

ПРЕСКЛИПИНГ

11 април 2022 г., понеделник

<https://clinica.bg/20464-E-zdraveopazvane-ot-1-qnuari-dogodina>

Е-здравеопазване от 1 януари догодина. Вижте статията в линка.

<https://www.zdrave.net/Новини/Е-досието-на-пациента-влиза-в-наредба/n21708>

Е-досието на пациента влиза в наредба

МЗ публикува проектодокумент за функционирането на НЗИС

8 април 2022 | 14:15:24 Ирина Пекарева

Проектонаредба за функционирането на Националната здравноинформационна система предлага Министерството на здравеопазването.

С нея се уреждат структурата на НЗИС, съдържанието на електронния здравен запис на гражданите, видът на информацията и начинът, условията и редът, по които тя се предоставя от лечебните и здравните заведения в МЗ за създаването и поддържането на електронните здравни записи на гражданите. Също така документът описва условията и реда за водене на регистрите, информационните бази от данни и системи, включени в НЗИС, както и условията и реда за предоставянето на достъп до информацията в електронния здравен запис.

Наредбата урежда още информационната сигурност и защитата на личните данни в НЗИС, както и обменът на данни с други регистри, информационни бази от данни и системи.

Електронно досие

Според записаното в документа, всички здравни записи в НЗИС за един пациент образуват е-досието на пациента. То се генерира автоматично с генерирането на първия електронен здравен запис, като едновременно с това се генерира и уникален личен идентификационен код (ЛИК), който се съобщава незабавно на пациента чрез електронно съобщение.

В е-досието ще се съдържат задължително някои данни, необходими за реакция при спешни състояния, като имена и ЕГН, кръвна група, алергии, задължителни и други проведени имунизации, прекарани остри инфекциозни заболявания, установени хронични заболявания или увреждания, провеждано или провеждащо се медикаментозно или друго лечение, вложени медицински изделия и данни за контакти с близки. Достъпът до тези данни не се нуждае от специално съгласие от страна на пациента при необходимост от оказване на спешна помощ.

Кой има достъп до е-досието?

Пълен достъп до е-досието ще има самият пациент, като за малолетните достъпът ще е предоставен на родителите (настойниците), а когато детето е непълнолетно (между 14 и 18-годишна възраст) достъпът ще е споделен между него и родителите. С навършването на 18 години достъпът на родителите или настойниците до досието на детето се прекратява автоматично, е записано още в проектонаредбата.

Изключение – както при децата, така и при възрастните – са случаите, в които пациентът е под попечителство. Тогава достъп до неговото е-досие има попечителят.

Всеки пациент може да разреши достъп до данните в своето е-досие при нужда от медицинска помощ. Този достъп за личните лекари е постоянен и ще важи за всички записи в досието, за специалистите от извънболничната помощ – в рамките на до 30 дни след извършване на първичен преглед, за болниците – до 30 дни след изписването на пациента от лечебното заведение, а аптеките и лабораториите ще могат да видят само

записите, свързани с конкретната тяхна дейност по отношение на пациента, и само за момента на извършването на съответната дейност.

Очаквани резултати

В перспектива уредбата ще спомогне за повишаване на качеството и ефективността на системата на здравеопазването чрез изграждане на интегриран здравен запис на гражданите, който включва всички медицински данни от проведени лечение, терапии, медицински изследвания, приложени лекарствени продукти и други дейности, което е предпоставка за адекватно диагностициране и ефективно лечение, се посочва в мотивите към проекта.

Тя също така ще спомогне за повишаване на контрола в здравеопазването и съкращаване на финансовите разходи, смятат от МЗ.

Освен това работата на НЗИС позволява извършването на мониторинг на процесите в здравеопазването, разходването на финансови средства и взимане на ефективни управленски решения, базирани на данни, изтъкват от ведомството, като добавят и факта, че уредбата ще даде възможност за повишаване на качеството на административните услуги в здравеопазването.

<https://clinica.bg/20474-Zdraveopazvaneto-sred-akcentite-v-Strasburg>

Здравеопазването сред акцентите в Страсбург на конференция за бъдещето на Европа. Вижте статията в линка.

<https://bntnews.bg/news/d-r-hristiana-bacelova-za-covid-19-ne-mozhem-da-se-uspokoyavame-che-neshtata-sa-priklyuchili-1191339news.html>

БНТ, 11 април 2022

Д-р Христиана Бацелова за COVID-19: Не можем да се успокояваме, че нещата са приключили

Отдръпването на епидемията не трябва да ни успокоява, защото нови варианти на вируса вече циркулират в Европа, каза в "Денят започва" епидемиолога д-р Христиана Бацелова.

