ПРЕСКЛИПИНГ

25 февруари 2020 г., вторник

www.mediapool.bg, 24.02.2020г. TC "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
https://www.mediapool.bg/zalagaiki-samo-na-targoviyata-ima-ulitsa-s-14-apteki-i-80-obshtini-bez-nito-edna-news303787.html

Залагайки само на търговията, има улица с 14 аптеки и 80 общини без нито една

Инвестициите в социалната роля на фармацевта са от полза за обществото, казва председателят на Българския фармацевтичен съюз проф. Асена Стоименова

Поставянето на аптеката в положението да бъде само търговски обект, т.е. собствениците на аптеки да печелят само от надценката, означава, че колкото повече продава една аптека, толкова повече ще печели. По аналогия – колкото повече дейности, по-дълго и по-скъпи се извършват в една болница, толкова по-голяма ще е печалбата. Да, но целта на системата на здравеопазване е съвсем друга – опазване на здравето; навременно лечение, което в повечето случаи означава и по-евтино; рационална лекарствена употреба – включително употребата на по-малко лекарства, казва новият председател на съсловната организация на фармацевтите проф. Асена Стоименова, която от 2014 до 2018 година оглавяваше Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ). Стоименова смята, че социалната роля на аптеките и рационалната лекарствена употреба са свързани и водят до по-ефективно лечение, приемайки по-малко лекарства. За да изпълнява аптеката такива социални функции, трябва да има такса за обработка на рецептите, която Фармацевтичният съюз ще настоява да се поеме от НЗОК.
Според Стоименова фармацевтите у нас трябва да получат по-широки правомощия, с които разполагат техни колеги в редица европейски държави. Като например да проследяват ефекта върху пациентите от употребата на определени лекарства и да ги съветват как да ги приемат, за да имат по-добър резултат. В държави, където такива програми съществуват, консултираните пациенти постигат по-добри резултати, а разходът за лекарства пада с 20%, казва още тя.
Проф. Стоименова, Българският фармацевтичен съюз предлага при промените в Закона за лекарствените продукти да се дадат по-широки правомощия на фармацевтите и аптеката да предлага повече здравни услуги. Сред тях са неинтервенционалните проучвания и генеричното заместване. Какъв ще е приносът за пациентите?
Проследяването на ефекта от лечението с лекарства е неизменна част от рационалната лекарствена употреба. При нивото на съвременната лекарствена регулация съществуват достатъчно гаранции, че на пазара се предлагат лекарства, които са качествени, ефикасни и с приемливо ниво на безопасност. В същото време обаче, ефективността на различните продукти е различна. Лекарствата може да са предназначени за едно и също заболяване, но да принадлежат към различни терапевтични групи и следователно да имат различен механизъм на действие. Възможно е да има противопоказания, които за конкретния пациент да са от жизненоважно значение за определяне на терапията, а да не са отчетени. Може те да не се приемат правилно, да има погрешни нагласи при предписване и употреба на определени продукти и др. Ето защо е изключително важно да се получава обратна връзка за ефекта от предписаното лечение, тъй като за конкретни групи пациенти едни лекарства са по-ефективни от други.
Неинтервенционалните проучвания са проучвания на лекарствената употреба без намеса – т.е. следи се обичайната практика и се отчита ефектът от употребата на определени лекарства, както и начинът по който те се прилагат. Така, освен ефекта от терапията се

