

ПРЕСКЛИПИНГ

20 ноември 2019 г., сряда

www.redmedia.bg, 19.11.2019 г.

<http://www.redmedia.bg/statii/predstavvat-doklad-analiz-dostap-do-zdrave-posveten-na-dostapa-do-lekarstva-v-balgariya-6568>

ПРЕДСТАВЯТ ДОКЛАД – АНАЛИЗ „ДОСТЪП ДО ЗДРАВЕ“, ПОСВЕТЕН НА ДОСТЪПА ДО ЛЕКАРСТВА В БЪЛГАРИЯ

На 20.11.2019 г., сряда, от 10:00 часа в БТА ще се проведе пресконференция на Експертния клуб за икономика и политика (ЕКИП), на която ще бъде представен доклад – анализ „Достъп до здраве“, посветен на достъпа до лекарства в България.

Достъпът до лекарства в България е ключова тема в докладите с препоръки от Европейската комисия. Във връзка с финансовата неустойчивост на здравната система в България, от ЕКИП твърдят, че са намерили решение на проблема, касаещ непрекъснатото увеличение на публичните разходи за медикаменти и липсата на животоспасяващи и животоподдържащи терапии.

В доклада има предложения за увеличаване на достъпа до лекарствени терапии за българските пациенти редом с оптимизация на публичния ресурс.

VINF 11:31:01 19-11-2019

RM1127VI.018

Бойко Борисов - болнични - коментар

Предложението първият ден от болничните да се плаща от работниците няма да бъде внесено в Народното събрание, каза Бойко Борисов

София, 19 ноември /Десислава Антова, БТА/

Предложението първият ден от болничните да се плаща от работниците няма да бъде внесено в Народното събрание. Това написа в личния си профил във Фейсбук министър-председателят Бойко Борисов, който инспектира строителството на магистрала "Хемус".

"Не може да наказваме истинските болни, но заедно с работодателите и синдикатите ще обсъдим проблемите с фалшивите болнични и ТЕЛК-ове. Минималната пенсия става 250 лева. Приходните агенции работят добре, икономиката и индустрията вървят нагоре, можем да си го позволим", написа още Борисов.

www.bnt.bg, 19.11.2019 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/knsb-i-kt-podkrepa-obszhdad-deystviyata-si-za-bolnichnite>

Въпреки думите на премиера за болничните: Синдикатите са в готовност за протест

След крачката назад за болничните, синдикатите все пак не се отказват от намерението си за протест. На брифинг преди минути от КНСБ и КТ "Подкрепа" заявиха, че не приемат като официално решение думите на премиера Бойко Борисов, че няма да бъде внесено в парламента предложението първият ден от болничния да не се плаща.

Тодор Капитанов - КНСБ: Структурите на КНСБ и КТ "Подкрепа" са в готовност в края на месеца да реализираме национални протестни действия. Бяха набелязани конкретни такива, за

които ще разберете със сигурност, когато разберем резултатите от срещата между лидерите на двете конфедерации с премиера. Както и резултатите от очаквания спешен НСТС, на който ще очакваме гаранции, че предложението за неплащане на първия ден от болничните ще бъде отменено.

www.bnr.bg, 19.11.2019 г.

<http://bnr.bg/starazagora/post/101193716/elektronna-zdravna-karta-moje-da-spre-rastashtia-broi-bolnichni>

Електронна здравна карта може да спре растящия брой болнични

Живко Иванов

Идеята с една широка мярка, като тази с неплащането на първия ден от болничните, да санкционираме конкретни нарушители, за сметка на онези, които спазват правилата, няма да доведе до нищо положително. Така коментира възможността за неизплащането на един ден от болничния специалистът към Експертния клуб за икономика и политика (ЕКИП) Стоян Панчев. Експертът изрази съмнение, че подобен ход ще има осезаем ефект за самите работодатели. Според Стоян Панчев свободното договаряне между работодател и работници и въвеждане на електронна здравна карта са двете ефективни мерки за справяне с растящия брой болнични листове.

Кой лъже за болничните



Два абсолютно противоположни прочита на европейската практика за плащане на болничните се използват на въоръжение в спора за обезщетенията. В понеделник КТ „Подкрепа“ отвърна на анализа на Асоциацията на индустриалния капитал, с който се искаше част от дните да станат неплатени, с алтернативна справка как го правят в ЕС. Разликите между двата анализа са фразантни.