"COVID-19 продължава да е сред нас. Знаем, че има и нов субвариант, рекомбинантен - между субварианти на Омикрон, който е около 10% по-заразен от Омикрон, така че не можем да се успокояваме, че нещата са приключили", каза д-р Бацелова.

Цялото интервю вижте в линка.

[https://www.zdrave.net/Новини/715--са-новите-случаи-на-COVID-у-нас-\(Обновена\)/n21714](https://www.zdrave.net/Новини/715--са-новите-случаи-на-COVID-у-нас-(Обновена)/n21714)

Коронавирусът у нас:

715 са новите случаи на COVID у нас (Обновена)

13 души са загубили битката с вируса

Събота, 9 април 2022

715 са новодиагностицираните с коронавирусна инфекция лица у нас за последните 24 часа. 92 от тях са установени с PCR, а 623 - с бързи антигенни тестове. 67,13 % от новите случаи, доказани за изминалото денонощие, са на лица, които не са ваксинирани, сочат данните в Единния информационен портал.

Тестовете, направени през последното денонощие, са общо 11 232. От тях 1 359 са PCR, а 9 873 - антигенни. Това показват данните на Националната информационна система. Разпределението по области по настоящ адрес на лицата е, както следва: Благоевград - 7; Бургас - 19; Варна - 39; Велико Търново - 26; Видин - 17; Враца - 18; Габрово - 10; Добрич - 15; Кърджали - 9; Кюстендил - 10; Ловеч - 16; Монтана - 14; Пазарджик - 6; Перник - 16; Плевен - 13; Пловдив - 50; Разград - 12; Русе - 26; Силистра - 18; Сливен - 26; Смолян - 5; София област - 27; София град - 221; Стара Загора - 28; Търговище - 6; Хасково - 18; Шумен - 22; Ямбол - 21.

Общо 1 144 822 са потвърдените случаи на новия коронавирус у нас към момента. 169 417 от тях са активни. 938 720 са излекуваните лица, 1 169 от които са регистрирани през изминалите 24 часа.

1 264 са общо пациентите с доказан COVID-19, настанени в лечебни заведения за болнична помощ. В интензивни отделения или клиники се намират 144 от тях. Новопостъпилите в болнично заведение лица са 121, от които 76,86 % не са ваксинирани, показва Единният информационен портал.

4 361 730 са общо поставените в България дози от ваксините срещу коронавирална инфекция към момента. От тях 1 692 са приложени през изминалото денонощие.

Националната информационна система показва, че медицинските служители, при които е констатиран новият коронавирус у нас, са общо 24 184. Нови 12 случая са регистрирани през последните 24 часа. От тях два са установени при лекари, три - при медицински сестри, три - при санитарии и четири - при друг медицински персонал.

36 685 са починалите лица, при които е бил потвърден COVID-19. 13 нови случая са регистрирани през последното денонощие. 84,62 % от починалите лица не са били ваксинирани.

<https://offnews.bg/zdrave/evropejskite-zdravni-regulatori-preporachvat-chetvarta-doza-vaksina-pr-774178.html>

Европейските здравни регулатори препоръчват четвърта доза ваксина при хората над 80 г.

OFFNews 8 април 2022

Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) и на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) препоръчват поставянето на четвърта доза ваксина срещу COVID-19 при възрастни над 80 г., съобщиха от Министерството на здравеопазването.

От регулаторните агенции се аргументират с високата уязвимост на тази възрастова група, по-слабия имунен отговор и по-високия риск от тежко протичане на заболяването.

Двете агенции отчитат наличните към момента данни и не изключва потенциална необходимост от допълнителни бустерни дози при някои или всички възрастови групи. Това изявление не трябва да се тълкува като регулаторно решение за промени в продуктовата информацията за ваксините.

Препоръките за ваксинация срещу COVID-19 се изготвят от здравните власти на всяка държава членка на ЕС.

Възрастните хора, както и всички други, чиито защитни сили са отслабени, са с повишен риск от тежко протичане на COVID-19 и последващи усложнения за здравето. При тях вероятността да се наложи болнично лечение (в т.ч. и интензивни грижи) е значително по-голяма.

Хората над 60-годишна възраст са по-склонни да се разболяват и да боледуват тежко, защото с напредването на възрастта имунната система отслабва и все по-трудно реагира на външни атаки (каквато в случая се явява коронавирусът SARS-CoV-2). От друга страна, повечето възрастни хора страдат от хронични и други основни заболявания, което допринася за тежкото клинично протичане на COVID-19.

Затова Министерството на здравеопазването препоръчва хората над 60-годишна възраст и приоритетно тези, страдащи от болести на обмяната като диабет и/или затлъстяване, от хронични кардиологични, белодробни, чернодробни, бъбречни и други заболявания, да се ваксинират срещу COVID-19 възможно най-рано. Това остава най-ефективният метод за превенция на тежко протичане на болестта, включително и при варианта Омикрон.

