ПРЕСКЛИПИНГ

14 февруари 2020 г., петък

www.bnr.bg, 13.02.2020 г.
https://bnr.bg/horizont/post/101227348/ministrite-na-zdraveopazvaneto-na-es-se-sabirat-na-izvanredna-sreshta-za-da-ocenat-situaciata-s-razprostranenieto-na-koronavirusa-v-obshtnostta

Министрите на здравеопазването на ЕС на извънредна среща заради коронавируса в Общността

Общият брой на заболелите в ЕС досега е над 30. Заради коронавируса бе активиран механизмът на Общността за гражданска защита, като Европейската комисия изпрати два самолета до китайския град Ухан и околностите му, с които да бъдат репатрирани европейските граждани.
Вчера председателят на парламентарната група на ЕНП Манфред Вебер определи срещата на министрите като "твърде закъсняла". Той припомни, че няма общ подход към идващите хора извън ЕС, които са били в Китай през последните месеци. "В Италия има забрана, а в Германия - не и няма проблем да се мине от летището в Милано към Мюнхен", подчерта той и припомни определението на Световната здравна организация, че вирусът е международна заплаха за човешкия живот.
Междувременно броят на жертвите на новия коронавирус в провинция Хубей се увеличи с 242 души. Така починалите в Китай станаха най-малко 1355, съобщиха днес местните власти, цитирани от "Франс прес". Има 14 840 нови случая на заразени в тази централна провинция, огнище на епидемията от вирусна пневмония, с което общият брой на заболелите достигна близо 60 000.

www.bnt.bg, 13.02.2020 г.
https://news.bnt.bg/bg/a/ananiev-blgariya-e-vvela-efektivni-merki-sreshchu-koronavirusa

Ананиев: България е въвела ефективни мерки срещу коронавируса

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев участва в извънредно заседание на Съвета на здравните министри на ЕС. На заседанието в Брюксел, Белгия, взеха участие всички държави-членки, 20 от които бяха представени на ниво министър, съобщиха от министерството на здравеопазването.
В рамките на първата сесия министрите проведоха дискусия въз основа на предварително подготвени от Хърватското председателство въпроси за новия коронавирус. Повечето делегации отбелязаха високото ниво на координация в рамките на Европейския съюз, като дадоха положителни оценки за работата на Комитета за здравна сигурност и на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ЕЦКЗП). Изразено беше и общо задоволство от оптималното функциониране на Европейския механизъм за гражданска защита. Подчертани бяха и ползите от сътрудничество на европейско и международно ниво, при съобразяване с препоръките на Световната здравна организация (СЗО).
„Избухването на епидемията от новия коронавирус е предизвикателство за здравните системи в световен мащаб. Подобни събития неизбежно провокират тревога.

Същевременно те са демонстрация за ползите от изградените механизми за сътрудничество и координация в Европейския съюз.“
Това подчерта здравният министър Кирил Ананиев в изказването си по време на Съвета. Той посочи още: „Мерките, предприети на национално ниво, са част от ефективна система, осигуряваща прозрачност, информираност и мобилизация. Тази система допринася за овладяване на ситуацията в рамките на целия ЕС. Убедени сме, че една от целите на днешния Съвет на здравните министри следва да бъде именно внасянето на успокоение сред гражданите на Европейския съюз. Коректната, отговорна и точна комуникация към гражданите на държавите-членки е изключително важна в подобни моменти.“
В изказването си Кирил Ананиев, посочи, че на национално ниво България е въвела ефективни мерки, които са съобразени с препоръките на СЗО и ЕЦПКЗ.
„Създадена е междуведомствена координация за недопускане разпространение на новия коронавирус, вкл. координация със службите за граничен контрол. Налице е координация и стройна организация на всички нива на системата за обществено здраве и между всички ключови лечебни заведения. Въведена е система за задължителна регистрация и събиране на информация. Всяко лице със съмнение за нов коронавирус задължително се хоспитализира и изолира в предварително определени болнични лечебни заведения. Предприети са ефективни мерки за информиране на обществеността. Открита е телефонна линия, на която гражданите могат да задават своите въпроси относно епидемията и да получат компетентен съвет от епидемиолог“, изтъкна още българският здравен министър.
Представените от министър Ананиев мерки бяха високо оценени от колегите му от другите държави-членки в рамките на проведените след форума кратки двустранни срещи.
По време на заседанието делегациите отбелязаха, че потенциален проблем е недостигът на лично предпазно облекло в Европейския съюз. Отделни държави изразиха надежда, че Европейската комисия чрез съвместни търгове би могла да подпомогне държавите-членки при недостиг. Беше отправен апел за разработване на обща ваксина, финансирана с европейски средства, която би могла да се използва, ако коронавирусът мутира в сезонен грип. Откроена беше и необходимостта от задълбочен анализ на зависимостта на ЕС от трети страни по отношение на лекарствени продукти и медицински изделия.
Общо беше мнението, че бъдещата координация на здравните изискванията към контролно-пропускателните пунктове е много важна. Ключова роля за намирането на устойчиви решения на евентуални бъдещи проблеми имат обменът на информация между ДЧ по отношение на предприетите мерки и добрите практики.
Редица държави-членки отбелязаха, че е необходимо Китай и трети страни с уязвими здравни системи да бъдат подпомогнати.