ПЕРИОД НА ИЗЧАКВАНЕ

АИКБ

Само в **9** държави няма период на изчакване

КТ „Подкрепа“

Само в **5** държави има период на изчакване

УЧАСТИЕ НА РАБОТОДАТЕЛИТЕ

АИКБ

В **23** държави работодателят участва в заплащането по време на временна неработоспособност

КТ „Подкрепа“

Само в **3** държави работодателят няма никакво отношение към заплащането по време на болничен

ШВЕЦИЯ

АИКБ - първи анализ от 20 септември

Изчакването е **7** дни, ако не се прави избор. В случай че се прави избор, изчакването може да бъде 1, 14, 30, 60 или 90 дни.

АИКБ - втори анализ от 18 ноември

Наети лица: Няма период на изчакване. Самонаети лица: Могат да избират период от 1, 14, 30, 60 или 90 дни. Ако не бъде направен избор, периодът е 7 дни. Безработни: 1 ден.

КТ „Подкрепа“

Работникът получава плащане от **1-вия** ден на разболяването си. Единствено когато е самоосигуряващо се лице, може да не получава средства от осигурителния фонд, ако не плаща вноски в него.

КЪДЕ СМЕ НИЕ

Ако погледнем колко дни от периода на временна нетрудоспособност се покриват от работодателите в държавите - членки на ЕС, ще установим, че българските работодатели са най-облагодетелствани, посочват в анализа си от КТ „Подкрепа“.

БРОЙ БОЛНИЧНИ ДНИ, ЗАПЛАЩАНИ ОТ РАБОТОДАТЕЛИТЕ В ЕС

2-3 дни

Гърция, Франция, Малта, Литва, България

5-10 дни

Естония, Латвия, Финландия, Словакия

11-15 дни

Испания, Чехия, Швеция, Унгария

30-33 дни

Дания, Белгия, Полша, Словения

1.5 месеца

Германия, Хърватия

2-3 месеца

Австрия, Люксембург

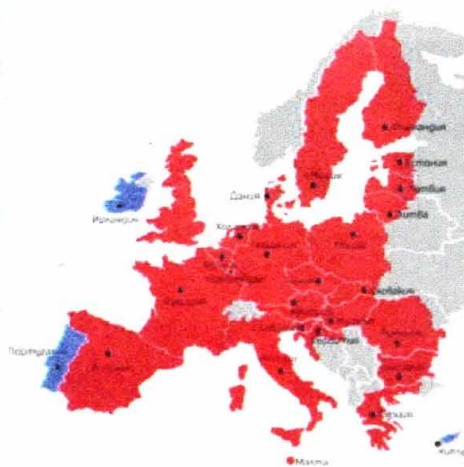
над 5 месеца

Италия, Холандия, Великобритания

0 дни

Кипър, Ирландия, Португалия

Заб.: Данните са на КТ „Подкрепа“. Тук разминаването с работодателите е по-малко - АИКБ включват Гърция и Дания в случаите, когато участието на работодателя е неприложимо.



ИКОН 12:45:31 19-11-2019

GI1241IK.001

икономисти - алтернативен бюджет - параметри

Институтът за пазарна икономика предлага намаляване на данъчната тежест и излишък в бюджета за следващата година в размер на 1.2 на сто от БВП

София, 19 ноември /Христо Воденов, БТА/

Институтът за пазарна икономика /ИПИ/ и тази годна изготви алтернативен на Министерството на финансите държавен бюджет, който представи пред журналисти днес.

Експертите на ИПИ предлагат спиране на тенденциите за увеличаване на данъци и осигуровки и премахване на някои данъци, например облагането на дивидентите, лихвите и застрахователните премии.

В неправителствената организация подкрепят увеличаването на заплатите в публичния сектор, в т.ч. заплатите на педагогическия персонал, но искат и сериозно реструктуриране на администрацията. От ИПИ предлагат още намаляване на пенсионните осигуровки с 2 процентни пункта и прехвърляне на 2 процентни пункта от здравните осигуровки към частни дружества, за да се разбие монопола на НЗОК.

Преразпределението в алтернативния бюджет на ИПИ е малко над 34 процента от БВП, като се планира и излишък в размер на 1549,8 млн. лв. или 1.2 на сто от очаквания БВП през следващата година.

Алтернативният бюджет на ИПИ залага реални мерки за финансова децентрализация, като преотстъпва една пета от приходите от подоходното облагане на общините. Това са 876 млн. лв., които биха постъпили в общинските бюджети от облагането на доходите на българските граждани, казаха пред журналисти експертите на неправителствената организация.