идентифицират и някои изкривявания при употребата им – например грешки при предписване и прием на лекарства.
Какви грешки и изкривявания се допускат при отпускането и приема на лекарства?
Например даден продукт може да е втора линия терапия, но лекарите да го предпочитат на първа.
"Даден продукт може да има противопоказания, но при неинтервенционални проучвания се установява, че в 20% от случаите е предписан на хора, които не са подходящи за него. Затова неинтервенционалните проучвания са много ценна информация, защото събират именно данни от реалния живот за това как лекарите предписват и хората използват лекарствата."
Грешки могат да възникнат и при неправилната употреба на лекарството. То може да се приема в неправилно време, в неподходяща комбинация с други лекарства. Или да има неподходящ прием спрямо храна и напитки, защото някои лекарства трябва да се приемат преди хранене, други с храна, трети след. А тези неща влияят как ще се разпредели лекарството в организма и как ще действа. Неправилна употреба може да има и в дозата – да е под необходимата или да е предозирано. Неправилна употреба може да дойде от взаимодействие с храни и напитки. Да кажем много често противодействие е между противозачатъчни и чай от жълт кантарион. Има антидепресанти с жълт кантарион и всяка жена, която пие противозачатъчни и чай или антидепресант с жълт кантарион, се поставя в риск противозачатъчното да не действа.
Кой може да възложи такива проучвания на аптеката и за какво служат резултатите от тях?
В много страни самата държава решава да проучи какви са причините например за неправилна употреба на антибиотици и това е част от политиката за рационална лекарствена употреба. Например може да се изследва предписването на антибиотици при заболявания, които не предполагат лечение с антибиотик. Или нерационални комбинации на лекарства. За да се управляват тези процеси, те трябва да се познават, а за да се познават, ние трябва да извличаме данни от реалната практика, но това няма как да се случи без електронно здравеопазване.
Такива проучвания могат да се възложат например от Здравната каса или от фармацевтичните компании. Когато бях 4 години директор на ИАЛ съм одобрила не повече от 4-5 такива проучвания, в които самите фармацевтични компании решават да проверят някаква хипотеза – например как се употребява продуктът или в какви комбинации. А в много държави те се ползват за проучване на т.нар. навици на предписване. За да се види лекарите предписват ли правилно. В България има 5000-6000 разрешени за употреба лекарства и всеки лекар работи предимно с определени. Никой не може да знае всичко, разбира се. Често пациентът не обяснява всичко в лекарския кабинет, лекарят е зает с бумащина.
"Затова в много държави фармацевтът е натоварен със социалната функция да даде насоки за правилна употреба на лекарствата. Има проучвания, че всеки втори хронично болен приема неправилно лекарствата си, нищо че са му предписани правилно. Доказано е в различни проучвания, че с тези съвети от фармацевта за правилно използване на лекарствата, се повишава тяхната ефективност, т.е. те действат по-добре. И тогава и ресурсите се използват по-ефективно. Така 20% от разходите за лекарства могат да се спестят, когато се следи рационалната употреба."
В Дания тази събрана информация се обработва статистически на годишна база и се предоставя на лекарите, за да се осигури рационално предписване на лекарствата.
"Подобен род проучвания се използват при вземането на решения дали да се продължи заплащането на лечението на даден продукт с публични средства, тъй като именно те, а не резултатите от клиничните изпитвания дават представа за реалната ефективност. Във

всички европейски държави здравноосигурителните фондове вземат подобна информация предвид, при заплащането на иновативните терапии."
Подобни схеми на заплащане са известни като “заплащане за ефект – pay for performance”. Сега това не се прави у нас и много често давам на студентите пример, че това е все едно да плащаш сметка за ток за отопление, но апартаментът да не е изолиран и прозорците да са широко отворени.
Когато говорите за разширяване ролята на фармацевта, имат ли физическа възможност и капацитет колегите ви да изпълняват такива програми, защото много от тях се оплакват, че са затрупани с административна работа по линия на НЗОК и покрай предстоящото въвеждане на трите е-системи в аптеките?
Когато конкуренцията е основана само на цени и в същото време българският пациент доплаща най-много за лекарства в ЕС, нормално е той в повечето случаи да се води само от цената. Това, което е постигнато в други държави, е че няма такива скокове и разлики между ценните и на преден план е изведена социалната роля на аптеката. БФС сме наясно, че промяна не може да се постигне за 2 години.
"Нашата идея е да направим пилотни проекти за 4-5 заболявания по подобие на Португалия. Там са започнали с програми за фармацевтични съвети в аптеките за социално значими заболявания като хипертония, диабет, астма и висок холестерол. Събират данни по същия начин както в клиничните проучвания, при които една група пациенти приема лекарство, а друга – плацебо. Така на едни пациенти в аптеката фармацевтът просто им отпуска предписаните лекарства без никакви съвети, а на друга група дава съвети как да ги приемат. Тези съвети включват кога и как да ги приемат, обръщат им внимание за противопоказанията, проверяват за взаимодействия с храни и други медикаменти. В резултат при хипертониците в групата на съветваните пациенти хората с достигнати нормални стойности на кръвното са с 20% повече."
И сега вие искате да приложите същите програми тук...
Да, но това ще стане с пилотни проекти, много работа и говорене. Доста време ни дели от момента, в който това ще се случи. В Португалия това е станало на петата година след прилагането на такива програми и накрая техният здравен фонд вижда спестяванията от тези съвети и решава да ги заплаща.
Вие настоявате за обработката на рецептите в аптеката да се плаща такса. Защо е необходимо да я има и кой трябва да я плаща – пациентът от джоба си или общественият фонд - НЗОК? Няма ли това да оскъпи допълнително лекарствата, които и сега са с голямо доплащане и да ги направи по-недостъпни за хората?
Заплащането на такса рецепта е практика в много държави и в повечето от тях се заплаща от здравноосигурителните фондове, а в някои като потребителска такса. Всички ние като пациенти плащаме потребителска такса, когато сме ползватели на медицински услуги. Фармацевтичните консултации и отпускането на лекарства следва да се разглеждат като здравна услуга.
"Поставянето на аптеката в положението да бъде само търговски обект, т.е. собствениците на аптеки да печелят само от надценката, означава, че колкото повече продава една аптека, толкова повече ще печели. По аналогия – колкото повече дейности, по-дълго и по-скъпи се извършват в една болница, толкова по-голяма ще е печалбата."
Да, но целта на системата на здравеопазване е съвсем друга – опазване на здравето; навременно лечение, което в повечето случаи означава и по-евтино; рационална лекарствена употреба – включително употребата на по-малко лекарства. Ето защо в много държави насочването на аптеките в тази социална функция се възнаграждава, и аптеките не са оставени да бъдат само търговски обекти, включително и чрез стимулирането им с подобни такси. Много по-хуманно за системата и благоприятно за дългосрочното ѝ развитие ще бъде въвеждането на подобна такса и намаляването на ДДС

