

ПРЕСКЛИПИНГ

22 октомври 2019 г., вторник

www.dariknews.bg, 21.10.2019 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/zdravnata-kasa-pokriva-edva-43-ot-razhodite-za-fizioterapiia-i-rehabilitacia-2192788>

Здравната каса покрива едва 43% от разходите за физиотерапия и рехабилитация

Редактор: Антонио Костадинов

Стойността на някои клинични пътеки по физиотерапия и рехабилитация покрива около 43% от реално направените разходи. Това се посочва в писмо от Асоциацията на лекарите по физикална медицина и рехабилитация, изпратено до председателя на парламентарната комисия по здравеопазване, до министъра на здравеопазването, до управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и до Българския лекарски съюз (БЛС).

Някои от цените не са актуализирани през последните 8 години, се допълва в писмото.

Средната възраст на лекарите по физикална и рехабилитационна медицина нараства, а броят на специализиращите намалява. От асоциацията изразяват тревогата си, че нараства и броят на физиотерапевтите и рехабилитатори, напускащи страната или започващи работа в центрове за масажи.

Средствата, вложени за рехабилитация и изразходвани по предназначение, се възвръщат между 5 и 9 пъти, ац и рехабилитация за повлияване на болката намалява с 42 дни отсъствията от работа за една година, добавят още лекарите.

Според специалистите половината от нуждаещите се българи не се подлагат на физиотерапия или рехабилитация, което води до продължително отсъствие от работното място и до отделянето на парични средства за временна нетрудоспособност.

Необходим е икономически анализ, според който адекватното да се остойността медицинските услуги, да се променят цените на клиничните пътеки и да се привлекат нови кадри, подчертават от асоциацията.

www.capital.bg, 21.10.2019 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/pravo/2019/10/21/3979308_sedmichen_bjul_etin_za_pravni_novini/

Влезе в сила решението на ВАС за отмяна на Наредбата за пакета от здравни дейности, гарантирани от НЗОК

В последния брой на Държавен вестник е публикувано решението на тричленен състав на ВАС от 23 април 2019 г. по административно дело от 2018 г., с което е отменена Наредба №3 на здравния министър от 20 март 2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Решението е потвърдено от петчленен състав през октомври и влиза в сила от деня на обнародването на 18 октомври. На база на отменената наредба става договарянето по Националния рамков договор, който обаче изтича и в края на годината ще бъде приет нов НРД. Дотогава здравният министър ще трябва да утвърди нова наредба, като съобрази решението на ВАС - че в мотивите при издаването на предишната наредба не се сочат средствата, необходими за прилагането ѝ, няма и анализ за съответствие с правото на ЕС.

www.actualno.com, 21.10.2019 г.

<https://www.actualno.com/interest/krizata-s-opioidite-prashta-v-syda-farmaceutichni-kompanii-news-1386794.html>

Кризата с опиоидите праща в съда фармацевтични компании

Водещи американски фармацевтични компании се изправят на подсъдимата скамейка по обвинения в подпалването на епидемията от използване на опиоиди, която остави стотици хиляди починали или със свръх доза в цялата страна, предаде БГНЕС.

Десетки милиарди долари са поставени като залог, след като усилията в последната минута не успяха да постигнат **споразумение** между компаниите и щатите, окръзите, градовете и местните американски групи, които заведоха огромен брой граждански дела. Процесът може да бъде най-скъпият след съдебните спорове срещу тютюневите компании през 90-те години, които показаха, че цигарените компании цинично крият и експлоатират опасностите от тютюна за печалба.

Ищците в първия федерален съдебен процес в кризата с **опиоидната зависимост** твърдят, че производителите и дистрибуторите са знаели опасностите от силно пристрастяващите болкоуспокояващи, които те продават през последните 15 години, игнорирайки предупредителните знаци, докато жънат милиарди печалби.

Започващият днес процес в Кливланд, Охайо, включва 2300 ищци, които се изправят срещу гиганти от фармацевтичния свят, включително и дистрибутори на лекарства. Федералният окръжен съдия Дан Полстър в продължение на месеци оказваше натиск върху всички страни да постигна споразумение, за да се избегне дълъг съдебен процес. След срещите от 19 октомври обаче страните не можаха да постигнат договорка около предложеното споразумение на стойност 48 милиарда долара, включително 18 милиарда долара в брой.