www.zdrave.net, 13.02.2020г.
https://www.zdrave.net/-/n12025

Аптекарите разделени за Националната карта

Аптекарите са разделени в мнението си за Националната аптечна карта, заложена в проекта за Изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицини, който ще се гледа днес на първо четене в парламентарната здравна комисия. Това става ясно от публикуваните на сайта на Народното събрание становища към законопроекта.

Асоциацията на собствениците на аптеки се обяви категорично срещу налагането на ограничения през Националната аптечна карта. Същевременно и от Българския фармацевтичен съюз не са доволни от начина, по който е разписана картата, тъй като липсвали гаранции за функционирането й съобразно нейното предназначение и цел.
„С изготвянето на Национална аптечна карта следва да се даде възможност да се установи достъпът на населението до аптеки, като се вземе предвид тяхното териториално разпределение, разпределението им според демографската структура на населението и според дейностите, които те извършват. Счита се, че ще се извърши оценка и на потребностите от магистър-фармацевти, които работят в аптеките. Когато въз основа на Национална аптечна карта се установи недостиг от аптеки и дейности, които те извършват, е предвидено да се прилагат мерки за стимулиране на осигуряването на лекарствени продукти като в такива населена места ще могат да осъществяват дейност на втори или следващ адрес аптеки, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти. Споделяме целите, с които е предвидено създаване на Национална аптечна карта, но считаме, че релевантната информация за постигането им, в по-голямата си част е налична в информационните масиви на ИАЛ, РЗИ и НСИ. Просто следва да бъде систематизирана и обединена. Нищо повече“, пишат в становището си от Асоциацията на собствениците на аптеки.
Те изразяват опасение, че Аптечната карта и свързаната с нея регулация ще бъде използвана не по предназначение, а като способ за ограничаване на конституционно установения принцип за свободна стопанска инициатива, като бъде използвана за преграждане възможността на стопанските субекти за разкриване на нови аптеки в икономически развитите населени места на Република България. „По този начин считаме, че ще се засегне конкурентната среда, като е много възможно да се постигне нежелания от всички нас ефект, а именно ефекта на ограничаване навлизането на нови участници в пазара на дребно на лекарствени продукти. Следва да бъде отбелязано и обстоятелството, че действащата нормативна уредба и без друго значително ограничава и възпрепятства свободната конкуренция в сферата на търговията на дребно с лекарствени продукти. Много е възможно също така свързаната с Националната аптечна карта регулация да бъде използвана, за да постави дадени стопански субекти в привилегировано положение пред други, ограничавайки възможността за разкриване на нови аптеки в големите и икономически напредналите населени места. Важно е да бъде съобразено, че развитието и стимулирането на и без това не толкова свободната конкуренция при търговията на дребно с лекарствени продукти е несъвместимо с въвеждането на съсловен тип на организация на тази сфера от икономическия живот на Република България. С оглед избягване на гореописаните негативни възможности считаме, че е наложително да бъде предвиден изричен законов текст, съгласно който Националната аптечна карта и Областните аптечни карти да не могат да бъдат използвани като основание за отказ за издаване на разрешение по чл. 228 ЗЛПХМ, съответно за отказ за разкриване на нови аптеки в населените места, без значение дали има недостиг или липса на недостиг от аптеки“, пишат от Асоциацията.
В своето становище пък от БФС настояват да се въведе забрана за свързаност на лицата, които притежават аптеки, както и на забрана (мораториум) за срок от една година да се откриват нови аптеки в населени места, където има открити аптеки или до влизане в сила на Националната аптечна карта, без да се засяга възможността да се открива втори адрес на аптека в малки населени места без достъп до лекарствени продукти и фармацевтични грижи.
Според фармацевтичния съюз проектът не създава гаранции за функционирането на Националната аптечна карта съобразно нейното предназначение и цел. „Това би могло да се постигне единствено при премахване на статичността на картата и нейното