върху лекарствата. В много държави здравноосигурителните фондове заплащат на фармацевтите за ангажирането им в различни социалнозначими проекти за превенция на заболявания и мониторинг на употребата на лекарства. Разбира се, далеч преди това да се случи и там тези въпроси са се подлагали на дискусия, така както го правим в момента, както се е случило в Португалия, след което е следвал етапът на събиране на доказателства и съответно преговори.
Вашите усилия в преговорите с институциите по тази тема към какво ще са насочени – фондът да плаща таксата както е с 2-та лева за 100% платените от НЗОК лекарства или пациентът да плаща, както плаща потребителската такса при джипито?
Към касата, както е в Португалия.
"Ние сме за това да не се фиксират тези 2 лева такса, а да е различна за различните продукти и да се направи една работна група с НЗОК, която да извърши диференциране. На какъв принцип да е това диференциране предстои да се уточнява, но би било редно тези лекарства, които изискват специални условия за съхранение, тези, които изискват по-голям финансов ресурс за поръчка, да са с по-висока такса. Защото, представете си, една аптека трябва да поръчка лекарство, което примерно струва 5000 лв."
И за до го получи, трябва да го плати в някакъв срок и така блокира финансов ресурс, който не може да ползва за поръчка на други продукти.
Затова в част от държавите, за да не се издържа аптеката само от разликата в надценката и цените и да не превалира търговското над това хората да ползват по-рационално лекарствата, част от приходите са под формата на такива такси. Защото иначе аптеката се превръща в магазин, а идеята ѝ не е това.
Опитите за въвеждане на генерично заместване от фармацевта вече веднъж удариха на камък преди няколко години, като част от аргументите срещу идеята бяха от лекарските среди. Как бихте я защитили днес пред депутатите и институциите и приемате ли тезата, че фармацевтът не е компетентен да променя назначената от лекар терапия, дори когато тя е идентична?
Много добри за пациентите и обществото инициативи удрят на камък, както се изразихте. Освен генеричното заместване, това са и намаляване на ДДС върху лекарствата, финансова подкрепа за аптеки, които да се разкриват в малки населени места, фиксиране на цените и извеждане на качеството на фармацевтичната услуга на преден план и др. Това обаче съвсем не означава, че не трябва да се правят нови опити за въвеждането им, както и да се използва всяка такава възможност за популяризирането на ползите за системата.
Решението, разбира се, е на законодателите, но те трябва да са информирани за възможностите и практиките в други държави. Само още в две държави от ЕС няма възможност за генерично предписване и заместване и това са Австрия и Малта. Като фармацевт, не мога да приема тезата, че фармацевтите не са подготвени да правят генерична замяна.
"Магистър-фармацевтите са експертите по лекарствата. Няма специалисти, които по-добре да знаят предимствата на един или друг лекарствен продукт, но разбира се те не могат да променят лекарското предписание. Така и трябва да бъде."
Лекарите са отговорни за поставянето на диагнозата и определянето на лечението. Лекарите учат специализират и не престават да актуализират познанията си през целия си професионален път. А основният фокус в обучението на магистър-фармацевтите, са лекарствата – техните съставки, начинът им на получаване, как се приготвят, как се анализират, как взаимодействат помежду си и с храна и напитки, как да се осигури правилен прием, как да се прилагат по-рационално и пр. Магистър-фармацевтите също специализират и актуализират знанията си до живот. Разбира се, в държавите, в които има прогенерична политика, не само лекарите и фармацевтите са подготвени за това, но

