

ПРЕСКЛИПИНГ

19 август 2019 г., понеделник

www.zdrave.net, 16.08.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n10334>

Представител на помощник-фармацевтите влиза във Висшия съвет по фармация

Висшият съвет по фармация (ВСФ) вече ще се състои от петима представители, определени от министъра на здравеопазването, и ще включва представител на Българската асоциация на помощник-фармацевтите. Това гласи промяна в Правилника за организацията и дейността на Висшия съвет по фармация.

Съветът вече ще включва петима представители на Българския фармацевтичен съюз, един представител на Българската асоциация на помощник-фармацевтите, двама представители на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и по един представител на фармацевтичните факултети на медицинските висши училища. Министърът на здравеопазването е председател на съвета без право на глас.

В мотивите за промяната на правилника се съобщава още, че на проведеното трето заседание на ВСФ за 2018 г. е взето решение да се промени броя на задължителните годишни заседания от три на две. Тъй като с допълването на състава на ВСФ се променя и броят на членовете на Съвета, се налагало и решенията да се взимат с мнозинство от две трети, вместо с обикновено мнозинство.

В своето становище, БФС изразява подкрепа относно необходимостта от приемане на изменения в подзаконовия акт предвид измененията в състава на Висшия съвет по фармация. „Увеличението на броя на членовете обосновава и промяната в мнозинството за вземане на решения, както е посочено в мотивите на проекта. Предложението задължителните заседания през календарната година да бъдат две отговаря на честота на работа на ВСФ през изминалите години, извън случаите на искане от негов член за провеждане на заседание за обсъждане на конкретен въпрос“, пишат от Фармацевтичния съюз.

www.news.bg, 17.08.2019 г.

<https://news.bg/health/farmatsevtichniyat-sayuz-falshivite-lekarstva-v-balgariya-sa-mit.html>

Фармацевтичният съюз: Фалшивите лекарства в България са мит

Автор: Симеон Янев

"Най-вероятно ще останат населени места без аптеки", алармира Аделина Любенова от Българския фармацевтичен съюз (БФС) пред Нова телевизия във връзка с влизането в сила на новата системата за верификация на лекарствата.

Припомняме, системата беше въведена през февруари тази година във всички държави членки на ЕС. Целта е чрез проверката на автентичността на индивидуалния идентификационен код да се гарантира, че лекарственият продукт е с произход от законен производител и е преминал през законната верига на разпространение. Макар и след отсрочка, много аптеки в страната, особено в малките населени места, нямат възможност да въведат системата, тъй като тя освен първоначалната инвестиции от около 2000 лв, ще изисква и ежемесечна такса.

От месец май до настоящия момент над 90 аптеки са затворени. 1 300 аптеки са затруднени от новите европейски правила за верификация на фалшивите лекарства, по думите на Любенова.

Тя увери, че както преди, така и сега, фалшиви лекарства в България няма, защото лекарствата се дистрибутират от фирми, които спазват добрата практика, като купуват лекарствата от производителите без посредници. "Фалшивите лекарства в България са мит", подчерта Любенова.

Николай Косев, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки, също посочи пред Нова телевизия, че реално от стартирането на системата за верификация фалшиви лекарства няма хванати. Има засечени четири опаковки със сгрешен код. По думите му системата за верификацията работи навсякъде, но не пълноценно, а е много вероятно в Европа повечето държави да са включени с по-малък процент на аптеките, отколкото в България.

www.zdrave.net, 16.08.2019 г.

<https://www.zdrave.net/Новини//n10336>

Новата Наредба за контрол на туберкулозата на МЗ влиза в сила от днес

Новата Наредба за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на туберкулозата, влиза в сила от днес, става ясно от днешния брой на Държавен вестник. Наредбата е съобразена Целите на устойчивото развитие на ООН, Глобалната стратегия на СЗО за спиране на туберкулозата, План за действие за борба с туберкулозата за Европейския регион на СЗО 2016-2020 на Регионалния комитет на СЗО за Европа, стратегията „Здраве 2020“, както и други международни стратегически документи и методически указания.

Целта ѝ е намаляване на риска от разпространение на туберкулозата, осигуряване на своевременно консултиране и изследване на лица със съмнение или в риск от туберкулоза, както и на контактните на туберкулоза лица, ранна диагностика и своевременно лечение и подобряване на надзора на болестта и достигане на целите на Световната здравна организация за „Свят без туберкулоза“.

Чрез финансиране на дейностите по Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата 2017-2020 г., МЗ гарантира устойчивостта на постигнатите резултати от периода 2010 г.- 2018 г., като продължава да осигурява безплатни диагностикуми и консумативи за микробиологичните лаборатории към ЛЗ за лечение на туберкулоза, лекарствени продукти от първи и втори ред, като също така финансира и дейностите за превенция на туберкулозата сред най-уязвимите групи от населението.

