

ПРЕСКЛИПИНГ

23 август 2019 г., петък

КАПИТАЛ

23-29.08.2019 г., с. 18

Здравното министерство: CBD не е в списъка с контролирани вещества

Веществото канабидиол (CBD) е една от съставките на конопа (марихуаната). За CBD няма данни за психоактивно действие и предизвикване на зависимост, поради което не е под контрол съгласно Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП) и не е включено в списъците с контролирани вещества на Наредбата за реда за класифициране на растенията и Веществата като наркотични. Не се изисква издаване на лицензи и разрешителни за дейности с канабидиол (CBD) по реда на ЗКНВП. Това се казва в отговора на Министерството на здравеопазването на поставени от „Капитал“ въпроси по темата. От него става ясно също, че здравното ведомство не разполага с информация колко хора в България употребяват продукти на основата на CBD. „Отделно от това темата за декриминализиране и легализиране употребата на марихуана за медицински цели е обсъждана на заседания на Националния съвет по наркотични вещества (НСНВ) и на Експертния съвет по лечение на зависимости (ЕСЛЗ). Искани са становища на националните консултанти в областите, в които се твърди, че марихуаната е без аналог в медицината. Водещите специалисти у нас бяха категорични, че в медицинската литература и практика няма достатъчно обективни и еднопосочни данни в полза на употребата на марихуана за медицински цели.

Министерството на здравеопазването има готовност при изразено искане от професионални медицински сдружения и други пряко ангажирани с темата експерти да организира нова експертна среща, на която да бъдат изложени и дискутирани съответните научни, експертни и професионални доводи.

www.zdrave.net, 22.08.2019 г.

<https://www.zdrave.net/Новини/---/n10375>

Консултативен съвет към министъра ще одобрява лечебни заведения за учебни бази

С новата Наредба се заменя Наредбата за акредитациите

Надежда Ненова

Консултативен съвет към министъра на здравеопазването ще одобрява или ще отказва одобрение лечебно заведение да бъде учебна база. Това става ясно от новата наредба за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти, с която се заменя Наредбата за акредитациите на лечебните заведения, и която е публикувана на сайта на МЗ за обществено обсъждане.

Консултативният съвет ще се състои от 13 членове, а в състава му ще влизат трима представители на МЗ, двама представители на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, двама представители на НЗОК, двама представители на БЛС и по един представител на БЗС, БФС, БАПЗГ и на представителните организации за защита правата на пациентите. За председател на съвета се определя представител на МЗ, а за зам.-председател – представител БЛС.

Забравено е на председателя, зам.-председателя и членовете на консултативния съвет, включително и резервните да участват като консултанти при изготвяне на обосновка за съответствието с критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение за клинично и следдипломно обучение.

Експертна комисия пък ще извършва на място проверката на съответствието на лечебното заведение с критериите и условията за извършване на тази дейност.

Сред условията лечебно заведение да бъде признато за обучителен център са клиниката/отделението да осъществява медицинска дейност от не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението, да осъществява медицинска дейност от поне 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.

Използваемостта на леглата да не е по-малка от 70% през последните 12 месеца и да са извършени аутопсии на не по-малко от 50% от починалите в лечебното заведение пациенти. Трябва да е налице съвпадение на окончателна клинична с патологоанатомична диагноза (патохистологична) по основното заболяване поне в 80 % от случаите.

Освен това е нужно лечебното заведение или отделна негова медицинска структура да разполагат с учебната програма за провеждане на обучение на студенти и/или специализанти. Към лечебното заведение или отделна негова медицинска структура трябва да има интереси от страна на висше училище, удостоверени чрез наличие на договореност за обучение на една или повече от следните категории - студенти по медицина, дентална медицина и/или фармация; специализанти по специалности в системата на здравеопазването за лица с професионална квалификация „лекар“, „лекар по дентална медицина“ и/или „магистър-фармацевт“, студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“, специализанти с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.

Лечебното заведение или отделна негова медицинска структура има възможност за изпълнение поне на 60 % от продължителността в месеци и съдържанието на утвърдената учебна програма по съответната специалност.

По отношение на медицинската апаратура е въведено изискване през последните 5 години лечебното заведение да е закупило/придобило апаратура и/или оборудване, за целите на осъществяваната в него медицинска дейност. „Предвид бързите темпове, с които се развиват и обновяват медицинските технологии, с това изискване лечебното заведение ще се задължи да обновява медицинската техника и оборудване и ще се гарантира на обучаващите се работа със съвременна медицинска апаратура“, обясняват в мотивите изискването от МЗ.