и пациентите и обществото са информирани за ползите и възможностите, които тя дава. Това, което е въведено в останалите държави като практика е в рамките на едно и също лекарствено вещество, т.е. продукти, които са еквивалентни, фармацевтът да има право да даде съвет на пациента.
С прогенерична политика се постига намаление на разходите за лекарства и освобождаването на нови ресурси, които да се насочат към заплащане на нови терапии и заболявания.
В Холандия електронната система за изписване на лекарства е като падащо меню и генеричните продукти излизат първо и ако лекарят иска да предпише оригинала трябва да направи уточнения и да посочи причина за това.
С промените в Закона за лекарствените продукти се предвижда и създаването на аптечна карта, която да отчете потребностите от фармацевтични услуги в страната. Създадени ли са обаче достатъчно стимули за разкриване на аптеки в непривлекателни места?
Първо нека да видим как националната аптечна карта (НАК) ще се появи във версията на закона, която ще бъде обнародвана. Тъй като към момента, вярвам, тази концепция ще претърпи еволюция. НАК е само един инструмент за събиране на информация относно това къде и какви аптеки има в България, както и числеността и разпределението на фармацевтите по региони.
Този инструмент е просто необходим за вземане на решения, но механизмът, по който те ще бъдат взети е нещо съвсем различно.
"В момента няма стимули за разкриване на аптеки в непривлекателни, както ги наричате места. И те са станали непривлекателни, именно защото няма регулация на броя на аптеките – нито по население, нито има изисквания за минимално отстояние между тях. Така се стигна до парадокса, залагайки само на търговията да има улици в София с 14 аптеки и над 80 общини в страната, където няма нито една."
Смятам, че би било добро решение, добър стимул, да има публично-частни партньорства и по-активна роля на общините за предлагането на фармацевтични услуги.
Колко сериозен, според вас, е проблемът с достъпа на българските граждани до лекарства, предвид липсата на аптеки или наличието на много малък брой аптеки в редица населени места. Причина ли е трудният достъп до аптека за непридържане към назначената от лекар терапия?
Проблемът е сериозен, а хората са намерили временни решения – събират рецептурни книжки, ходят до големите градове и вероятно понякога се лишават от необходими лекарства. Тук искам да поставя въпроса и за достъпността и във финансов план. Нима не е важно и дали българският пациент може да си позволи финансово това, което е налично?
"В много държави има общини без аптеки и това е решено с различни механизми – филиали, финансиране на откриване на аптеки в непривлекателни райони, телемедицина и пр."
Дали затрудненият достъп влошава придържането към терапия е въпрос, който трябва да се изследва, преди да се твърди, че това е така. Никой не проследява в момента тези лекарства, които пациентът е закупил в аптеката, реално приема ли ги (тоест как се придържа към назначената терапия) и какъв е ефектът от тях. На тези въпроси бихме могли да отговорим лесно само в условията на електронно здравеопазване.
Като говорим за достъп каква позиция ще заемете по проблема на някои аптеки да изпълнят изискванията на верификацията. Имат ли основание да искат държавна помощ и какво може да се направи за да не затворят?
Не знам дали ще получат помощ от държавата, но заедно с Българската организация за верификация на лекарства (БОВЛ) направихме работна група от 4 души, която да разработи критерии, по които БОВЛ да може да помага на такива аптеки. Общините

също могат да проявят активност и да подпомогнат дадена аптека не само за верификацията, но и например за да осигури нощно дежурство.
И аз се изумявам когато лесните и работещи идеи не се виждат, а се чака да се напишат в законодателството. И към настоящия момент нищо не пречи да има такива публично-частни партньорства. Общината може да отделя и част от определена такса за нощни дежурства на аптеките или за да насърчи разкриване на аптека.

www.dariknews.bg, 24.02.2020 г. TC "www.dariknews.bg" \f C \l "1"
https://dariknews.bg/regioni/varna/kmetyt-ivan-portnih-nagradi-otlichnika-na-fakulteta-po-farmaciia-2213354