В допълнение към това са направени някои промени в изравнителната субсидия и субсидията за капиталови разходи, като последните са насочени към малките общини за сметка на големите областни центрове. Така общините ще имат повече собствен ресурс, а държавните трансфери ще могат да бъдат насочени към по-малките и бедни общини и да постигнат по-сериозен кохезионен ефект, посочиха от ИПИ.

www.nova.bg, 19.11.2019 г.

<https://nova.bg/news/view/2019/11/19/269086/>

Изкуство с живи бактерии и гъбички - млади лекари рисуват с микроорганизми върху хранителни продукти

Младите лекари призоваха и за разумна употреба на антибиотици

В Пловдив студенти по медицина рисуваха с живи бактерии и гъбички. Нестандартните творби бяха част от конкурс за рисунка с микроорганизми върху хранителни среди.

Платното за рисуване е микробиологичната среда, а боите всъщност са живи бактерии. Конкурсът има и образователна цел, защото може да се наблюдава как растат организмите и в какви цветове се обагрят.

Младите лекари призоваха и за разумна употреба на антибиотици в началото на грипния сезон.

„Трябва да употребяваме антибиотиците разумно. Това означава, да се прилага точният антибиотик при точната инфекция. Желателно е да се знае и нейният причинител.

Точната доза и точната продължителност на време също са много важни подробности”, каза проф. д-р Мариана Мурджева имунолог.

„Тенденциите за увеличаване на резистентността на бактериите към антибиотиците са тревожни, не само в национален, но и световен ден”, допълва тя.

www.bnr.bg, 19.11.2019 г.

<http://bnr.bg/plovdiv/post/101193531>

БЛС иска повишаване на цените на медицинските дейности

Антония Попова

БЛС настоява средствата, с които се повишава бюджета на НЗОК за 2020 година, да се използват изцяло за повишаване на цените на медицинските дейности. Другото ни искане е да се предвидят 18 милиона лева допълнително за направленията, които не са достатъчно добре оценени в бъдещия бюджет – това са първичната и специализираната доболнична помощ, а също и изследаванията в доболничната помощ, това заяви в интервю за Радио Пловдив доктор Иван Маджаров, председател на БЛС.

Финансовата рамка на НЗОК, която е приета на първо четене от НС, е в размер на 4 милиарда и 700 милиона лева – с 395 милиона лева повече от миналата година.

Той каза още, че съсловната организация ще настоява да се увеличат цените на клиничните пътеки в НРД-2020. Преговорите са в ход, а от БЛС смятат, че това може да се случи със запазването на броя на хоспитализациите за следващата година.

Според нас има възможност хоспитализациите да се намалят, защото тази година показва, че не могат да бъдат изпълнени всички. Бяха предвидени около 2 милиона и 200 хиляди хоспитализации, а се оказва, че могат да бъдат изпълнени само 2 милиона, обясни още доктор Маджаров.

Той коментира още и предложението на БЛС за въвеждане на такса от 1 лев за децата преглед. От съсловната организация смятат, че тя може да бъде поета от държавата.

Така както държавата отделя 10 милиона лева годишно и се заплащат с тях таксата на пенсионерите, така да се предвидена същата сума и за децата, коментира още доктор Маджаров.

www.econ.bg, 19.11.2019 г.

<https://www.econ.bg/1.a.i.776542.at.18.html>

Българите са с най-ниска продължителност на живота в Европейския съюз

Българите са европейците с най-ниска очаквана средна продължителност на живота - 74.8 години, показват данни на Евростат за 2017 г. Преди България са Латвия (74.9 години), Румъния (75.3) и Литва (75.8)

Българите са европейците с най-ниска очаквана средна продължителност на живота - 74.8 години, показват данни на Евростат за 2017 г. Преди България са Латвия (74.9 години), Румъния (75.3) и Литва (75.8).

Средната за ЕС очаквана продължителност на живота за посочения период е била 80.9 години, като най-висока е била тя в Испания (83.4 години) и Италия (83.1).

Евростат отбелязва, че за периода 2015 - 2017 г. очакваната продължителност на живота при раждане на мъжете в ЕС е била 78.1 години. Средно те са живели с 5.4 години по-малко от жените.

