016 и 2017 г. ЕМА е разрешила общо 120 нови терапии, от тях обаче към края на 2018 г. у нас са били достъпни едва 20%.

clinica.bg

Нови правила за биологичните лекарства

19.04.2019г. 06:00ч.

Нови правила, по които да се реимбурсират биологичните лекарства, предлага здравното министерство. Става въпрос за модерните терапии при гастроентерологични, ревматологични и кожни заболявания. Предвижда се при тях фондът да покрива по-евтината терапия за всяка диагноза, ако тя е със същия ефект, като по-скъпите. По този начин ще се намалят разходите, като очакванията са да се спестяват по 750 000 лв. годишно. Предложенията са записани в промените в Наредба No 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, изготвени от здравното министерство. Проектодокументът е качен на сайта на ведомството за обществено обсъждане. В него е записано за препаратите, отпускани с протоколи, при наличие на алтернатива, "да се предписва лекарственият продукт/лекарствената терапия с най-голяма разходна ефективност за НЗОК". Мотивите на ведомството са ограничаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, на фона на постоянното им увеличаване през последните години.

Експертите на ведомството смятат,

че предписването на най-разходно ефективна за НЗОК терапия, няма да доведе до доплащане от страна на пациента. Според тях това не означава най-евтината терапия. Няма знак на равенство между разходна ефективност и най-евтин медикамент, каза преди няколко месеца при обсъждане на идеята председателят на Надзорния съвет на НЗОК Жени Начева.

В промените на наредбата се предвижда

да се удължи максималният срок на валидност на протоколите за скъпоструващо лечение от 180 на 365 календарни дни. Целта е да се облекчи тежестта на административните процедури както за лекарите, така и за пациентите и служителите на РЗОК. Ще се промени и формулярът на протокола.

Идеите за избиране на терапия

с най-голяма разходна ефективност за НЗОК се обсъждат отдавна в обществото, разисквани са включително и между управителя на фонда д-р Дечо Дечев и представители на фармацевтичните компании, които произвеждат биологични медикаменти. Ако министерството и касата ги наложат, ще бъдат засегнати хората с псориазис, Болест на Крон, Улцерозен колит, Болест на Бехтерев, ювенилен артрит, псориатричен артрит, серопозитивен артрит.

Биологичните лекарства са много

ефективни, но и много скъпи. Терапията излиза приблизително около 10 000 лв. на човек. Затова пациентите вече обявиха, че ако им се наложи да доплащат, това едва ли ще им

бъде по силите. Например, ако на някой болен му е изписано лечение с по-скъп медикамент, ще трябва да си доплати разликата или тя да се поеме от фармакомпанията.

Предложените промени влизат

в сила от деня на обнародването им в "Държавен вестник" относно принципите за разходната ефективност на лекарствените продукти и от 1 януари 2020 г., за протоколите за скъпоструващи лекарствени продукти. Целта е от една страна процесите, свързани с тях, да се доразвият в НРД, а от друга страна - да се осигури технологично време за отразяването им в информационните системи на НЗОК, са аргументите на министерството.

БТА

Производителите на генерични лекарства спечелиха важна победа в Европарламента

18.04.2019г. 18:13ч.

Париж, 18 април /БТА/ Френските производители на генерични лекарства приветстваха днес мярка, приета от Европарламента, която ще разреши на европейските фармацевтични компании да произвеждат този вид лекарства още преди да са изтекли патентите за оригиналните медикаменти, предаде Франс прес.