В наредбата е конкретизирано съдържанието на „пациентно досие“. То трябва да съдържа история на заболяването (с отразени декурзуси, искания и резултати от проведени консултации) и температурен лист (за лечебни заведения за болнична помощ), амбулаторен лист (за лечебни заведения за извънболнична помощ), данни за проведени диагностични процедури и изследвания, оперативни и анестезиологични протоколи, данни за диспансеризация на пациентите, писмено изразено съгласие за провеждане на диагностични и лечебни методи, епикриза и всички медицински документи, издавани във връзка със здравното състояние на пациента.

Срокът за общественото обсъждане е едномесечен. Последният ден, в който могат да бъдат коментирани предложенията е 21 септември 2019 г.

www.zdrave.net, 22.08.2019 г.
<https://www.zdrave.net/Новини//n10376>

Д-р Христо Димитров, БЛС:

Електронен регистър на ваксините ще предотврати инфекции като тази с морбилито

Въвеждането на единен електронен регистър на ваксините в България ще предотврати проблеми от типа на тези, които имахме с инфекцията от морбили. Той ще улесни работата не само на личните лекари, но и на държавната администрация в здравеопазването. Това каза в пред радио „Фокус“ председателят на Районната колегия на БЛС във Велико Търново д-р Христо Димитров. Той уточни, че има уверение от главния държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев, че такъв ще бъде създаден до края на годината.

„Ние искаме чисто технологично и организационно нещата да се случват много по-лесно и за пациентите, и за лекарите. Освен това известяването на пациентите за това с какво и кога трябва да се имунизират не трябва да е отговорност само на лекарите, а и на Министерството и на РЗИ“, обясни д-р Димитров.

Той допълни, че единната система ще улесни и контрола – ще се знае в реално време колко имунизации са направени, колко предстоят, какви са сроковете на годност на препаратите.

Във връзка с готвените промени в имунизационния календар лекарят коментира, че БЛС все още няма единна позиция за становището си. Водят се разговори дали повторните БЦЖ и Манту ваксини трябва да отпаднат за 11-годишните.

www.banker.bg, 22.08.2019г.
<http://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/programa-na-es-shte-podobriava-lechenieto-na-redkite-bolesti>

Програма на ЕС ще подобрява лечението на редките болести

Масщабна европейска програма, съфинансирана от държавите-членки на ЕС, ще работи за по-бързо диагностициране на редките заболявания и за развитие на методите за лечение. Европейската съвместна програма за редки болести (European Joint Programme on Rare Diseases (EJP RD)) стартира в началото на тази година и разполага с 5-годишен бюджет от над 100 млн. евро за провеждане на изследвания и за укрепване на научната инфраструктура в областта на редките заболявания. Тя се координира от Френския национален институт за здравни и медицински изследвания (INSERM) в Париж и е в синхрон с препоръката на Съвета на ЕС. В нея изследванията в сферата на редките болести се определят като област с особено голям потенциал за развитие чрез сътрудничество на европейско и международно равнище.

В България от редки заболявания са засегнати общо около 400 000 души. По данни на Института за редки болести все повече лекари търсят специализирана информация за симптомите и проявленията на този тип заболявания, а ранната диагностика е един от най-важните фактори за тяхното лечение. Медицината напредва бързо и ако преди няколко десетилетия някои болести са били животозастрашаващи, днес във все повече случаи засегнатите разполагат с възможност за терапия, която им гарантира пълноценен живот и реализация в обществото, ако са диагностицирани навреме.

В периода 13-15 септември 2019 г. в Пловдив предстои Десетата национална конференция за редки болести и лекарства сираци, чиято цел е да събере на едно място пациенти, асоциации и експерти от медицинската и фармацевтичната общност. Форумът се провежда ежегодно и предоставя платформа за информираност за редките заболявания сред специализирана медицинска аудитория и широката общественост.

Редките болести са заболявания, които засягат по-малко от 1 на 2 000 души. Смята се, че около 6% от българите страдат от редки заболявания. У нас най-често срещани са муковисцидозата, таласемията, хемофилия, мускулни дистрофии, пулмонална хипертония и др. В повечето случаи причината за тях е генетична. Терапията обикновено е поддържаща, но значително повишава качеството и продължителността на живота. Редовното лечение позволява на голяма част от пациентите да учат, работят и допринасят за обществото. За повече информация: www.raredis.org

www.news.bg, 22.08.2019г.