По региони централен Мадрид и вътрешен Лондон имат най-висока очаквана продължителност на живота сред мъжете – 82 години за периода 2015 - 2017 г. Следват региони в Италия и Обединеното кралство. Най-ниска е в Централна и Западна Литва, следвана от региони в балтийските държави членки на ЕС, България, Унгария и Румъния. В България тя е 71.4 години при мъжете и 78.4 години при жените (на последно място в ЕС). По-малко живеят мъжете единствено в Литва – 70.7 години.

От българските региони най-ниска е средната очаквана продължителност на живота на хората в северозападната част на страната - 73.5 години, а най-висока - в югозападната (75.7).

www.zdrave.net, 19.11.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n11199>

МЗ публикува проект за Наредба за пакета дейности, гарантирани от НЗОК (Обновена)

Министерството на здравеопазването публикува за обществено обсъждане проект на Наредба за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Сроктът на обсъждането е 14 дни заради необходимостта от съобразяване на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК при договарянето на Националните рамкови договори, както и необходимостта от спазване на срока за приемане на НРД не по-късно от последния работен ден на съответната текуща година и влизането му в сила от 1 януари на съответната следваща календарна година, уточняват от министерството в мотивите към наредбата.

Причината за новата наредба е отменената окончателно от ВАС през октомври Наредба № 3 от 20.03.2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности. От ВАС подчертават, че в мотивите на документа, разделът „Финансови и други средства, необходими за прилагането на новата наредба" се е състояло от две изречения. Едното е съдържало твърдението, че финансовите средства за прилагането на наредбата са в рамките на бюджета на НЗОК за съответната календарна година, а второто заключава, че от прилагането на нормативния акт не се очакват финансови резултати. В проекта тази част е напълно променена, като е подчертано какви точно са отделените средства за отделните здравни дейности, както и какви са очакваните резултати.

В мотивите към новия проект от министерството уточняват, че тъй като цените на дейностите се договарят от партньорите по НРД, а не се определят от министъра на здравеопазването, разчетите за финансовите средства, необходими за прилагането на наредбата за периода на нейното действие (първият от които е 2020 г.), са в съответствие с параметрите на разходите за здравноосигурителни плащания в приетия на първо четене от НС проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2020 г. – 4, 454 млрд. лв. В рамките на тези финансови средства МЗ очаква при договорени от партньорите по НРД цени в размерите от предходните две години, здравноосигурените лица да получат най-малко същите по вид и обем здравни дейности и да се гарантира изпълнението на дейностите, предвидени в наредбата. Съответно разходите и приходите на лечебните заведения за предоставените на пациентите здравни дейности се очаквало да бъдат в размерите от предходните две години.

„В приетия на първо четене от НС проект на бюджет на НЗОК за 2020 г. разходите за здравноосигурителни плащания са завишени в сравнение с 2018 и 2019 г. с 15,7% и с 8,2%, то се очаква съответно увеличение както на обема здравни дейности, така и на техните стойности. Очакванията са и приходите на лечебните заведения да нараснат при осъществяване на здравните дейности, предвидени в настоящата наредба“, пишат от министерството.

Според заявеното в мотивите към наредбата, предложеният пакет „Първична медицинска помощ“ е разработен на база достигнатите и отчетени натурални показатели (брой и видове

дейности) през отчетната 2018 г. и тенденциите през 2019 г. Очакваните финансови средства за прилагане на наредбата в тази си част са в размера на отчетените по бюджета на НЗОК за 2018 г. - 206,9 млн. лв. В рамките на тези финансови средства трябва да се гарантира заплащането/ закупуването на здравни дейности за първична извънболнична медицинска помощ най-малко в обемите и цените договорени с НРД 2018 г. и 2019 г. за всички здравноосигурени лица, направили избор на личен лекар.

Предвижда се да се вмени

задължение на общопрактикуващите лекари за планиране на профилактичните прегледи и уведомяване на подлежащите на профилактичен преглед лица за определеното време и място на профилактичния преглед чрез различни начини –информационно табло, поставено на общодостъпно място в лечебното заведение, писмо, телефонен разговор, електронно съобщение и други.

За лицата над 18 години от рискови групи, с цел профилактика на социално значими и приоритетни за страната заболявания, е предвидено извършването на оценка на рисковите фактори и вредни навици, водещи до увреждане на здравето, оценка на риска и насочване по преценка на общопрактикуващия лекар за преглед при лекар специалист по профила на заболяването, за което има установен риск. Пакетът дейности в първичната здравна помощ предвижда и изпълнение на специфични профилактични дейности за пациента и неговото семейство: за превенция на безплодието; превенция на полово предавани инфекциозни заболявания и СПИН; превенция на нежелана бременност; превенция на зависимости; превенция на психичните разстройства и други.