синхронизиране с регистъра на издадените разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти, воден от ИАЛ. В противен случай, НАК не би могла да изпълнява предназначението си - например как ще се определи, че е налице недостиг на аптеки в дадено населено място, ако вече има открита такава, съответно - закрита. Единственият начин е всяко вписване от ИАЛ на ново разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, съответно промяна/прекратяване на разрешение, да се отразява в НАК“, пишат от съюза.
Освен това БФС предлага Националната аптечна карта да е задължителна при откриване на всички аптеки, а не само при откриване на аптеки на втори или трети адрес и в населени места без аптека. „Целта от създаването на Национална аптечна карта като средство за регулиране и, оттук - подобряване, на достъпа на населението до лекарствени продукти и фармацевтични услуги няма как да се реализира, ако НАК не е предпоставка за откриване на всяка аптека. Посоченото не означава, че в населени места, в които има вече открити аптеки няма да се допуска откриване на нови аптеки, а въз основа на недостига на населението до определени видове услуги, ще се поставят, например, изисквания аптеката да обслужва военноинвалиди и военнопострадали, да отпуска всички продукти, които се заплащат от НЗОК и т.н. В БФС постоянно постъпват писма и жалби от пациенти от различни населени места и пациентски организации, че включително в големи и областни населени места няма достъп до определени видове фармацевтични услуги или достъпът не е равномерен“, аргументират се от Фармацевтичния съюз.

www.news.bg, 13.02.2020г.
https://news.bg/health/patsientski-organizatsii-sa-protiv-natsionalna-aptechna-karta-i-taksa-retsepta.html

Пациентски организации са против Национална аптечна карта и такса рецепта

От Пациентски организации "Заедно с теб" не одобряват създаването на Национална аптечна карта, както и сме против заплащането на такса рецепта от пациентите. Това се казва в тяхна позиция, изпратена до медиите.
Позицията им е по повод обсъждането на Законопроект за промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.
Мотивите им са, че с административно разположение на аптеките с Национална аптечна карта ще бъде затруднен свободния избор на аптека от пациентите. Очакваме държавата и общините да предложат работещи решения за осигуряване на аптеки за пациентите в неблагоприятните райони, се казва в позицията на пациентски организации "Заедно с теб".
Те не пиемат и въвеждане на такса рецепта за пациентите, дори с оправданието, че в други европейски страни това е така. Факт е, че в същите държави лекарствата са безплатни за всички пациенти и там таксата има по-скоро дисциплиниращ ефект.
"Българските пациенти доплащат най-много за лечението си, таксата рецепта ще затрудни особено пациентите с хронични заболявания", категорични са от пациентските организации.
Очакваме от ръководството на Български фармацевтичен съюз да предложи работещи инициативи за добри фармацевтични практики, които да повишат доверието на пациентите към фармацевтите, както и тяхната осведоменост за по-добро и правилно лечение.

Междувременно от Министерството на здравеопазването изпратиха писмо, че промените в реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти за лечение на хронични заболявания са в полза на пациентите.
Промяната в Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти за лечение на хронични заболявания е изцяло в полза на пациентите, твърдят от ведомството на Кирил Ананиев.
Според писмото от МЗ промяната отразява възможността протоколите за предписване на лекарствени продукти за лечение на хронични заболявания да се издават в количества за не повече от 365 дни по преценка на лекаря специалист.

www.clinica.bg, 13.02.2020г.
https://clinica.bg/10977-Nacionalnata-aptechna-karta-izostri-strastite