Продължава и финансирането на лечебните заведения по Наредба № 3 за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения.

Припомняме, че по програма „Подобряване на устойчивостта на Националната програма по туберкулоза“ беше постигнато трайно двукратно намаляване на заболяемостта от туберкулоза от 38 на 100 000 през 2008 г. до 18,4 на 100 000 през 2018 г. В абсолютни цифри броят на болелите от туберкулоза е намалял от 3 150 през 2008 г. на 1 358 през 2018 г.



19.08.2019 г., с. 2

Валери Симеонов прави нов опит да забрани нарگیлетата

ГЕРБ бави решението с оправдание, че трябва нотификация от ЕС

Янина Здравкова

Седмици след като парламентът не прие забраната за пушене на нарگیле на закрито, вносителите - НФСБ и Валери Симеонов, правят още един опит да ограничат употребата на водни лули с нови предложения за промени в Закона за здравето.

На 11 юли парламентът отхвърли на второ четене забраната за пушене на нарگیле на закрито, въпреки че текстът беше приет на първо четене. От ГЕРБ обясниха промяната в позицията си с това, че не е изпълнена нотификационна процедура с ЕС. Така в сила влезе само поправка за забрана на продажбата и предлагането на нарگیле на деца. Тя също доста закъсня - здравното министерство обяви, че подобни рестрикции са били нужни още преди почти 2 години.

"Опитах се да им обясня, че процедура, свързана с всякакви ограничителни мерки за тютюн и свързани с тях изделия, изисква, съгласно договора за функциониране на ЕС и всички други правила, процедура по нотификация съгласно директивата за тютюна. Така внесен от народни представители, законопроектът не беше нотифициран, защото те нямат право да задействат процедурата", обясни тогава шефът на ПГ на ГЕРБ Даниела Дариткова. Според нея приемането на ограничение без нотификация от ЕС крие риск по процедура по наказание на България. Глобата за страната ни би била 839 хиляди евро.

От НФСБ реагираха остро и обвиниха ГЕРБ в защита на лобистки интереси - например на собственици на заведения по бул. "Витоша" в София. "Хората, които искат да запазят своя бизнес, своето обогатяване за сметка на здравето на хората, това са все едно Али Баба и 40-те разбойници, които чрез разбойничество са натрупали една пещера с богатства", обяви тогава Валери Симеонов,

Нотификационната процедура трябва да се направи от Министерския съвет. Затова новите предложения на Симеонов са да се въведе забрана за пушенето на нарگیле на закрито и тя да влезе в сила 3 дни след постановяването на положително решение на Еврокомисията по нотификационната процедура.



19.08.2019 г., с. 17

Британска здравна система VS. Български здравен миш-маш

У нас непрекъснато никнат частни болници, които не биха просъществували, образно казано, и ден, ако не се закачаха на хранилка към Здравната каса

В България вече 30 години се мъчим да преоткроем топлата вода. Извършват се безкрайно експерименти и реформи за решаване на проблеми, които отдавна са решени в цивилизования свят.

Това особено се отнася до здравеопазването. То е един миш-маш от Здравна каса, държавни и частни болници и представлява казан с пробито дъно, който никога не може да бъде напълнен. А има от кой да се поучим.

Подходящ пример в това отношение е Великобритания. Това е държавата, от която заеме думата джипи (general practitioner) вместо българската дума личен или общопрактикуващ лекар, но заимстването се ограничи само до това.

Във Великобритания няма Здравна каса ("каса" -какво нелепо и обидно име, свързано не със здраве, а с пари!). Има National Health Service (NHS) - Национална здравна служба, създадена още през далечната 1948 г. и представляваща една от най-значителните социални реформи в британската история. С малки разлики, тя е идентична по отношение на здравно обслужване в отделните членки на обединеното кралство и аз ще дам в случая за пример Англия.

Националната здравна служба в тази страна се финансира 80% от бюджета и 20% от осигурителните вноски на физическите лица, поемани от осигурявания и от работодателя. Пари в държавния бюджет за такава важна услуга като здравеопазването се намират, защото в тази страна има прогресивно данъчно облагане, което пълни хазната многократно повече от прилагания у нас архаичен плосък десетпроцентов данък. Ето как работи системата.