В проекта на бюджет на НЗОК за 2020 г. средствата за първична извънболнична медицинска помощ са завишени в сравнение с 2018 и 2019 г. със 17,9% и 8%. И съответно можело да се очаква увеличение както на обема здравни дейности, включени в наредбата в частта за ПИМП, така и на техните стойности, смятат от МЗ.

По отношение на Специализирана извънболнична помощ очакваните финансови средства за прилагане на наредбата са в размер на отчетените и заплатени дейности по бюджета на НЗОК за 2018 г. – 310,9 млн. лв. В рамките на тези финансови средства се очаква да се осъществят най-малко 41,9 млн. броя дейности специализирана извънболнична медицинска помощ. В пакета „Специализирана извънболнична помощ“ са включени и медико-диагностични дейности, чийто прогнозен общ брой е около 21,3 млн. броя изследвания за осигуряване на диагностичния процес и диспансерното наблюдение. Определените за 2020 г. средства за СИМП са завишени в сравнение с 2018 и 2019 г. с 15,5% и 5,4%.

Предвижда се медицинските специалисти да запознават пациента с неговите права и задължения, както и с възможността за достъп до електронното му здравно досие

Предлаганите регламенти са насочени към повишаване на информираността на пациентите за осигурените им здравни услуги, заплащани от НЗОК и техните права и задължения при ползването им, както за ангажиране на участието на пациентите при вземането на решения и контрола върху ползваните от тях здравни услуги.

Разработеният проект на наредба за пакета предвижда дейностите и услугите в болничната помощ да се осъществяват в рамките на определени системи от изисквания –клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури в определен с наредбата обхват. „Под понятието „клинична пътека“ следва да се разбира система от определени с НРД за медицинските дейности алгоритми, изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват в наредбата дейности по отношение на пациенти с определени заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа. Пакетът включва и дейности по клинични процедури. За разлика от клиничната пътека, клиничната процедура включва дейности с продължителност до 24 часа, които се предоставят на пациентите в рамките на техния болничен престой. Предвидените клинични процедури са свързани със специфични

дейности, които могат да бъдат завършени в рамките на 24 часа, но може да възникне необходимост от тяхното неколккратно или многократно повторение –например клинични процедури за интензивно лечение, в т.ч. интензивно лечение на новородени, диализно лечение при остра бъбречна недостатъчност др.“, пишат от МЗ.

Очакваните финансови средства за прилагане на наредбата в частта за дейностите и услугите в болничната помощ – клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури – са в размер на отчетените и заплатени дейности от бюджета на НЗОК за 2018 г. – 1, 882 млрд. млн. лв. В тези рамки се очаква да се осъществят най-малко 2,1 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и над 1,5 млн. броя клинични и амбулаторни процедури.

В проекта на бюджет на НЗОК за 2020 г. средствата за болнична медицинска помощ са завишени в сравнение с 2018 и 2019 г. с 19,4% и 12%. Според МЗ очакваните финансови средства за скъпоструващи лекарствени продукти в болничната помощ са 415,7 млн. лв. С тези средства се очаква да се осигурят лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, приложени от изпълнителите на болнична медицинска помощ по клинични пътеки или амбулаторни процедури на най-малко 40 387 задължително здравноосигурени лица. Продуктите за лекарствена терапия на злокачествени заболявания, прилагани в болничната медицинска помощ, се определят от позитивния лекарствен списък.

От МЗ допълват, че финансовите средства за прилагането на наредбата са в размер – 3, 850 млрд. лв. „С тези средства в съответствие с разпоредбите на ЗЗО, НЗОК ще може да планира и договаря закупуването в полза на здравноосигурените лица на медицинската помощ в обхвата на наредбата най-малко в рамките на достигнатите обеми по Националния рамков договор (НРД) 2018 г. и при финансовите параметри по проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г.– 4, 454 млрд. лв.“, пишат от министерството в мотивите към проекта.

www.zdrave.net, 19.11.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n11203>

ЕМА одобри нови лекарства за синдрома на Кушинг, множествена склероза, лимфом и сънна апнея

Сред получените одобрение са и два генерични продукта

Комитетът за лекарства в хуманната медицина (Committee for Medical Products for Human Use - CHMP) към Европейската агенция по лекарствата (European Medicines Agency- ЕМА) препоръча седем лекарства за одобрение на заседанието си от ноември, съобщиха от институцията. Това решение на европейския лекарствен регулатор отваря вратите пред навлизането на тези медикаменти на пазара.