НАЦИОНАЛНАТА АПТЕЧНА КАРТА ИЗОСТРИ СТРАСТИТЕ

Националната аптечна карта изостри страстите в сектора. Това става ясно от становища на Асоциацията на собствениците на аптеки и от БФС които са изложени под проекта за Изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицини, който ще се гледа днес на първо четене в парламентарната здравна комисия. Помощник-фармацевтите пък са ритеснени за контрола при продаването на лекарства.
Българска асоциация на помощник фармацевтите настоява в проекта за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицини, да се внесат корекции на текста касаещ работата им, когато тя се извършва на втори адрес на аптеката. Това, което искат е да бъде отразена квалификационната им характеристика за специалността, според която, помощник-фармацевтът работи под методолигичното ръководство на магистър –фармацевт в аптека при отпускане на лекарствени средства по лекарско предписание и самостоятелно в аптеки и дрогерии при отпускане на лекарства без лекарско предписание. В проекто документа е разписано, че "няма да се изисква на втория/следващия адрес да работят магистър-фармацевти на пълен работен ден, а ще се допуска работното време да бъде не по-малко от два дни седмично по 4 часа", кой ще натоварен с контрола дали текстовете се спазват вълнува помощник- фармацевтите.
Според Асоциацията на собствениците
на аптеки картата ще доведе до редица ограничения. Определят я „ като способ за ограничаване на конституционно установения принцип за свободна стопанска инициатива". Изтъкват още, че ще бъде използвана за преграждане възможността на стопанските субекти за разкриване на нови аптеки в икономически развитите населени места на страната. Освен това посочват, че е възможно свързаната с Националната аптечна карта регулация да бъде използвана, за да постави дадени стопански субекти в привилегировано положение пред други.
Друго несъвършенство на картата
отчетоха от БФС. Те констатираха липса на гаранции за нейното функциониране. „Когато въз основа на Национална аптечна карта се установи недостиг от аптеки и дейности, които те извършват, е предвидено да се прилагат мерки за стимулиране на осигуряването на лекарствени продукти като в такива населена места ще могат да осъществяват дейност на втори или следващ адрес аптеки, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти".
И тук идва голямото притеснение
на помощник- фармацевтите относно работното време, което според новите текстове е заложено само като минимално такова, за аптека на втори или следващ адрес. От Асоциацията изразяват подкрепата си за това, че БАПФ е включена в състава на

Експертния съвет по търговия на дребно и в състава на комисиите, които ще съставят Националната аптечна карта и Областните аптечни карти. От БФС предлагат Националната аптечна карта да е задължителна при откриване на всички аптеки, а не само при откриване на аптеки на втори или трети адрес и в населени места без аптека. „В БФС постоянно постъпват писма и жалби от пациенти от различни населени места и пациентски организации, че включително в големи и областни населени места няма достъп до определени видове фармацевтични услуги или достъпът не е равномерен", посочват от Фармацевтичния съюз.
КНСБ подкрепят промените в Закона за лекарствата,
като изтъкват ролята на Националната аптечна карта. Според синдиката тя ще доведе до оптимален достъп на населението до лекарствени продукти. От КРИБ разкритикуваха текстовете свързани със забраната за интеграция между търговец на едро и търговец на дребно на лекарствени продукти. „Въвеждането на изричен текст относно невъзможността за притежание на едно и също лице на лиценз за търговия на едро и дребно не променя настоящото регулаторна мярка", изтъкнаха от конфедерацията. Освен това заявиха, че смятат за икономически несъобразно и в ущърб на обществения интерес продължаващата политика за натиск върху маржовете на търговците на дребно.

www.bnt.bg, 13.02.2020 г.
http://news.bnt.bg/bg/a/protokolite-za-lekarstva-otpuskani-ot-nzok-shche-se-izdavat-za-tsyala-godina

Протоколите за лекарства, отпускани от НЗОК, ще се издават за цяла година

С промени в реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти за лечение на хронични заболявания, пациентите ще могат да получават протоколите си за цялата календарна година, а не както досега за шест месеца. Тази промяна обаче няма отношение към рецептите, издавани от общопрактикуващите лекари. Така че пациентите все още ще трябва да посещават джипито си на всеки 3 месеца, за да получат рецепта за безплатното или лекарството с доплащане от аптека, работеща с Касата.
Досега пациенти с хронични заболявания като диабет тип 1, например, на всеки 6 месеца трябва да посещават своя ендокринолог за издаване на нов протокол, който да заверят в Здравната каса, след това да го представят на личния си лекар, който да издаде рецепта за пред аптека. С промените пациентът вече ще може веднъж в годината да посети съответния лекар специалист и да получи годишен протокол.
Промяната е в Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти за лечение на хронични заболявания.
От НЗОК заявяват, че промяната е изцяло в полза на пациентите, като тя отразява възможността протоколите за предписване на лекарствени продукти за лечение на хронични заболявания да се издават в количества за не повече от 365 дни по преценка на лекаря специалист.

www.zdrave.net, 13.02.2020г.
https://www.zdrave.net/-/n12028

Според рейтинговата класация на висшите училища:
МУ-София отново е водещ в медицинските направления

„Рейтинговата система ни дава политики и бъдеще. Горд съм, че Медицински университет-София за поредна година е водещият университет за медицински науки“.