Кметът Иван Портних награди отличника на Факултета по фармация

Кметът на Варна Иван Портних награди Елена Николова, отличник на Факултета по фармация, випуск 2019, на Медицинския университет "Проф. д-р Параскев Стоянов".
Той връчи почетния плакет и паричната награда по време на тържествена промоция на абсолвентите във Фестивалния и конгресен център.
"Поздравявам Ви за отличното представяне по време на обучението в Медицинския университет. Желая Ви здраве и успешна професионална реализация", заяви кметът. „Работата ще заема голяма част от нашето ежедневие, затова нека вярваме, че тя е страхотна, да я обичаме и да се възползваме от възможностите, които получаваме“, обърна се към своите колеги Елена Николова.
54 випускници получиха дипломи за успешно завършен курс на обучение по специалността. Приветствие към абсолвентите отправиха ректорът на университета проф. д-р Красимир Иванов, председателят на УС на Български фармацевтичен съюз проф. Асена Стоименова, деканът на факултет „Фармация“ проф. Диана Иванова.

www.zdrave.net, 24.02.2020г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
https://www.zdrave.net/-/n12125

54 абсолвенти от Факултета по Фармация на МУ-Варна получиха дипломите си

На официална церемония 54 магистър-фармацевти от Випуск 2019 на Факултета по Фармация към МУ-Варна получиха своите дипломи, съобщиха от лечебното заведение. Тържественото събитие се състоя на 22 февруари 2020 г. в зала 1 на Фестивален и конгресен център-Варна.
Отличник на випуска е Елена Николова. Тя получи парична награда и грамота от ректора на университета проф. д-р Красимир Иванов, както и парична награда и плакет от кмета на Варна, г-н Иван Портних.
С отличен успех от 5-годишното обучение и държавните изпити завършиха осем студента, които бяха удостоени с парична награда от ректора, както и с награди от Български фармацевтичен съюз.
В словото си ректорът на университета се обърна към всички завършващи с думите: „ Учете се от всяка ситуация и превръщайте препятствията във възможности. Бъдете инициативни, за да ви разпознават! Вие можете всичко! Днешният ден го доказва. Оттук нататък, през целия си живот, вие ще бъдете горди възпитаници на МУ-Варна. Разполагате с всички необходими знания, за да покорите следващите висини и да бъдете най-успешните магистър-фармацевти.“
Приветствие към абсолвентите изнесе и новият председател на Български фармацевтичен съюз проф. Асена Стоименова.

Младите специалисти положиха клетвата на фармацевта, повтаряйки словата след декана на факултета проф. Диана Иванова.
За цялостен принос и съдействие при подпомагане дейността и издигане престижа на Факултета по Фармация, с Наградата на декана бе удостоено ръководството на УМБАЛ „Света Марина“-Варна.
Председателят на Студентски съвет г-н Божидар Касабов връчи почетен плакет и грамота за активна студентска дейност през годините на обучение и високи заслуги за утвърждаване на доброто име и престиж на университета на магистър-фармацевт Оганес Варданян. Той получи и парична награда от ректора проф. д-р Красимир Иванов.
Ръководителят на учебен сектор „Спорт“ г-жа Жулиета Виденова отличи най – изявения спортист от Випуск 2019 на Факултета по Фармация. За активна спортна дейност и принос в създаването и утвърждаването на Студентски танцов състав „Диана“ плакет и грамота получи Ивелин Илиев.
Музикален поздрав към абсолвентите и техните родители отправиха Студентски танцов състав „Диана“ с техният танц „Ритми от Шоплука“, а големият глас на МУ-Варна, студентът от специалност Фармация Сезгин Алков отправи своето послание към завършващите с песента на Франк Синатра „My way“.
Сред официалните гости на събитието бяха кметът на град Варна г-н Иван Портних, многоуважаваните членове на академичното настоятелство проф. д-р Темелко Темелков и адв. Ангел Донов. Сред гостите в залата бяха и представители на държавната и местната власт, ръководители на здравни, учебни и социални институции, съсловни организации, медии и граждани.

www.clinica.bg, 24.02.2020г. TC "www.clinica.bg" \f C \l "1"
https://clinica.bg/11056-GERB-i-Patriotite-s-obsht-kandidat-za-shef-na-NZOK

