

ПРЕСКЛИПИНГ

5 април 2022 г., вторник

www.skener.news, 04.04.2022 г.

<http://skener.news/2022/04/04/нзис-ще-известява-при-грешки-в-е-рецепт/>

НЗИС ще известява при грешки в е-рецептите

На ден се издават по 40 000 рецепти, за месец пък са регистрирани 20 000 е-прегледа

Нова функционалност на Националната здравно-информационна система (НЗИС) намалява грешното изписване на електронни рецепти. Разработката е на Информационно обслужване“ и НЗОК по предложение на Българския фармацевтичен съюз. Чрез новата функция при изтегляне на рецептата, софтуерът на аптеката получава предупредително съобщение, че има вписани сгрешени атрибути и в следствие тя може да не бъде платена от НЗОК. Подобно предупредително съобщение ще получи и лекарят, който е изписал медикаментите през онлайн системата за предписване и отпускане на лекарствени продукти. Това е от изключителна важност за работещите в аптечната мрежа и засилва предварителния контрол по изписване на медикаментите, които се плащат от НЗОК.

Важно е да се отбележи, че системата само предупреждава аптеките за грешката при изписването на рецептата и от магистър-фармацевта зависи дали ще изпълни предписаните медикаменти. В случай, че откаже да изпълни е-рецептата, фармацевтът задължително трябва да впише основаниято за отказ, използвайки квалифициран електронен подпис (КЕП). Когато се откаже електронна рецепта, основаниято за отказ се визуализира в НЗИС и лекарят, изписал медикаментите, може да анулира сгрешената рецепта и да издаде нова.

Разработената функционалност за намаляване на грешките е съгласувана с Българския фармацевтичен съюз, НЗОК и МЗ и е в съответствие с текстовете в Националния рамков договор.

Общият брой на издадените през НЗИС електронни рецепти достигна близо 14 милиона. Централизираната онлайн система за предписване и отпускане на лекарствени продукти беше изградена от „Информационно обслужване“ АД в рекордно кратки срокове и пусната в експлоатация в началото на февруари 2021 г. Анулирани едва 912 електронни рецепти, а средно на ден се издават по около 40 000. Модулът „е-рецепта“ се използва ефективно от над 2700 аптеки в цялата страна и близо 3700 фармацевти. Общият брой на лекарите, които изписват рецепти по електронен път, е почти 5000.

Сериозен интерес се наблюдава и към модула на НЗИС „е-преглед“, който дава възможност на общопрактикуващи лекари и специалисти в извънболничната медицинска помощ да вписват електронни прегледи и да издават амбулаторни листи в електронен формат. Само за месец системата отчита близо 20 000 регистрирани електронни прегледа.

www.btv.bg , 04.04.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/zaplatite-v-zdraveopazvneto-lekar-bez-specialnost-shte-poluchava-1900-lv-a-sestra-1500.html>

Заплатите в здравеопазването: Лекар без специалност ще получава 1900 лв., а сестра - 1500

Целта на увеличението е да замести COVID добавките, обясняват от КНСБ

Скок на заплатите в здравеопазването. Това предвижда новият колективен договор в сектора, който предстои да бъде финализиран.

Синдикатите и правителството са се договорили основното заплащане на лекарите без специалност да е 1900 лева, на сестрите - 1500, а на санитарите - 910 лева.

При заложеното в действащия в момента колективен договор - това означава увеличение с близо 60 на сто за лекарите и сестрите, и близо 28% за санитарите.

Цветелина Петкова работи като медицинска сестра в болницата в Мездра от пет години. С COVID добавката чисто получава около 900 лева на месец.

„Ако нямах малко дете и не бях обвързана със семеен живот, отдавна щях да съм в чужбина. Просто е обидно това заплащане, което е в момента“, казва Петкова.

Новината за възможен скок в заплатите Цветелина приема с премежен оптимизъм. Но от ръководството на болницата са песимисти - възнагражденията там са много по-ниски от обсъжданите в момента.

„Възнаграждението е великолепно, може и по-голямо да договорят. Към този колективен трудов договор можем да се включим и да го изпълним тогава, когато ни се осигурят парите“, обясни Соня Съботинова, директор на МБАЛ – Мездра.

Целта на увеличението е да замести COVID добавките, обясняват от КНСБ. Според синдикатите - клиничните пътеки на болниците, които приложат колективния договор, ще скочат с 25 на сто.

“Години наред се увеличават цените на медицинските услуги, а това не се усеща от персонала. Трябва да има воля на този, който управлява болницата и ще трябва да се прегледа нивото на ДМС, за да се достигне до тези високи заплати”, обясни Пламен Радославов КНСБ.

За общинските - това би означавало фалит, казва д-р Тотев.