Това каза в благодарственото си слово вчера при връчването на академичните Оскари, ректорът на висшето училище проф. д-р Виктор Златков. Церемонията се състоя в Галерия „Оборище 5“ в столицата и в нея участва и столичният кмет Йорданка Фандъкова.
Медицинският университет в София от 2011 г. неизменно държи първото място във всичките пет направления на класациите в рейтинговата система, отбеляза ректорът.
„Благодарни сме, за оценката, която рейтинговата система ни дава не само за постижения, но и за качество. Важното е студентите да виждат смисъл в по-нататъшното си развитие и да не забравят, че „Salus aegroti suprema lex!“ – Здравето на хората трябва да бъде върховният закон!“, категоричен бе той.
Церемонията бе открита със слово на министъра на образованието Красимир Вълчев. Той заяви, че рейтинговата система е променила стимулите и политиката на университетите.
„Следващите години нито един университет няма да има достатъчно преподаватели за да предложи качествено образование. Това може да стане само, ако са свързани в мрежи – национални и най-вече европейски“, посочи министър Вълчев.
Проф. Златков получи наградата от кмета на София г-жа Йорданка Фандъкова. Тя благодари на всички, които се занимават с образование в столицата, защото те са в основата на успеха на града. „Тук са най-добрите университети и креативните млади хора“, заяви с удовлетворение г-жа Фандъкова.

www.zdrave.net, 13.02.2020г.
https://www.zdrave.net/---/n12029

НСИ: 1393 лв. е средната заплата в здравеопазването през декември 2019 г.

Секторът остава в дъното по ръст на доходите, следван единствено от областите „Култура и развлечения“ и „Други дейности“

Към края на декември 2019 г. у нас е регистрирано най-голямо увеличение на наетите лица по трудово и служебно правоотношение в сферата на хуманното здравеопазване и социалните дейности в сравнение с края не предходното тримесечие – септември 2019 г., съобщи Националният статистически институт. Нивото на заетостта в тази сфера е нараснало с 1,6%, докато общо за всички отрасли на икономиката е констатиран спад в заетостта от 1%, посочват от НСИ.
Слаба положителна динамика отчитат експертите и в размера на средната брутна месечна заплата в сектор „Здравеопазване и социални дейности“. При база за сравнение средна брутна месечна работна заплата за страната през октомври 2019 г. 1 296 лв., за ноември - 1 294 лв. и за декември -1 349 лв. в сектор „Здравеопазване и социални дейности“ сумите на заплатите са по-високи – респективно 1311 лв. за октомври, 1361 лв. за ноември и 1393 лв. за декември.
Въпреки увеличението, секторът остава с относително най-нисък ръст на възнагражденията, следван единствено от секторите „Култура и развлечение“ и „Други дейности“.
През четвъртото тримесечие на 2019 г. . средната месечна работна заплата у нас нараства с 12.1% спрямо четвъртото тримесечие на 2018 г., като най-голямо е увеличението в икономическите дейности „Операции с недвижими имоти“ - с 19.8%, и „Образование“ - с 16.9%, а икономическите дейности с най-високо средномесечно трудово възнаграждение на наетите лица по трудово и служебно правоотношение са „Създаване и разпространение на информация и творчески продукти; далекосъобщения“- 3 090 лв.,

„Производство и разпределение на електрическа и топлинна енергия и на газообразни горива“ – 2161 лв. „Финансови и застрахователни дейности“ - 2 155 лв.
Най-нископлатени са били наетите лица в икономическите дейности:·„Хотелиерство и ресторантьорство“ - 766 лв., „Други дейности“ - 964 лв., „Селско, горско и рибно стопанство“ - 1 009 лв.

www.zdrave.net, 13.02.2020 г.
https://www.zdrave.net/-/n12038

Самостоятелните практики на медицинските сестри раздели и здравната комисия

Сдружението на частните болници се обяви против разписаните правила за разпределяне на заплати в лечебните заведения