Комитетът препоръча издаване на разрешение за употреба за Isturisa * (osilodrostat) за лечение на синдрома на Кушинг – ендокринно заболяване, което се появява при свръхпроизводство на кортикостероиден хормон в организма. Продуктът е определен като лекарство-сирак от Комитета за лекарства сираци на ЕМА.

Mauzent (siponimod) получи положително мнение за лечението на възрастни пациенти с вторична прогресираща множествена склероза, при които болестният процес е активен и протича с релапси и възпалителна активност, доказана с методите на образната диагностика.

Комитетът препоръча да се предостави условно разрешение за употреба на Polivy (polatuzumab vedotin) – също лекарство сирак, за лечение на рецидивиращ релапсиращ дифузен голям В-клетъчен лимфом, рядък вид рак на белите кръвни клетки. Създаването на Polivy е подкрепено чрез схемата PRiority MEDicines (PRIME) на ЕМА, която дава приоритет за разработването на лекарства за редки и трудно поддаващи се на лечение с познатите и прилагани към момента терапии.

СНМР прие положително становище за Sunosi (solriamfetol), за лечение на упорита дневна сънливост при пациенти с нарколепсия (нарушение на съня, което кара човек да заспива внезапно и неочаквано) и обструктивна сънна апнея (прекъсване на дишането по време на сън). Tavalisse (fostamatinib) – Syk/spleen-киназен инхибитор) получи положително становище от СНМР за лечение на първична имунна тромбоцитопения - придобито имуномедирано разстройство, характеризиращо се с унищожаването на тромбоцитите и нарушеното производство на тромбоцити.

СНМР препоръчва издаване на разрешения за употреба и за две генерични лекарства: клопидогрел плюс ацетилсалицилова киселина Mylan (клопидогрел плюс/ ацетилсалицилова киселина) за вторична профилактика на атеротромботични събития (проблеми, причинени от кръвни съсиреци и втвърдяване на артериите); и Deferasirox Accord (deferasirox), за лечение на хронично претоварване на желязо поради кръвопреливане при пациенти с бета-таласемия и други видове анаемии.

СНМР разгледа повторно и мерки при прилагането на две лекарства - Lemtrada и Xeljanz. Комитетът препоръчва да се ограничи употребата на лекарството за множествена склероза Lemtrada (alemtuzumab) поради съобщения за редки, но сериозни странични ефекти, включително смърт. Препоръчват се и нови мерки за идентифициране и управление на сериозните странични ефекти. Страничните ефекти включват сърдечно-съдови разстройства (засягащи сърцето, кръвообращението и кръвенето, както и мозъчен инсулт) и нарушения, свързани с имунитета.

По отношение на Xeljanz (tofacitinib) СНМР предупреждава, че може да увеличи рискът от образуване на кръвни съсиреци в белите дробове и в дълбоките вени при пациенти, които вече са изложени на висок риск. По тази причина Комитетът препоръчва Xeljanz да се използва с повишено внимание при всички пациенти с висок риск от тромбози. Освен това експертите излизат със становище, че поддържащите дози от 10 mg два пъти дневно не трябва да се използват при пациенти с улцерозен колит, които са в по-висок риск от образуване на тромби, освен ако няма подходящо алтернативно лечение. Поради повишен риск от инфекции, пациенти на възраст над 65 години трябва да се лекуват с Xeljanz само когато няма алтернативно лечение, посочват още експертите на СНМР.

www.clinica.bg, 19.11.2019. г.

<https://clinica.bg/10132-Lekarstvo-za-artrit-moje-da-predizvika-tromboza>

ЛЕКАРСТВО ЗА АРТРИТ МОЖЕ ДА ПРЕДИЗВИКА ТРОМБОЗА

ЕМА предупреди, че Xeljanz трябва да се използва с повишено внимание при пациенти с риск от образуване на кръвни съсиреци

Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) излезе със становище, че едно от основните лекарства за лечение на ревматоиден артрит - Xeljanz може да увеличи риска от образуване на съсиреци в белите дробове и кръвоносните съдове. Според направено проучване, рискът от тромбоза е по-висок при пациенти, приемащи медикамента в доза от 10 mg два пъти дневно или при продължителна употреба. Предупреждението е публикувано на страницата на Изпълнителната агенция по лекарствата.

ЕМА препоръчва Xeljanz да се използва с повишено внимание при всички пациенти с висок риск от образуване на кръвни съсиреци.