<https://news.bg/bulgaria/mz-reagira-na-samneniyata-za-legionerska-bolest-v-balgariya.html>

МЗ реагира на съмненията за Легионерска болест в България

Във връзка със съмненията за заразяване с инфекциозното заболяване Легионерска болест/Легионелоза на двама граждани на Великобритания, Министерството на здравеопазването информира:

Ежегодно в Европа се регистрират по около 10 000 случая, като водещи страни по брой заболявания са Франция, Германия, Италия и Испания.

Заболяването засяга преди всичко хора в напреднала възраст, пушачи, с хронични белодробни болести, с компрометирана имунна система и/или с хронични заболявания.

Основните начини за заразяване са чрез инхалиране на легионелите с водни капчици от душови уредби, охладителни кули, декоративни фонтани, системи за охлаждане чрез водна мъгла и др.

Заболяването най-често предизвиква тежки пневмонии, като смъртността достига до 10 %. При диагностициране в начална фаза заболяването се лекува ефективно с антибиотични препарати.

Предпазните мерки включват поддържане на добра хигиена на водопроводни и душови инсталации, климатици с водна циркулация и други водни съоръжения. За целта се използва механично почистване, химични средства, дезинфекция с гореща вода ("термален" шок). Всички тези мерки ежегодно се предписват от органите на общественото здраве и изпълнението им се проверява от здравните инспектори на РЗИ.

По отношение на конкретните случаи със съмнения за заразяване с инфекциозното заболяване Легионерска болест/Легионелоза, МЗ обръща внимание, че хотелите в Курортен комплекс "Слънчев бряг" ежегодно подлежат на планов и извънпланов (по сигнали) контрол от РЗИ - Бургас, в това число и контрол за наличие на легионели.

Пробите, взети от конкретния хотел в Курортен комплекс "Слънчев бряг" преди началото на летния туристически сезон 2019, са отрицателни.

В случай на съмнение за Легионерска болест на територията на страната, Регионалните здравни инспекции издават предписания с конкретни противоепидемични мерки (в това число да се извършва механично почистване на съоръженията и водоснабдителните системи и климатичните инсталации; да се извършва дезинфекция чрез хиперхлориране; да се провежда дезинфекция чрез "термален" шок - с повишена температура на водата 70-80 градуса С; перманентно да се поддържат високи стойности на топлата вода и т. н.)

Съгласно правилата на работа на Европейската система за надзор на Легионерската болест (ELDSnet), в която България членува, цялата информация по отношение на болелите лица, както и резултатите от проведените изследвания на хора и среда, са конфиденциални.

КАПИТАЛ

23-29.08.2019 г., с. 23-25

Плащай, за да живееш

Здравната каса покрива средно 34% от парите за медикаменти, останалото плащат пациентите от джоба си.

Над милион българи със сърдечни заболявания са доплатили 260 млн. лв. през 2018 г. Сериозни суми дават и останалите болни с масови заболявания.

Десислава Николова I desislava.nikolova@capital.bg

Пирамидата на лечение на заболяванията в здравната каса в България е обърната - тя плаща най-малко за най-масовите заболявания, които водят до тежки увреждания, и най-много - за редки болести.

Тази система е несправедлива към най-възрастните и хората с ниски доходи, а в същото време заради липсата на превенция и адекватно лечение България продължава да бъде лидер по смъртност от сърдечно-съдови заболявания в ЕС.

"Капитал" за първи път получи данни по реда на Закона за достъп до обществена информация колко точно доплащат пациентите с най-масовите заболявания за лечението си. Става въпрос за болни със сърдечно-съдови заболявания, инсулти, психиатрични заболявания, астма и рак. През миналата година те са доплатили за лекарствата си общо 292.7 млн. лв. Проблемите с доплащането от пациентите са основно два:

1. Подобна политика е изключително рискова за пациентите с ниски доходи, които могат и да не си позволят частично или изцяло цикъла на лечение.
2. Здравната каса плаща най-евтиното лекарство, което обаче невинаги е най-доброто; така хората, които могат да си позволят по-подходящото лечение, не могат да се възползват в пълна степен от това, че плащат здравни вноски.

Фармацевтичните компании и пациентските организации настояват, че средствата, които здравната каса отделя за лекарства на хронично болни - близо 800 млн. лв., трябва да се увеличат и да се разпределят по-справедливо между всички пациенти. Техният интерес в случая е очевиден, но основният им аргумент заслужава внимание - в случая с масовите заболявания много пациенти се отказват от терапията си или я намаляват по финансови причини, а това води до непрекъснато увеличаващ се брой инфаркти и инсулти, за чието лечение обществото плаща скъпо.