Надежда Ненова
Промените в Закона за лечебните заведения, с които се променят и Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането, Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки, Закона за приватизация и следприватизационен контрол, Закона за бюджета на НЗОК и Закона за здравното осигуряване, бяха приети на първо четене от парламентарната здравна комисия. От БСП и ДПС обаче се въздържаха от подкрепа, тъй като смятат за недопустимо през един закон да се променят други пет.
„Трябва да възстановим логиката на законодателния процес - на първо четене се обсъжда философията на закона, а на второ – се обсъждат конкретните текстове“, каза депутатът от ДПС д-р Нигяр Джафер.
„Ние ще се въздържим да подкрепим този проект. На първо място, заради порочната практика през един закон да се променят 6. Особено изключително специфичния закон за трансплантациите. На следващо място има редица забележки, които са изразени от Националното сдружение на частните болници и комисията трябва да се съобрази с тях“, каза проф. Георги Михайлов.
Припомняме, че от НСЧБ категорично възразяват срещу създаването на нова правителствена болница, тъй като предложените текстове създавали ред за привилегировано здравно обслужване на определени лица и са в противоречие с чл. 6 на Конституцията, който гласи: „Всички хора се раждат свободни и равни по достойнство и права. Всички граждани са равни пред закона. Не се допускат никакви ограничения на правата или привилегии, основани на раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние. Законът за здравното осигуряване и Законът за здравето също създават еднакви правни условия за всички граждани и здравноосигурени лица“, пишат от сдружението.
От частните болници са против и разписаните правила за разпределяне на заплати в лечебните заведения. „Предложеният текст е в противоречие с принципа на свободната стопанска инициатива, заложен в чл. 19 на Конституцията. Приемането на подобен текст означава, че лица, нямащи нищо общо със собствеността и управлението на лечебните заведения ще се разпоредят с нормативен акт, последните да разпределят приходите си. Въпросните лица нямат нито законово задължение, нито икономически интерес да се грижат, като добри стопани за имуществото на ЛЗ. Подобна намеса може да доведе до тежки изкривявания на пазара на труда. Създаването на правна възможност за подобна недопустима външна намеса в работите на обособено юридическо лице може да има катастрофални последици за цялата система на лечебно здравеопазване“, категорични са от НСЧБ.

От Сдружението на частните болници обаче подкрепят създаването на законова възможност за регистриране на нов вид лечебни заведения, с титуляри медицински сестри, акушерки и лекарски асистенти, срещу което се обявиха от БСП и Обединени патриоти. „Може и да има място за откриване на самостоятелни практики, но давате ли си сметка какво означава осъществяване на такава дейност без лекарски контрол, колко е широко това понятие?“, заяви проф. Михайлов.
„Навремето е било нормално акушерките да водят консултации и раждане, но сега ситуацията е съвсем друга. Медицината е друга. Ако оставим акушерките да водят консултации без лекарска намеса, кой ще носи отговорността, когато настъпят усложненията“, попита д-р Калин Поповски от ОП.
Според становището на вносителя от МЗ целта на предложението да се регламентира нов вид лечебно заведение като организационно обособена структура, в която лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки осъществяват самостоятелно здравни грижи, манипулации и дейности, свързани с промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите, е да се създаде възможност за самостоятелен избор на професионално развитие и извеждане от сивия сектор на този вид здравни услуги. „Търсенето им през последните години се увеличава, разширяване на възможностите за избор на пациентите и съответно подобряване на достъпа им до здравни грижи. Очакваните резултати се изразяват в привличане на млади хора към тези професии, тъй като тенденциите показват драстично намаляване на кандидатите за обучение по тези специалности. Цели се също намаляване на личните и обществени разходи за здравни услуги“, каза зам.-министърът на здравеопазването Жени Начева, чието становище беше напълно подкрепено от депутатите от ГЕРБ.
„Относно възможността на лекарските асистенти, медицинските сестри и акушерките да имат самостоятелни практики, БЛС принципно я подкрепя, но държи на изработените точни и ясни правила и критерии за обхвата на дейностите, които ще се извършват самостоятелно“, каза зам.-председателят на БЛС проф. Николай Габровски.
От БЗС заявиха, че не бива да се допуска подобна възможност за аситентите на лекарите по дентална медицина, тъй като това произтича от самия държавен образователен стандарт.
„За нас е особено важно предложението, че професионалистите по здравни грижи могат да организират самостоятелни практики. Но е важно да се осигури финансирането, защо ако това не се случи, това ще остане само на хартия. Имаме готовност между първо и второ четене да предложим текстове, което да гарантира финансирането на тези практики и регламента по разкриването им“, каза и председателят на БАПЗГ Милка Василева.
В кулоарите на праламента председателят на Асоциацията на медицинските сестри Мая Илиева заяви, че за тях е особено важно тази дейност да бъде финансирана от Здравната каса, защото в противев случай няма стимул, който да накара сестрите да излязат от сивия сектор.