Поддържащите дози от 10 mg два пъти дневно не трябва да се използват при пациенти с улцерозен колит, освен в случаите, когато няма подходящо алтернативно лечение. При пациенти над 65 годишна възраст се наблюдава повишен риск от инфекции.

Опасност има и за тези, прекарвали миокарден инфаркт или имат сърдечна недостатъчност; имат рак, наследствени нарушения на кръвосъсирването или история за кръвни съсиреци; тези, които приемат комбинирани хормонални контрацептиви, получават хормонозаместителна терапия, които са подложени на голяма операция или са обездвижени. Лекарите трябва да имат предвид също и други фактори, които биха могли да увеличат риска от образуване на кръвни съсиреци като напреднала възраст, затлъстяване, захарен диабет, хипертония или тютюнопушене.

Информацията за продукта за Xeljanz ще бъде актуализирана с нови предупреждения и препоръки въз основа на данните от това проучване и ще включи „кръвни съсиреци“ като нежелана лекарствена реакция, която се не се случва често - между 1 на 1 000 и 1 на 100 пациенти. PRAC препоръчва също да бъдат актуализирани съществуващите обучителни материали - Ръководство на лекаря и Сигнална карта на пациента. Тази актуализация трябва да бъде представена от съвети за това как да бъде сведен до минимум риска от образуване на кръвни съсиреци. Пациентите, които имат въпроси относно лечението си или техния риск от образуване на кръвни съсиреци, трябва да се свържат с лекаря си.

Новите препоръки заменят „временните мерки“, издадени през май 2019 г. и валидни за времето, докато течеше разглеждане на данните от проучването A3921133. Тогава PRAC препоръчва на лекарите да не предписват Xeljanz в доза 10 мг два пъти дневно при наличен висок риск от образуване на кръвни съсиреци в белите дробове. Препоръките на PRAC ще бъдат изпратени на Комитета по лекарствени продукти в хуманната медицина (CHMP) на ЕМА, който ще приеме окончателното становище на Агенцията.

Промените ще влязат в сила след решение на Европейската комисия.

www.bnt.bg, 19.11.2019 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/patsienti-iskat-nzok-da-plashcha-postoyanniya-katetr-za-bolnite-na-khemodializa>

Пациенти искат НЗОК да плаща постоянния катетър за болните на хемодиализа

Петър Дойкински

Пациенти на хемодиализа от Варна организират подписка, с която настояват Здравната каса отново да плаща за постоянен катетър - скъпоструващ консуматив, необходим за процедурите по пречистването на кръвта. Той се сменя през 3-4 години, а цената му е около 590 лева. До миналата година постоянният катетър се е поемал от касата.

За бъбречната недостатъчност няма лечение. Д-р Красимира Кръстева е сред многото пациенти в България, които живеят с тежкото заболяване. Миналата година тя и всички хемодиализирани у нас разбират, че трябва сами да купуват жизненоважните за тях постоянни катетри.

Д-р Красимира Кръстева: Това е станало тихомълком и казвам Ви, просто е страшно. Елате да видите пациентите в диализата. В началото влизат по-добре, а излизат много по-зле. Качеството на пречистване на кръвта е много по-ниско при временните катетри.

Здравната каса плаща за поставянето на постоянен катетър, но не е и стойността му.

Д-р Красимира Кръстева: Тогава се получава един порочен кръг - пациентите нямат възможност, защото има много млади хора, които са с минимална пенсия и други възрастни хора, които са сами и тази сума от 590 лева е непосилна.

Касата покрива разходите за временен катетър, но според лекарите, той не замества напълно постоянния.

Доц. Светла Стайкова, началник на Клиниката по нефрология и диализа към УМБАЛ "Света Марина", Варна: Постоянният катетър дава по-добра опция за поддържане на живота на пациента, да бъде очистиращата функция по-ефективна в сравнение с временния катетър.

Временният катетър влошава здравето на хемодиализираните.

Д-р Красимира Кръстева: Увреждат се съдовете и се намалява възможността за поставяне на катетри, за съжаление тези съдове калцират.