„Всяка сестра, която чуе и всеки санитар, който чуе от утре ще взимаш толкова - кой става омразен - управителят. Аз в ролята си на управител - и Хрисос да съм, няма как с 1 хляб и 1 риба да нахраня всички.“, казва д-р Неделчо Тотев, който е председател на сдружението на общинските болници.

От касата заявиха, че увеличение на цените на клиничните пътеки се обсъжда, но все още не е ясно точно с колко ще е то.

www.cross.bg , 04.04.2022 г.

<https://www.cross.bg/dogovor-noviya-kolektiven-1688353.html#.YktAdehBzcs>

КНСБ и КТ „Подкрепа: Новият колективен договор в отрасъл „Здравеопазване“ ще бъде финализиран до дни

/КРОСС/ Преговорите по новия Колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“ ще бъдат финализирани през следващата седмица. В него ще залегне ръст на основните месечни заплати на медицинските специалисти, като се предвижда значително повишение на стартовите възнаграждения по категории персонал.

Това бе договорено на среща в Министерския съвет на национално представителните синдикални организации - КНСБ и КТ „Подкрепа“, с премиера Кирил Петков и министъра на здравеопазването проф. Асена Сербезова. Срещата, проведена на 1 април, бе в продължение на преговорите по новия отраслов договор и в нея се включиха и представители на здравните федерации към двата синдиката.

В условията на разгорялата се ковид пандемия в началото на 2021 г. бе преподписан старият колективен договор за отрасъла. След това стартираха преговори по новия, така

че в него да залегне ръстът на стартовите възнаграждения, за който Федерацията на синдикатите в здравеопазването-КНСБ настоява от няколко години.

След проведените многократни разговори с министерството на здравеопазването, в присъствието на премиера, президентите на КНСБ Пламен Димитров и на КТ „Подкрепа“ Димитър Манолов в петък бе постигнато съгласие началните заплати да станат както следва: 910 лв. за санитар, 1500 лв. за медицинска сестра и 1900 лв. за лекар без специалност.

За болничните заведения, които ще приложат новия отраслов колективен договор, стойността на клиничните пътеки ще бъде увеличена с 25 процента.

В Колективния трудов договор освен начални основни месечни заплати по категории персонал се договарят и допълнителни трудови възнаграждения (за придобит трудов стаж и професионален опит, за нощен труд, за разположение), които са значително по-високи от минималните такива. Финалните параметри на постигнатите договорености ще станат ясни до дни, след като бъде проведен отраслов съвет през следващата седмица. От страна на медицинските специалисти в преговорите и подписването на отрасловия договор участват структурите на КНСБ и КТ „Подкрепа“. Други организации, включително такива, провокирали протестни действия, докато текат преговорите по новия колективен трудов договор, нямат отношение към договарянето на заплатите в здравеопазването.

www.clinica.bg, 04.04.2022 г.

<https://clinica.bg/20401-Faliti-na-bolnici-zaradi-po-visokite-zaplati>

Фалити на болници заради по-високите заплати

Тази седмица се очаква да приключат преговорите за анекса към Националния рамков договор (НРД) между здравната каса и съсловната организация на медиците, както и тези между правителството и синдикатите за по-високи заплати в здравеопазването. Те предвиждат осезателно увеличаване на месечните възнаграждения на заетите в здравния сектор. Възможно ли е да бъдат спазени от работодателите, попитахме Красимир Грудев – председател на УС на Сдружението на частните болници.

В проекта за анекс към Националния рамков договор (НРД) за пръв път има заложено изискване, отнасящо се до различните категории медицински специалисти. Като цяло, това слага долни прагове на заплатите в лечебните заведения и по-специално в болниците независимо от тяхната собственост. Основното, което се забелязва е, че е предложеното средно 50-процентно увеличение на месечните възнаграждения в сектора. Например, предлага за медицинските сестри да е 1 500 лева.

Като се начислят върху тях и средствата за трудов стаж, полагането на нощен труд брутните им заплати ще минат 2 000 лева. Лекар с една специалност ще започва от 2 000 лева, като се надгради с другите суми, ще надмине 2 500 лева. Няма нищо лошо в това да се увеличат възнагражденията, тъй като в някои категории те са много ниски към момента. Възникват обаче много въпроси. Първият от тях е, откъде ще дойдат тези пари. Ние все още не сме се запознали докрай с всички параметри на предложението за анекс към НРД, включително и с обемите, и цените на медицинските дейности. На първо четене се вижда, че средното увеличение на цените, за различните клинични пътеки и процедури ще бъде различно – в едни случаи 50 и 100 на сто, в други – 0. Второто и много важно нещо е, че общият обем на средствата а медицинска помощ за тази година е с 8% по-голям от този за 2021-та. Възниква въпросът, ще са достатъчни ли средствата, за да се покрият споменатите нови заплати. Ако не са достатъчни, какво следва?! Дали

няма да последват фалити на лечебни заведения заради изричното изискване тези възнаграждения да бъдат спазвани.