Всеки жител на страната се регистрира към дадени малки медицински структури в района на местоживееене - обединени на едно място медицински кабинети на няколко джипита със собствена малка администрация. Час за посещение на пациент се урежда по телефона, по избор с някое от джипитата или с който и да е, ако предпочитаният не е на разположение. Лекарят прави преглед и издава рецепти и ако счете за необходимо, урежда за пациента преглед в държавната районна болница. Няма такова нещо като "направление" и "направленията свършиха", лекарят уведомява болницата за необходимостта даден пациента да бъде изследван във връзка с конкретно оплакване и болницата уведомява обратно с писмо пациента, като му определя час за посещение.

На място в тези мини клиники се вземат кръвни проби за изследвания, правят се имунизации и се третират леки рани. Искания за регулярно, месечно издаване на даден вид рецепти може да стане и по факс, като при желание на пациента рецептите се изпращат директно на конкретна, удобна за пациента аптека.

Болниците в Англия са държавни и частни. Държавните болници са финансирани от NHS и предлагат многообхватни услуги за почти всички болестни състояния. Частните болници са по-скоро специализирани и не са в състояние да предлагат набора на здравни услуги, предлагани от държавните болници. Много от лекарите в тях предпочитат първо да натрупат опит в държавните болници, а редица от тях често освен в частните болници, работят на контракт в отделни дни и в държавните болници. Възможно е един изявен лекар да консултира пациент в частната болница, но ако се налага извършване на сложна операция, която не е по възможностите на частната болница, да я извърши в държавната болница.

Веднъж изпратен от джипито за преглед и консултация в държавната болница, пациентът няма право на избор - кой точно да го прегледа и кой точно да го оперира, ако това се налага. Ако желае да избере изявен и известен специалист, може да се обърне към частните болници. Но там той трябва да плаща, ако няма частна медицинска осигуровка. NHS няма отношение към частните болници, които са само финансиращи се, може да насочи пациент към тях като изключение в редки случаи, когато това се налага от специфични обстоятелства. Случва се по-скоро обратното, тъй като частните болници извършват главно рутинни операции и не разполагат с интензивни отделения оборудвани за изкуствено поддържане на функциите на повече от един орган, при критични ситуации техни пациенти да се транспортират в държавни болници.

Държавните болници не са абсолютно унифицирани. Ако една болница реши, че не може да предложи най-подходящото лечение на даден пациент, може да го насочи - в консултация по линия на NHS - към друга болница с утвърден опит за този вид лечение.

В английските държавни болници няма "пътеки", друго безсмислено българско изобретение.

Болният постъпва в болницата и лежи там толкова, колкото е необходимо. Болниците и лекарите нямат никакъв интерес да го задържат излишно, те не са търговски дружества, не печелят нищо от това, често поради недостиг на легла те даже се стремят да изпратят пациента у дома колкото се може по-скоро.

И тук стигаме до разликата между английското и българското здравеопазване.

У нас непрекъснато никнат частни болници, които не биха просъществували, образно казано, и ден, ако не се закачаха на хранилка към Здравната каса. Някои от тях с окончанието в името си на "...мед" превъзхождат по лукс и английските държавни болници - фойета с мека мебел, лъщящи асансьори, от всякъде се носи лъх на пари... Вложени са много пари, които не може да се избият от джобовете на гражданите на най-бедната страна в Европа, освен по линия на Здравната каса. И е естествено пациентите да се насочват към тези болници, които изсмукват от държавните болници много от най-добрите специалисти, отиват в тези болници с направления, после Здравната каса плаща. В същото време недофинансираните държавни болници вегетират или хлопват кепенците в по-малките населени места.

Същото е и с прословутите пътеки, които стимулират еднакво частните и държавните болници да държат на легло пациента максимално допустимия според пътеката болнични дни, независимо че той е оздравял и даже трябва да води истинска битка да бъде изписан по-скоро.

Такова източване на Националната здравна служба в Англия няма.

Затова и тя е в състояние да осигурява медицински услуги, които я издигат като една от най-добрите в световен мащаб. Пациентът не плаща за нищо и при най-скъпи операции. Лекарствата на пенсионерите са напълно безплатни, а за останалите максималната сума, която плащат за дадено изписано по рецепта лекарство, е 9 паунда, като в Шотландия, Уелс и Северна Ирландия лекарствата са безплатни за всички.

Частните болници у нас, прикрепени на хранилка към Здравната каса, които непрекъснато се роят, измислените "пътеки" - това са сериозни пробойни в казана на националното здравеопазване и докато не се затворят, по примера на Великобритания и други развити европейски страни, никакви реформи няма да имат ефект.

Аз лично не съм оптимист в това отношение, особено що се отнася до частните болници, собственици-те на които имат мощно лоби в парламента.

Антон ГИЦОВ От "Елицентър" (Заглавието и подзаглавието са на ЗЕМЯ)