От Регионалната здравноосигурителна каса заявиха, че плащането на постоянния катетър от пациентите е регламентирано в Националния рамков договор, подписан между касата и Българския лекарски съюз. Хората на хемодиализа обаче искат това да се промени. Подписката им вече е подкрепената от пациенти в 7 града. Тя ще бъде изпратена в Министерството на здравеопазването и Здравната каса.

www.zdrave.net, 19.11.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n11206>

Телевизията на МУ-Варна с дебют в Берлин

MU-Vi.tv ще представи филм за Варна в Културния институт на България в столицата на Германия

Кинодебют на международна сцена предстои тази седмица за телевизията на Медицинския университет – Варна. Екип на MU-Vi.tv ще представи документалния филм „Варна – сцена на мултинационални младежки общности“ в Културния институт на България в Берлин. Лентата е създадена през 2019 г., като всички сцени са заснети във Варна. Участници са млади хора, които живеят в града. Прожекцията ще се осъществява с любезното съдействие на българския културен институт. Тя ще се състои на 22 ноември, петък от 16 ч.

Варна тупти в сърцата на хиляди младежи от различни страни по света. Какво ги провокира да дойдат да учат, работят и живеят в морската столица на България и защо остават? Как изглежда Варна през очите на млади хора от Германия, Франция, Испания, Сирия и Китай? Отговори на тези и други въпроси ще открият зрителите в документалния филм, който е създаден по проект със съдействието на фонд „Култура“ на Община Варна.

Ето какво споделят от големия екран герои от филмовата лента.

„Да живееш до морето е сбъдната мечта!“ Козима Шрайбер от Германия, студент по медицина
 „Обичам Варна! Това е един наистина прекрасен град!“ Канг Ян от Китай, учител по китайски
 „Всички приятели, които ме посещават през лятото ми казват: Ти живееш в рая! Наслаждавай се на всеки един ден тук!“ Никлас Дьобеле от Германия, студент по медицина

Филмът на MU-Vi.tv ще има премиера и във Варна. Тя ще се състои на 26 ноември, вторник, от 17.30 часа в Първа аудитория в Медицинския университет. Предвидена е и прожекция за ученици и преподаватели от Математическа гимназия „д-р Петър Берон“, на 26 ноември от 13.00 часа.

Входът за всички прожекции е свободен!

www.clinica.bg, 19.11.2019г.

<https://clinica.bg/10142-Petima-ot-MZ-v-Konsultativniq-syvet-za-bolnicite>

ПЕТИМА ОТ МЗ В КОНСУЛТАТИВНИЯ СЪВЕТ ЗА БОЛНИЦИТЕ

Това предвижда Наредбата за за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти

Гергана ДОБРЕВА

Петима от МЗ влизат в състава на Консултативния съвет, който дава одобрение или отказ на лечебно заведение да бъде база за обучение на студенти или специализанти. Това е записано

в Наредбата за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти. Документът е качен на сайта на здравното ведомство.

Лечебните заведения, които кандидатстват за база за обучение, трябва да отговорят на строги правила. Ситото ще се извършва на няколко етапа. Експертна комисия, назначена от министъра, ще проверява на място дали болницата отговаря на критериите за учебна база. В състава на експертната комисия се включват експерти, които са преминали обучение и притежават сертификат за оценяване възможностите на лечебните заведения да провеждат дейностите. Минималният състав на експертната комисия включва лекар (лекар по дентална медицина), юрист и икономист, а на експертната комисия за проверка на индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ – само лекар.

Одобрение или отказ на ЛЗ ще дава консултативен съвет към министъра на здравеопазването. Той е от 13 членове. В състава му влизат петима представители на Министерството на здравеопазването (МЗ), двама представители на Българския лекарски съюз (БЛС) и по един представител на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАНН), Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), Българския зъболекарски съюз (БЗС), Българския фармацевтичен съюз (БФС), Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) и на представителните организации за защита правата на пациентите.

В 5-дневен срок от приключване работата на експертната комисия, председателят ѝ представя на ръководителя на кандидатстващото лечебно заведение съставения доклад и проект на решение. В 3-дневен срок от получаването на доклада и проекта на решение ръководителят на кандидатстващото лечебно заведение представя писмено становище по тях. Министърът на здравеопазването или оправомощен от него заместник-министър издава заповед, с която одобрява или мотивирано отказва да одобри лечебното заведение за извършване на обучителната дейност. За да бъде одобрена една клиника за учебна база, то тя ще трябва да е закупила или придобила нова техника през последните 5 години.

Освен това болниците, които ще осъществяват обучение, се предвижда да имат минимум второ ниво на компетентност, „не по-малко от 30% от преминалите болни да са със заболявания, лечението на които изисква второ и по-високо ниво на компетентност, както и използваемостта на леглата да не е по-малка от 70% през последните 12 месеца.