ГЕРБ И ПАТРИОТИТЕ С ОБЩ КАНДИДАТ ЗА ШЕФ НА НЗОК

До 18 ч. днес политическите партии трябва да предложат кой да бъде новият управител на НЗОК. Има вероятност да има само един номиниран, който да е обща кандидатура на ГЕРБ и „Обединени патриоти".
Д-р Йорданка Пенкова е едно от имената, които се спрягат за поста на управител на НЗОК. В момента тя е подуправител на здравната каса, като пое този пост, когато фондът бе оглавен от проф. Камен Плочев. След неговото оттегляне д-р Пенкова временно бе и управител на институцията до избора на д-р Дечо Дечев за нов шеф на НЗОК.
Той оглави касата през юли 2018 г.
Д-р Дечев бе избран за нов управител преждевременно, след като проф. Камен Плочев се оттегли от ръководната длъжност. Той взе решение да се раздели с управителния пост след хаоса с неизплатени дългове на касата към чуждите здравни фондове. Така на практика д-р Дечо Дечев
довършва мандата на своя предшественик
проф. Камен Плочев. През януари д-р Дечо Дечев обяви, че си тръгва от НЗОК през март като паралелно акцентира върху сериозни проблеми в здравната система. След като бъдат официално обявени, кандидатите подлежат на публично изслушване, а победителят се определя след гласуване в пленарната зала.

www.dnevnik.bg, 24.02.2020 г. TC "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"
https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2020/02/24/4033482_samo_edin_kandidat_za_shef_na_zdravnata_kasa/

Само един кандидат за шеф на здравната каса

Анна Христова
Кандидатурата на проф. Петко Салчев е единствената внесена в парламента за нов управител на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), научи "Дневник" от администрацията на Народното събрание. Тази вечер изтече срокът, в който можеха да се предлагат номинации.
Мандатът на настоящия титуляр д-р Дечо Дечев изтича през март, а преди месец той обяви, че https://www.dnevnik.bg/video/sedmicata/2020/01/11/4015171_shefut_na_zdravnata_kasa_prizna_za_organizirana/" target="_blank">не иска да продължи да заема поста, и отправи редица критики към ресорното министерство. Миналата седмица депутатите откриха процедурата по избора на нов управител.
Проф. Салчев е предложен от ГЕРБ. От октомври миналата година той е зам.-директор на Изпълнителната агенция "Медицински надзор" с ресор "Контрол на медицинските дейности и оценка на качеството". Според биографичната справка на сайта на агенцията преди това Салчев е бил шеф на дирекция в Националния център по обществено здраве и анализи, директор на Регионалния център по здравеопазване в София и директор на Университетска болница "Царица Йоанна". В периода 2003-2005 г. е зам.-министър на здравеопазването в кабинета "Сакскобургготски".
Според процедурата той трябва да премине през изслушване в парламентарната комисия по здравеопазване, след което кандидатурата да бъде гласувана от пленарната зала.

www.bgonair.bg , 24.02.2020 г. TC "www.bgonair.bg" \f C \l "1"
https://www.bgonair.bg/a/36-sutreshen-blok/187254-aikb-i-bls-rabotodatelite-da-nauchavat-vednaga-za-izdaden-bolnichen

АИКБ и БЛС: Работодателите да научават веднага за издаден болничен

Коментар на Васил Велев и Николай Брънзалов

Глоба и за лекаря, и за пациента при фалшив болничен. Това искат от Асоциацията на индустриалния капитал в България.
"Ние не се отказваме от искането си да се върне старото положение, защото откакто болничните се плащат по нов начин - те са нараснали с 56% от 2010 до 2018 г. Болничните дни са от 16 на 24 милиона за същия период. Ако държавата смята, че мерките, които се предлагат са достатъчни да се ограничат злоупотребите, защо не иска да върне старото положение", каза председателят на УС на АИКБ Васил Велев в студиото на "България сутрин".
Той посочи, че от АИКБ настояват да се спазват договорите.
"Тази мярка беше временна - тя трябва да се върне обратно и трябва да бъде съпроводена с мерки за ограничаване на злоупотребите, така че да няма преразход на средствата от НОИ. Ние сме предложили такива мерки. Работодателите и предприятията да научават в момента на издаване на болничния лист за издаването му", посочи още той.
Според заместник-председателя на Българския лекарски съюз Николай Брънзалов, работодателите трябва веднага да имат информация кой от техните служители е болен.