В клаузите са включени и много сериозни, жестоки санкции при неспазването посочените параметри. Ако те не се съблюдават за пръв път се отнемат 15%, ако е за втори път се намаляват трайно с 50 на сто цените, по които се плаща на лечебното заведение, до края на годината, при трето нарушение се минава на цените от 2021 година. Това са много сериозни и тежки санкции, които могат да доведат едно лечебно заведение до фалит, ако то няма достатъчно разчетени предварително възможности да работи. Освен това, прогнозните стойности, наричани от нас лимити определят стойността, до която може да се работи. Работеното в повече не се заплаща. Ако тези обеми не са достатъчно високи, за да покрият изискваните работни заплати, търговското дружество неизбежно ще тръгне към фалит.

Ние все още не можем да направим сметката, но на първо четене казваме, че те не са достатъчни, защото увеличаването на възнагражденията не може да бъде покрито с 8-процентно увеличение на прогнозните стойности и с 25 на сто увеличаване на цените на клиничните пътеки. Аритметиката ще излезе различна за различните видове лечебни заведения. Факт е, че много от общинските болници са в незавидно финансово състояние поради това, че имат малки обеми и ще бъдат изправени пред риска да не ги изпълнят. Затова смятам, че тези изисквания са прекомерно жестоки, появили се изведнъж, а не постепенно стъпка по стъпка и поставят лечебните заведения пред риск. Всичко това е обвързано с минимални прагове към все още несъществуващия към момента Колективен трудов договор в отрасъл здравеопазване. Предишният такъв е до края на миналата година.

В момента текат преговори, но договор нямаме

Тук вече се отварят и юридическите въпроси. По принцип, а и по правило, колективните трудови договори важат за онези, които са ги подписали и за членовете на онези търговски дружества, които са членове на съответната организация. Те не важат за други субекти. Нашето сдружение не е член на организациите, които са подписвали КТД през миналата година, а сред тях има и такива, чиято легитимност буди съмнение. Да се надяваме, че сега тези, които представляват работещите в сектор здравеопазване както работодатели, така и работници, ще бъдат достатъчно легитимни.

В поредицата от неясноти възниква и въпросът е доколко въобще такива изисквания, като например определяне на минимални работни заплати могат да влизат в един търговски договор, каквито са нашите индивидуални договори с НЗОК. От известно време някои от съдилищата приемат, че тези договори не са търговски, а са административни, което не е съвсем правилно, тъй като те са за изпълнение и имат чисто търговски характер, като се осъществяват на база извършена дейност, издаване на фактури, плащане и прочие. Освен това сме наясно, че много от лечебните заведения въобще не стигат до печалба. Като се има предвид това, как предлаганото ще подобри тяхната задължнялост, а някои от тях са с големи дългове, от години са на командно дишане и отдавна би следвало да са фалирали.

Проектът за анекс не само, че няма да подобри финансовото им състояние, но ще задълбочи дисбалансите им. Те ще плащат известно време, а после няма да имат възможност. Хората пък ще напуснат и отидат на места, където могат да получат по-високи заплати. Ние ще се опитаме да дадем някакво по-разумно и по-законосъобразно решение на въпроса. Знаем, че инфлацията е достатъчно висока и е необходимо да се повишават заплатите на работещите, но трябва да намерим начин, чрез който болниците да не фалират, тъй като много от тях са в сериозни затруднения.

www.vesti.bg, 04.04.2022г.

<https://www.vesti.bg/lyubopitno/za-probioticite-antibioticitе-i-sinbioticite-govori-ekspertyt-6140796>

За пробиотиците, антибиотиците и синбиотиците – говори експертът

Проф. Пекова отговаря на някои от най-често задаваните въпроси

Пробиотиците – една необятна вселена, за която като че ли колкото повече научаваме, толкова по-неясно ни става всичко. Думата ни е позната, но замисляли ли сте се какво са пробиотиците и колко важни са те за нашия организъм?

Поканихме проф. Пекова, която да ни осветли по тази тема, за да вникнем във вселената на пробиотиците и да разберем каква е тяхната задача и защо са толкова важни за всеки един от нас.

Чревният микробиом – космосът в нас

Ако си представим, че нашият организъм е космос, то чревният микробиом е микрокосмосът в него. И както във всяка действаща организация, тук също имаме както „добри“, така или „лоши“ единици – в случая бактерии. Те упражняват определени функции, без които ние не можем да живеем нормално. Микробиомът играе ключова роля за регулация на имунната система, чревната цялост, бариерната функция на кожата, метаболизма, психичното здраве и други. Когато балансът в него е нарушен, ставаме лесна мишена за вируси, бактерии и патогени.