Изследване, публикувано тази седмица, изчисли, че опиоидната епидемия струва на американската икономика поне 631 милиарда долара от 2015 до 2018 година.

www.clinica.bg, 21.10.2019 г.

<https://clinica.bg/9813->

НЕОБХОДИМ Е НОВ ДИАБЕТЕН РЕГИСТЪР

НЗОК одобри заплащането на 1500 глюкозни сензора. Същевременно изтъкнати медици в областта на ендокринологията наскоро отново призоваха за Национална програма за диабет. Защо тя е толкова важна, как да се подобри контролът на диабета, какви са проблемите на пациентите техните близки и от какви грижи имат нужда, попитахме проф. Михаил Боянов от Клиниката по Ендокринология в УМБАЛ "Александровска".

- Проф. Боянов, НЗОК одобри заплащането на 1500 глюкозни сензора. Колко пациенти ще могат да се възползват и кой е най-добрият подход при изразходване на средствата ?

- Решението НЗОК да реимбурсира 1500 глюкозни сензора безспорно е стъпка напред. Според мен обаче трябва да се помисли за най-разумния и ефективен подход при изразходването на тези средства. По-добре е сензорите да се предоставят на повече хора за период от един месец, отколкото на по-малко за една година. Ако устройствата се отпускат за месец, то тогава ще могат се възползват 750 души. Това е напълно достатъчно, за да се нагласи диетичният режим и инсулиновото лечение. В противен

случай, ако сензорите се одобряват за цяла година, ще могат да се възползват много по-малко пациенти – около 50-60.

- У нас няма представителство за глюкозни сензори и те се закупуват от чужбина. На какви цени са и до колко са достъпни за пациентите?

- Основното устройство с два сензора струва около 150 евро. Сензорите сами по себе са с различни цени - до 50 евро и могат да се използват 10-14 дни. Това не са суми, които всеки може да си позволи. Освен това, поръчвайки по интернет, пациентът няма досег с добър съветник как точно трябва да се прилага сензорът. Той чете упътването и буквално се справя сам, което е неразумно. Надявам се, че в бъдеще ще има все по-големи възможности сензорите да се ползват и в България.

- Как точно сензорите помагат за добрия контрол на диабета и улесняват ежедневието на пациента?

- Сензорите са много полезни. Те позволяват за всеки конкретен пациент да се прецени какво лечение да се прилага, каква храна е консумирал, колко се е движил и др. В противен случай, ние разполагаме с общи формули, които не винаги работят достатъчно добре. Второ, когато човек види кривата на собствената си кръвна захар, се мотивира да промени нещо. В противен случай самото измерване на кръвна захар се свързва с негативното усещане, което поражда убождането на пръстите. На някои пациенти с дългогодишен захарен диабет, особено на тези, които са на инсулин, буквално им омръзва да се бодат, спират да се контролират и се стига до лоши резултати.

- Усложненията от диабета, които се развиват в годините на първо място влошават качеството на живот на пациентите, а от друга се превръщат в голям разход за здравната система? Как да се избегне този момент?

- Бих сравнил ситуацията с изолирането на сгради и „Топлофикация“. Ако вие в момента, нямате никакви средства и ви предлагат за няколко хиляди лева да ви изолират жилището, като сумата ще се изплати в следващите 10 години, възниква въпросът, как да стане това. Едва ли някой политик разглежда здравеопазването в хоризонт от 10-20 години. Обикновено се мисли в средносрочен план и ползата от такава намеса не се вижда. Много често подходът е да употребим максимално средствата, които имаме сега, за да покрием най-големите нужди и да запустим пробойните, а за в бъдеще ще мислим по-нататък....

- Ваши колеги са категорични, че в България трябва да има Национална диабетна програма? Вие как мислите?

- Необходима е, разбира се. Тази идея е от около 20 години. Аз лично съм участвал в разработването на два или три проекта. Националната програма изисква не само да бъде написана от медицинските специалисти, но и цялостно да се съгласува с Министерството на финансите, Министерството на труда и социалната политика и други институции. Трябва да се постави и хоризонт от 3-5 или 10 години, като до момента не е имало такъв прецедент за диабета. Изисква голямо усилие и стратегическо мислене. Но, пак казвам, необходима е, това е една рамка, която да подтиква здравните власти, независимо от това кой управлява и каква е политическата принадлежност, да служат по най-добрия начин за интереса на българските пациенти. Ще дам един пример с остеопорозната програма, която пожелахме да продължим за още 5 години. Тогава здравните икономисти ни поставиха въпроса, а какво постигнахте с първата -т.е. колко са били остеопорозните фрактури преди програмата и след нейното изпълнение. Ние обаче не можем да дадем такъв отговор, защото в България такъв регистър няма. Така на практика се оказва, че не знаем какво сме свършили. Описали сме рисковите фактори, честотата на остеопорозата, постигнахме много неща, но поради липса на регистър, не можахме да ги отчетем. Затова преди да има програма за диабета, трябва регистър.