"Не знам как се установява кой болничен е фалшив, кой - не. Лекарят носи отговорност, когато дава болничен лист, но носи отговорност и когато не дава. Притеснявам се, ако се въведат рестриктивни мерки - в това число глоби, наказания. Ние сме дали идеи как да бъде осъществяван контролът", коментира той пред Bulgaria ON AIR.
Васил Велев отбеляза, че когато се установи, че здрав човек е получил фалшив болничен - трябва да има санкции.
"Трябва този служител или работник, който се е отклонил от работа, с документ с невярно съдържание, да му бъде наложено наказание", допълни той.

www.bnr.bg , 24.02.2020 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"
https://bnr.bg/horizont/post/101232070/lipsvat-medicinski-maski-v-aptekite

Липсват медицински маски в аптеките

Заради разпространението на коронавируса в аптеките у нас все още липсват медицински маски. Масово се изкупуват и инфрачервените термометри за безконтактно мерене на температурата, съобщи пред "Хоризонт" Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки.
По всички складове медицинските маски са изчерпани. Затова и по аптеките липсват такива, посочи Николай Костов. Проблемът е, че очакваните по-големи доставки от най-големия производител - Китай, не са пристигнали.
"Съвсем минимални доставки имаше от Германия, Турция. Основният производител, който е Китай, в момента произвежда само за себе си и, на практика, е забранен износът. Проблемът не е само в България. Той е световен проблем, включително и в най-големите държави - Съединените щати, в Индия има голям проблем. След като от Западна Европа търсят при нас маски".
Още един проблем - масово у нас са започнали да се изкупуват инфрачервените термометри, също с производител Китай.
"Те са и безконтактни, не може да се предава заразата от човек на човек, когато се използват за много хора. Намаляват силно. Ние имаме все още, но по складовете са силно намалели и скоро няма да дойдат. Увеличено търсене на едро в самите складове от Китай също стотици хиляди опаковки се заявяват".
Масово се изкупуват и маските за строителната индустрия. В някои санитарни магазини може да има остатъчни количества от тях.

VINF 18:29:31 24-02-2020
PP1826VI.011
Бойко Борисов - коронавирус - противодействие

Съветът по сигурността към МС реши да се създаде Щаб за борба с разпространението на заразата от коронавирус в страната

София, 24 февруари /Христо Воденов, БТА/
Съветът по сигурността към МС реши да се създаде Щаб за борба с разпространението на заразата от коронавирус в страната, съобщи пред журналисти премиерът Бойко Борисов.
Председател на щаба е шефът на ВМА генерал-майор д-р Венцислав Мутафчийски. В страната вече има две хиляди теста за коронавирус, чакат се още хиляда, съобщи премиерът. Не е нужно да се изследват здрави хора, защото тестове трудно се намират, а те не са ефективни, ако човек не е развил заболяване, каза Борисов.

Още утре да има учение и да се разработи стратегия за действия при откриване и разпространение на заразата, поиска премиерът. Мутафчийски посочи, че такова учение вече е планирано с екипи на Летище "София" и на ВМА.

Граничите пунктове и летищата са оборудвани с екипи за граничари и лекари, с мобилни термокамери и термометри за изследване на хората, които влизат в страната, съобщи още Борисов.

Важно е щабът да работи открито, да се дава пълна информация, дали има заразени, колко и къде са те, каза премиерът. Имаме готовност под карантина да се поставят и селища, ако заразата се разпространи, добави Борисов. Той посочи, че тестове за коронавирус са правят само на болни хора и те са безплатни. Доскоро такива тестове се правеха по желание във ВМА - срещу 200 лева, но тази практика се прекрати, защото тестове трудно се намират, каза Мутафчийски. Той посочи, че смъртността от този нов вирус е ниска - "не е някаква космическа болест, която ще ни унищожи", но е важно хората да спазват лична хигиена и 14-дневна карантина при пътуване в рискови места.