През 2018 г. здравната каса е платила напълно или частично медикаментите на 1 953 697 пациенти с масови заболявания.

Според информацията всеки от тях е платил средно 150 лева допълнително от джоба си, за да получи лекарствата си. По данни на световната маркетингова компания IQVIA и Европейската асоциация на иновативните производители България е държавата в ЕС с най-голямо плащане в брой от джоба на пациента у. - за лекарства VЛ - 34% от целия па-V зар на лекарства с рецепта от 2.5 млрд. лв., или 758 млн. лв., е покрит от здравната каса, останалите 66% са доплащания от самите пациенти. За да може да намалее процентът, който пациентите плащат в брой за животоподдържащо лечение, при положение че цените на лекарствата са най-ниски в ЕС и продължават да падат, през

следващите години е необходимо сумата от 300 млн. лв., които пациентите сега доплащат, да се свие.

Защо пациентите доплащат

В данните, предоставени от здравната каса, ясно личат няколко основни проблема за болните хора. Първият е, че и до момента здравната каса и здравното министерство смятат, че най-масовите заболявания - сърдечно-съдовите, не могат да се покриват напълно. И най-евтиното лечение струва много за нея и затова тя плаща частично - основно 25%, 50% или 75% от цената на най-евтиното лекарство в групата. Ако лекарят прецени, че болният се нуждае от по-скъпо лекарство, доплащането се увеличава, тъй като НЗОК покрива само процента от стойността на най-евтиния медикамент. Така излиза, че за 50% покритите медикаменти за сърдечни проблеми пациентите са доплатили 146 млн. лв., а касата е дала само 86 млн. лв. При 25% от покритите хапчета за сърце пък доплащането от пациентите е 107 млн. лв., а касата е покрила 26.8 млн. лв. Според данните здравната каса плаща повече за лечение на диабет, от който по нейни данни страдат 380 хил. души, отколкото за сърдечносъдови заболявания, където болните са над три пъти повече - 1.2 млн. души.

Това обаче не значи, че и при диабета, и при психиатричните заболявания, астмата и рака пациентите не доплащат нищо, ако лекарството е 100% покрито. Болните от диабет са доплатили общо 22.5 млн. лв., като 10.7 млн. лв. от тях са за напълно платени лекарства. Притеснителното е, че и пациентите с рак и психиатрични заболявания също са били принудени да доплатят над 2 млн. лв. за лечението си.

Защо се получава така, че пациентите доплащат и за напълно покритите медикаменти? Причината е, че обикновено в една група лекарства има няколко медикамента, като касата приема да покрива стойността на най-евтиния медикамент. Така, ако лекарят е изписал по-скъпо лекарство, то не е напълно безплатно за пациента, независимо от това дали му действа по-добре и какво е заболяването му.

Размерът на истинските плащания за лекарства за масови заболявания не е съвсем точен, защото част от нуждаещите се

не ползват рецепти от здравната каса. Причините са две - понякога доплащането от НЗОК е по-ниско от таксата за преглед - 2.90 лв. за личен лекар или специалист, или пък НЗОК не покрива всички медикаменти, от които пациентът се нуждае, и той предпочита да не чака само за един или два и си пазарува директно от аптеките.

Съществува и още един феномен, който лекарите изтъкват - поради финансови причини пациентите и пестят от лекарства - намаляват дозата, и затова заболяванията им не са добре контролирани. Преди две години здравното министерство планираше да глобява личните лекари, ако пациентите им имат високо кръвно налягане или висока захар, но се отказа заради това, че лекарите не могат да бъдат отговорни дали пациентите имат пари за лекарства.

От една от фармацевтичните компании, които осигуряват множество лекарства за основни социално значими (масови) заболявания - хипертония, сърдечна недостатъчност, стенокардия, диабет, заболявания на щитовидната жлеза и др., посочват няколко числа за нивото на покритие от здравната каса.

"Делът на пациентите, които получават своята терапия през НЗОК, през последните три години е около 50-60%. При нас например броят на пациентите, които ползват плащания от касата, е равен на тези, които си купуват лекарства на свободния пазар, което означава, че реално той е два пъти по-голям от този, който НЗОК покрива. В повечето страни в Европа, когато се говори за реимбурсирани продукти, се има предвид 100% заплатени от съответния здравен фонд. В България за съжаление това не е така. Само за пример - един от най-предписваните кардиологични продукти се покрива около или под 10%,

останалите 90% пациентите доплащат сами", коментира д-р Ана Цакова, изпълнителен директор на "Мерк България".