- Нали има и в момента?

- Само теоретично го има. Той не е обществено достъпен, а е извлечен постфактум. Този регистър е направен с помощта на компютърни специалисти въз основа на отметките, които личните лекари и лекарите-специалисти са правили през последните години в лабораторните листа на пациентите. Тоест това не е предварително зададена компютърна форма, която да се попълва. А обратно- от попълваните амбулаторни листове са правени изводи за честотата на диабета, лечението, гликирания хемоглобин и т.н., което не е най-оптималният вариант. На базата на този регистър не могат да се правят анализи в широк план, а само такива, които се поръчват от здравните власти.

- Наскоро вие представихте резултати от международното изследване „Talk-Нуро“ което показва, че диабетът оказва сериозно влияние върху живота не само на пациентите, но и на техните близки. Задълбочава ли се тази тенденция или просто вече се говори повече за нея?

- По-скоро е второто. Преди 20-30 години се смяташе, че да си диабетик е нещо позорно. Пациентите криеха диагнозата си, както и ижектирането на инсулин, за да не ги помислят за наркомани, за да не им бъде отказана работа от страна на работодателите. Болните не използваха широко подкрепата, която могат да им окажат хората около тях. В момента фокусът е качеството на живот. Вниманието е насочено към лечение, което да направи така, че хората да живеят по-добре. Разбира се, когато това е възможно. Поради тези две причини се задълбочава и вниманието към темата за отражението на диабета върху ежедневието на пациентите и техните близки. И на трето място - нашите амбиции за контрол на диабета стават все по-амбициозни. Идеята е гликираният хемоглобин и кръвната захар на болния човек да са сходни с тези на здравия и той да не развива усложнения. Но това има своя цена и тя е вървенето по ръба между хипо- и хипергликемията.

-Какво е необходимо, за да се подобри този контрол. Има ли какво да направи държавата?

- Не мисля, че държавата трябва да въвежда регулации. Доста неща са направени, даже повече, в сравнение с някои други страни, които също като нас имат социалистическо минало. Това, което липсва според мен е достатъчна информираност, обучения в диабетни центрове и диабетни сестри. В България няма възможност за чест и директен контакт с такава диабетна сестра. В редица страни, по-напреднали в изучаването на диабета, се залага именно на комуникацията на пациента с диабетна сестра, не с лекаря. Лекарят е лицето, което решава конкретен или по-сложен проблем, но ежедневната връзка обикновено е със сестрата. Това в България липсва, но може би е една възможност да подобрим лечението на нашите пациенти.

- Как бихме могли да приложим този опит у нас, реалистично ли е, предвид острия недостиг на медицински сестри?

- Трудно ми е да отговоря. У нас ситуацията е такава, че акцентът на здравните грижи попада върху лекарите, а съотношението лекар-медицинска сестра е далеч от оптималното. Без преразглеждане на философията за изразходване на средствата, това няма как да се поправи, нито как да се изпълни от отделен лекар, организация или дори министър. Надявам се да се търсят успешни формули в бъдеще.

- Как диабетните сестри се грижат за пациентите в чужбина?

- Към съответния лекар работят две сестри, които предоставят телефоните си като гореща връзка с пациентите. Те се чуват с тях не по-малко от 1 път седмично, при нужда могат и да ги посетят. И ако сестрата прецени, че ситуацията изисква лекарска намеса, само тогава пациентът се среща с доктора. Ще дам един пример на върхова технология, какъвто е STENO-центърът в Копенхаген, в който работи цялата палитра от специалисти. Когато влезе пациентът, в началото той контактува само с диабетни сестри и ако се прецени, че има конкретен проблем, отива при лекар. Правят се снимки на очните дъна,

след което те постъпват при лекарите, които решават кои пациенти да бъдат извикани допълнително. Сестрите измерват гликирания хемоглобин и над определени стойности, също има среща с лекар. Т.е. има този буфер от хора, които работят само това и така са по-достъпни за пациентите. Огромен недостатък, включително и при моята лична работа е ограниченият достъп, защото лекарят няма как да окаже необходимите грижи на всички в пълен обем.

www.bnt.bg, 21.10.2019 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/s-pochti-400-mln-leva-shte-se-uvelichi-byudzheta-na-nzok>

С близо 395 млн. лева ще се увеличи бюджетът на НЗОК догодина

С почти 395 милиона лева ще се увеличи бюджетът на Здравната каса догодина. Това става ясно от проекта, с който "По света и у нас" разполага. Така догодина фондът ще разполага с над 4 милиарда и 744 милиона лева.