ТС "В. Труд" \f C \l "1"
25.02.2020 г., с. 3

Заради паниката няма доставки в аптеките

Медицинските маски свършиха, минаваме на самоделки

Китайци, живеещи у нас, масово изпращали кутии до роднини

Заради паниката медицинските маски от всички аптеки свършиха, доставки няма и българите минаха на маски-самоделки. По улиците и в превозните средства мнозина са с маски, стъкмени от бинтове и марли, използват противопрахови маски, както и дизайнерски антисмог маски с филтър, които на пазара са по 70 лева.
Специалисти, обаче са категорични, че маските не предпазват. Не са достатъчно ефективни, защото заразата с коронавирус се предава по въздушно-капков път и може да проникне през очите.
Проверка на „Труд“ установи, че медицинските маски са изчерпани в аптеките в цялата страна. В столицата те липсват от близо 15 дни. Последната пратка от 1500 кутии (б. а. - по 50 броя в кутия) от Германия била доставена преди седмица, но изчезнали тутакси, тъй като били насочени най-вече към лекарските кабинети и болниците. Пред „Труд“ фармацевти обясниха, че китайци, живеещи у нас купували кутии с маски и ги изпращали на близки в родината си. Аптекар в една от големите вериги в София разказа как преди 3 седмици китаец купил 45 кутии маски, казал че ще ги прати с бърза услуга на куриерска фирма, без да се притеснява, че трябвало да плати 750 лв.
Дефицитът на медицински маски започна още в началото на февруари, поясниха фармацевти. Според експерти липсата на маски не е само за нашата страна, остър недостиг има и в останалите държави в Европа.
Най-големият производител в света е Китай - около половината от световното производство на маски е там, а в момента износът е спрян.

Николай Костов, председател на асоциацията на собствениците на аптеки, пред „Труд“: Немска авиокомпания искаше да купи от нас
- Защо няма маски в аптечната мрежа?

- Маски няма не само в България, криза има в целия свят - няма в Европа, САЩ, дори и Индия. Проблемът е, че няма от къде и да доставим. От Китай няма доставки. Там работят денонощно, произвеждат милиони маски, които едва покриват техните нужди. Последните доставки бяха от Германия, но те отидоха за лекарите в болниците, тъй като те имат най-голяма нужда.
- А тези, които предпазват от финни прахови частици?
- И те са изчерпани, останали са само няколко бройки за деца, но до ден-два и те ще бъдат изкупени. Те стават и за превенция от вируси, тъй като имат специален филтър с активен въглен и се перат. Направили сме заявка за доставка от Китай за маски за многократна употреба, но не е ясно дали въобще ще дойдат.
- Има ли шанс да бъдат доставени от някъде?
- Ще говоря с производителите в Германия, но надеждите ми не са големи. Направете си сметка, след като от немска авиолиния ни звъняха и искаха да купят от нас маски, колко е тежко положението.

www.zdrave.net, 24.02.2020г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
https://www.zdrave.net/-/n12128

Излезе от печат бр.7 на вестник „Форум Медикус”

Една голяма въпросителна пред сградата на Националната здравноосигурителна каса – това е водещата илюстрация на стр.1 на новия брой. Темата е ясна – пореден избор на управител, поредно гласуване на правила за избора, поредно „търсене” на подходящ човек, който да управлява доста голям бюджет от парите за здраве в държавата. Коментарът към илюстрацията разказва за реакциите на различни политически сили по темата. Но и напомня, че при сегашната нормативна уредба управителят няма кой знае колко права да управлява, защото отговорността за решенията е и остава в надзорния съвет.
Другите събития от отминалата седмица са представени в бр.7 на „Форум Медикус” чрез информация: за уточнените детайли от НРД, като анексът влиза в сила от 1 март т.г.; за новите стипендианти на БЛС; за средствата, които МЗ допълнително е инвестирало в някои болници през изминалата година и др. Огласена е отново позицията на общопрактикуващите лекари против задължителното ползване на касови апарати в практиките им.
Не са далеч от актуалните теми от дневния ред на здравеопазването и две кореспонденции от две дискусии от отминалата седмица. Едната е за болничната система и системните проблеми в сферата, както и за добрите управленски практики. Другата визира бъдещето на здравеопазването, като „Форум Медикус” си е позволил подзаглавие „Дълъг е пътят до практиката” – ясно е защо. Дискусиите помагат, но „в кошара не вкарват”.
В бр. 7 специализираният медицински седмичник акцентира и върху влезли в сила нови индикации на модерен препарат – при интерстициални заболявания на белите дробове.
Задълбочено и подробно изданието отразява „надпреварата с времето” на учени вирусолози и експерти в търсене на стратегически решения за справяне с епидемията с новия коронавирус. Цитирани са предприетите от МЗ у нас мерки. Голям интерес представлява коментар за готовността в Германия, като показателно е заглавието „Предупреден, значи въоръжен”.
Бр. 7 на „Форум Медикус” съдържа още: кореспонденция за награда за доайена на българската оториноларингология проф. Иван Ценев във Варна; информация за победителите в конкурса за нова сграда на Медицинския университет в София; дарителски жест на Медицинския университет в Плевен към китайски партньори; покана към желаещи да се обучават по професията парамедик, както и съобщения за предстоящи научни медицински събития.