Добрите и лошите бактерии

Както се подразбира и от думите, които ги класифицират, добрите бактерии работят за нашия организъм, докато лошите им се противопоставят. Например, когато приемаме антибиотик, той е толкова силен, че убива не само лошите бактерии, а и някои от добрите. Затова при антибиотичната терапия се наблюдава и т.нар. „антибиотик асоциирана диария“. Проф. Пекова определя чревния микробиом като „добре подредена градина“ и унищожавайки част от добрите бактерии, антибиотикът дава шанс на лошите да прогресират. Разбира се, не само антибиотиците могат да увредят бактериите в червата и да причинят диария, а и други медикаменти, но за съжаление, напоследък тя се наблюдава много често във връзка с пандемията от COVID-19.

За необходимостта от пробиотик

Имали ли сте колебания дали наистина е необходим пробиотик при прием на антибиотик? Приемали ли сте го стриктно или сте го negliжирали, макар и да е бил изписан на рецептата? Попитахме проф. Пекова дали той е задължителен, или е само за хора с по-деликатни черва.

„Пробиотикът е необходим и бих казала дори задължителен, когато се използват антибиотици“

Неговата роля е да подпомогне чревното здраве, след като по-тежките симптоми, с които се е борил антибиотикът, отшумят.

Каква е разликата между пробиотик, пребиотик и синбиотик?

Чували сме и трите термина, но нека да видим каква е разликата между тях. Чрез по-доброто познание на микрофлората ни можем по-добре да разберем вселената, която живее в нас и съществената роля, която тя има за общото ни здраве и благополучие. Пребиотиците представляват несмилаеми хранителни фибри, които стимулират растежа на добрите бактерии, обитаващи дебелото черво. Пробиотиците пък са живите бактерии, които са полезни за храносмилателния тракт на човека. Синбиотиците са комбинацията от добрите бактерии (пробиотиците) и това, с което се хранят (пребиотиците). Те набират популярност, защото пребиотичните фибри стимулират

растежа на различни щамове добри бактерии в червата, тоест имат потенциал да променят микрофлората.

Защо да изберем синбиотик?

Проф. Пекова споделя личния си опит и препоръчва използването на ОМНИ-БИОТИК 10 – мощен синбиотик, разработен специално за прием при антибиотична терапия. ОМНИ-БИОТИК 10 може да сведе до минимум страничните ефекти на антибиотичното лечение и може да възстановява увредената флора.

ОМНИ-БИОТИК 10 е обогатен с добри микроорганизми, които балансират чревния микробиом, а специфичната комбинация от щамове има способността да произвежда активни вещества, които действат срещу причинителя на диария. Когато търсите придружаващ антибиотичното лечение продукт, трябва да гледате за такъв, който гарантира, че специално подобрите важни бактериални щамове ще стигнат невредими до чревния ви тракт, където да се размножат и да изтласкат болестотворните микроорганизми. Именно такъв е и ОМНИ-БИОТИК 10.

Експертите препоръчват приемът на ОМНИ-БИОТИК 10 да се продължи поне седмица или две след терапията. Но защо? Процесът за възстановяване на чревната флора след лечението с антибиотик е едновременно бавен и труден. Затова е от изключителна важност да продължим с приема на пробиотика още няколко седмици, за да върнем бързо равновесието на чревната флора и да осигурим добра подкрепа за целия организъм.

ДУМА

05.04.2022 г., с.2

Мобилни екипи ще продължат да ваксинират срещу КОВИД-19

И след отпадане на извънредната епидемична обстановка всеки гражданин, който желае, може да си постави ваксина срещу КОВИД-19 в имунизационните пунктове в лечебни заведения и регионални здравни инспекции, съобщават от МЗ. Остава и възможността трудноподвижните граждани и хората, които живеят в труднодостъпни и отдалечени райони, да бъдат ваксинирани срещу КОВИД-19 от мобилни екипи, сформирани от РЗИ, ЦСМП и лечебни заведения в страната.

Към 1 март са имунизирани общо 25 604 трудноподвижни и живеещи в труднодостъпни и отдалечени райони. Най-много са имунизирани от мобилни екипи в област Бургас - 5648 души, от които 4055 са трудноподвижни, а 1593 са хора, които живеят в отдалечени населени места. На територията на столичната РЗИ са ваксинирани 1860 трудноподвижни лица.

Желаещите да бъдат имунизирани срещу коронавирусната инфекция и попадащи в съответните категории граждани могат да се свържат със съответната РЗИ, за да бъде планирана ваксинацията им от мобилен екип, поясняват от МЗ.