Парите за личните лекари ще се увеличат с 19 млн., а за консултациите със специалист с 14 милиона лева. Предвидени са и над 4 милиона повече за изследвания.

През 2020-та за стоматологична помощ са предвидени с почти 13 милиона лева повече. Средствата за болниците ще се увеличат с 233, а за лекарства със 126 милиона лева.

www.bnt.bg, 21.10.2019. г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/poveche-pari-za-zdrave-i-pensii-prez-2020-g>

Повече пари за здраве и пенсии през 2020 г.

Повече пари за здраве и по-високи пенсии догодина. Това е заложено в проектобюджетите на Здравната каса и на Държавното обществено осигуряване, с които "По света и у нас" разполага.

Здравната каса ще разполага с почти 395 милиона лева повече през 2020 г. Така бюджетът ѝ ще надхвърли 4 милиарда и 700 милиона лева. Предвижда се парите за личните лекари да се увеличат с 19 милиона. Така би трябвало да има повече дейности, включени в задължителния профилактичен преглед. Средствата за консултация със специалист, както и за изследвания също се увеличават - съответно с 14 и 4 милиона лева.

Парите за болниците ще станат с 233 милиона повече, а не с 200 - както беше обявено след протеста на синдикатите и медицинските сестри. Очаква се да бъде разписан механизъм, чрез който част от средствата за клинични пътеки да се харчат за заплати на лекари и медицински специалисти. Бюджетът за лекарства също е по-голям, като догодина за част от скъпите терапии касата ще плаща само ако има доказан ефект. От догодина помощните средства и медицинските изделия за хората с увреждания ще се осигуряват от Здравната каса.

Догодина бюджетът за пенсии, болнични и обезщетения ще надхвърли 12 милиарда като по-голямата част от тях ще отидат за пенсии. Те ще се увеличат с 6,7% от 1 юли. Така минималната пенсия за стаж и възраст ще се увеличи с около 14 лева. Очаква се пенсионерите да намалеят заради увеличаването на пенсионната възраст.

Минималният осигурителен доход ще се увеличи с 50 лева, а максималният остава без промяна. Обезщетенията за безработица и отглеждане на дете през втората година също няма да се променят.

Бюджетният излишък за 2018 г. е близо 2 милиарда лева, според данни на Националния статистически институт.

www.bgonair.bg, 21.10.2019. г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/178009-na-kakvo-se-dalzhi-nedostigat-na-protivogripni-vaksini>

На какво се дължи недостигът на противогрипни ваксини?

СЗО представи по-късно позицията си за различните щамове

Безплатните противогрипни ваксини за хора над 65-годишна възраст все още не са доставени.

Недостигът на ваксини както в България, така и в целия ЕС е заради забавяне на Световната здравна организация, която тази година представи по-късно позицията си за грипните щамове и съответно за състава на противогрипните ваксини.

Тази година 10% от хората над 65-годишна възраст ще могат да се ваксинират напълно безплатно.

Общопрактикуващите лекари обаче се обявиха срещу това условие, тъй като нямат ясни и точни критерии как да отсеят кои хора да бъдат ваксинирани безплатно.

В същото време те са недоволни и от твърде краткия срок за имунизация на хората.

Според епидемиолога проф. Мира Кожухарова обаче отпуснатите ваксини са достатъчни, тъй като интересът към тях в страната все още е твърде нисък.

Именно заради ниския интерес в България традиционно се поръчват около 150 000 ваксини за сезон, а сега са добавени още 145 хиляди безплатни.

Все още няма епидемична обстановка нито у нас, нито в останалите страни от Европейския съюз.

Експертите съветват, че сега е най-подходящият момент за имунизация, тъй като на организма са нужни 21 дни, след като бъде сложена ваксината, за да може да си изгради имунитет.

Репортаж на Даяна Георгиева.