Като първа причина за това, че касата не покрива всички лекарства на всички болни, вероятно би се посочила липсата на достатъчно пари. Това, разбира се, е вярно, но само отчасти. Всяка година бюджетът на здравната каса се увеличава. През тази година например увеличението беше 400 млн. лв. Те обаче отиват основно за болнично лечение, което е най-скъпата услуга в сектора, вместо за профилактика и извънболнична грижа. Лекарствата наистина са единствената стока в сектора, която има ясна цена, която се регулира до максимум от държавата. Трудът на медиците все още няма цена и болниците имат стимул да приемат всички, пристъпили прага им. Работа на здравните институции е да преодолеят тези изкривявания в системата и да преразпределят средствата от болниците към лечението на болните у дома.

Как доплащането да намалее

„В момента съществуват два вида доплащане - явно и скрито, при което пациентите направо си купуват лекарствата с пари от джоба си. Тези два вида доплащания се отразяват пряко върху пациентите, защото те сами решават да не се лекуват, ако се почувстват по-добре, и започват да пестят от джоба

си. Проблемите в България са два - първо, няма широк достъп до нужното на всеки лечение, а след това няма и придържане към терапията - болните или се отказват от лечение по финансови причини, или взимат по-малки дози и се влошават", коментира Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании. Той казва още, че доплащането е все така високо, независимо от отстъпките от цената от 180 млн. лв. годишно, които компаниите правят на здравната каса. Отделно от това част от производителите са поели доплащането на пациентите за скъпите лекарства, които са частично платени. Само през миналата година те са отделили за това

80 млн. лв. Освен това част от компаниите са се опитали да намалят допълнително цените на своите продукти

„Всичко това се прави на база на най-ниските цени на лекарствата в ЕС, но възможностите на бизнеса не са безкрайни, той работи под непрекъснат ценови натиск, на ръба на икономическата рентабилност. Това е и причината да има такова масово изтегляне на лекарства от продажба в България", казва Денев.

„Нееднократно сме действали за преодоляване на неравностойния достъп до лекарствена терапия на различните заболявания. Положителна оценка за социалната политика на една държава се постига, когато всички нейни граждани, независимо от вида на заболяването, получават необходимото достатъчно високо заплащане за лекарственото си лечение от обществените фондове срещу своите здравно-осигурителни вноски", коментира Николай Хаджидончев, председател на "БГФарма", организацията, която обединява генеричните фармацевтични компании, представени в България. Той отбелязва, че в останалите държави от ЕС вноските за здраве покриват 65-75% от стойността на необходимите лекарства, а останалото се покрива от допълнителни застраховки или в брой, докато в България пациентите доплащат от семейните си бюджети 66% от стойността на медикаментите. „Това нарушава нормалния достъп до лечение по финансови причини. Надяваме се в искреността на намерението на институциите поетапно да се повиши минималният процент на заплащане за най-важните лекарствени групи през бюджета на НЗОК за следващата 2020 г.", казва Хаджидончев.

Деян Денев допълва, че държавата трябва да работи за увеличаване на достъпа до иновативна терапия и за намаляване на доплащането на пациентите.

„Инвестициите в здраве трябва да се увеличат. По-добрата профилактика, диагностика и лечение на заболяванията ще се отплати в дългосрочен план, защото българите ще живеят по-дълго и ще бъдат по-здрави", смята той.

През последните години здравните институции периодично предлагат здравното министерство да отдели фонд и да започне да плаща лекарствата за редки болести, при които около 6000 души ползват медикаменти за 115 млн. лв., и тези средства да се ползват за увеличение на средствата, давани от НЗОК за масовите заболявания.

„Ако се върнат лекарствата към министерството, това ще върне квотите за отпускането им и винаги ще остават пациенти без лекарства. Просто трябва да се промени начинът на финансиране - здравната каса пак да отпуска лекарствата за редки болести, а здравното министерство да ги плаща от бюджета си", казва Пенка Георгиева, председател на пациентските организации „Заедно с теб". Според нея НЗОК не се справя с договарянето на цените на лекарствата и има още резерви да осигури по-ниско доплащане на пациентите.

Доплащанията за лекарства са причина болните да не се придържат към терапията - или се отказват от лечение по финансови причини, или взимат по-малки дози и се влошават.

Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании

Надяваме се в искреността на намерението на институциите поетапно да се повиши минималният процент на заплащане За най-важните лекарствени групи през бюджета на НЗОК за следващата 2020 г.

Николай Хаджидончев, председател на "БГФарма"