Според данните, публикувани на сайта на информационната кампания на Министерството на здравеопазването за ползите от ваксините и ваксинацията срещу COVID-19, към 8 април 2022 г. у нас със завършен ваксинационен курс във възрастовата група 60-69 г. са близо 380 хил. души, а с поставена бустерна доза – 190 хил. Във възрастовата група 70-79 г. със завършена ваксинация са 284 хил., с поставена бустерна доза – 176 хил. В групата 80+ със завършен ваксинационен курс са 87 хил. души, а с бустерна доза – близо 54 хил.

Информация за различните заболявания и състояния като рисков фактор за тежко протичане на COVID-19 при възрастните хора може да прочетете на сайта на кампанията.

<https://www.redmedia.bg/statii/zashto-patsientite-v-balgariya-chakat-za-inovativni-lekarstva-6-pati-po-dalgo-ot-drugite-v-es-7928>

ЗАЩО ПАЦИЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ ЧАКАТ ЗА ИНОВАТИВНИ ЛЕКАРСТВА 6 ПЪТИ ПО-ДЪЛГО ОТ ДРУГИТЕ В ЕС?

10 април 2022

Пациентите в някои държави от Европейския съюз (ЕС) чакат много повече, за да получат достъп до нови лекарствени терапии, отколкото пациентите в други държави-членки, като различията се увеличават, вместо да намаляват. Това е изводът в най-изчерпателното до момента проучване на индикатора на изчакване „EFPIA WAIT“ [Shortening the WAIT - Patient Access to Medicines in Europe \(efpia.eu\)](https://www.efpia.eu/shortening-the-wait-patient-access-to-medicines-in-europe), публикувано на 6 април. Според него средният период до заплащане с публични средства за иновативни лечения в отделните държави от ЕС и Европейското икономическо пространство (ЕИП) е 511 дни. Пациентите в Германия чакат около 133 дни за достъп до нови лекарства в сравнение с пациентите в България, които чакат 764 дни.

Докладът подчертава неравнопоставеността в достъпа до нови терапии на пациентите в рамките на Европа. Продължават да съществуват значителни различия в отделните

държави в броя на новите лекарства, които са на разположение в даден момент от времето и обикновено, пациентите в Централна и Източна Европа и от по-малките държави-членки чакат най-дълго за достъп до нови лечения.

"Ситуацията е неприемлива както за пациентите, така и за здравните системи. След години на научноизследователска и развойна дейност в области с неудовлетворени медицински нужди, компаниите искат техните лекарства да достигнат до пациентите възможно най-бързо, за да помогнат за по-доброто лечение на заболяванията. За съжаление, днес само около 30% от разрешените за употреба между 2017-2020 г. от Европейската агенция лекарства са достъпни за българските пациенти. Чакаме средно 764 дни, за да получим достъп до нова терапия. Вярваме, че е време за промяна", каза директорът на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM) Деян Денев във връзка с доклада на EFPIA.

През последните две години Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации (EFPIA) документира причините за неравенствата в достъпа и установява, че има 10 взаимосвързани фактора, които обясняват ограниченията и забавянето. Според анализ на Charles River Associates, също публикуван на 6 април, [Root Cause Unavailability Delays CRA Report April 2022 Final \(efpia.eu\)](https://www.efpia.eu/publications/Root-Cause-Unavailability-Delays-CRA-Report-April-2022-Final), бариерите и закъсненията се коренят в процесите на ценообразуване и включване на лекарства в системите на заплащане с публични средства в държавите-членки и съответното въздействие върху вземането на търговски решения. В България например нови терапии се допускат до заплащане от НЗОК веднъж годишно, често с голямо забавяне. Отстъпките и компенсациите, дължими на НЗОК в първата година от заплащането на ново лекарство съществено надхвърлят приходите от него.

От EFPIA вярват, че по-бързият, по-равностоеен достъп в цяла Европа е постижима цел. Тя изисква споделено разбиране за причините за пречките и забавянията, както и конкретни ангажменти от страна на индустрията, ЕС и държавите-членки за улесняване на сътрудничеството. През следващите дни Европейската иновативна фармацевтична индустрия ще представи подробни предложения, които се стремят да намалят неравенствата и да въведат, след обсъждане с основните партньори, модели, чрез които цените на лекарствата по-добре да отразяват както ползите, които осигуряват за пациентите и обществото, така и икономическите условия в отделните държави.

„Причините пациентите да чакат по-дълго лекарствата в някои европейски страни спрямо други са много и затова вярваме, че само ако работим заедно можем да доставим по-бърз, по-равноправен достъп до нови лекарствени терапии за пациентите в цяла Европа“, казват от EFPIA.