www.clinica.bg, 13.02.2020 г.
https://clinica.bg/10985-Prieha-s-kritiki-promeni-v-8-zakona

ПРИЕХА С КРИТИКИ ПРОМЕНИ В 8 ЗАКОНА

Самостоятелните практики на сестрите и аптечната карта срещнаха най-много съпротива при гласуването на законовите поправки на първо четене от ресорната комисия

Мила Мишева

С критики бяха гласувани поправките в 8 закона от парламентарната здравна комисия на първо четене. Депутатите одобриха проектите за промени в Закона за лечебните заведения и този за лекарствата, които от своя страна препращат към изменения в още 6 закона. Предложението за самостоятелни практики на сестри и акушерки както и за създаването на национална аптечна карта срещнаха най-много съпротива от страна на депутати и гилдията. Темата за доплащането, което на практика чрез предложените промени, се легализира, не беше засегната изобщо.

Гласуването на куп законови промени наведнъж, касаещи толкова различни области в системата срещна критика от страна на опозицията. Реално през два закона за лечебните заведения и лекарствата се предлагат промени и в Законите за здравното осигуряване, за трансплантациите, за кръвта, за приватизацията, за медицинските изделия и този за хората с увреждания. „Възразяваме срещу начина, по който се правят промени. Има ли закон, който да не е тук? Трябва да спрем този хаос", коментира д-р Нигяр Джефер, депутат от ДПС и добави, че толкова предложения за промени наведнъж изключват възможността за нормална дискусия. Подобна позиция изразиха и от БСП, като добавиха, че много от предложените промени нямат място в закони, а трябва да бъдат на ниво наредби.

Възможността сестри и акушерки да разкриват самостоятелни практики, която се предлага в Закона за лечебните заведения, срещна критики от страна на опозицията и известно притеснение в гилдията. Проф. Георги Михайлов заяви, че предложението е абсолютно непрофесионално с аргумента, че специалистите по здравни грижни не можели да изпълняват широкото понятие „манипулации" без работа с лекар в екип. „Как акушерките сами ще водят женските консултации", запита д-р Калин Поповски. От страна на БЛС идеята срещна известни резерви, но не и твърда съпротива. „Трябва да се мисли за нещо по средата между социалната и медицинска дейност", каза проф. Николай Габровски, зам.-председател на съсловната организация. Промените в Закона за трансплантациите на органи, тъкани и клетки, които засягат изключително важни теми като например да се разреши ли присаждането на матка и кръстосаното донорство в България, също бяха обект на дискусия.

Измененията предвиждат още да се разшири кръгът от роднини, които могат да дадат съгласие човек в мозъчна смърт да бъде донор. Към настоящия момент съгласие или отказ за предоставяне на органите на починал родственик могат да изразят съпруг или родител; дете; брат или сестра. С промените се дава възможност воля за донорство да могат да посочат и други роднини по съребрена линия до четвърта степен, включително при осиновяване. Промените са по изключително важни теми и трябва да бъде поискано становището на трансплантолозите, каза проф. Михайлов. Председателят на ресорната комисия д-р Даниела Дариткова отговори, че позиция е поискана, но не е представена до момента. С 11 гласа „за, 5 въздържали се и нито един против поправките в Закона за лечебните заведения бяха прието на първо четене. Темата за доплащането, по която също има промени, не бе засегната. Промени в закона в ЗЗО гласят, че болниците нямат право да искат доплащане, за медицинска помощ, поета от здравната каса.

На практика и в момента законът забранява това.

Същевременно новите текстове гласят, че се допуска доплащане, ако пациентът изрично го поиска за по-добри битови условия, допълнително обслужване и др. На практика по този начин доплащането, което и в момента пациентите извършват за редица „екстри" по време на болничния им престой, се регламентира на законово ниво.

Идеята за създаване на национална аптечна карта, която да показва областите, общините и отделните населени места с недостиг на аптеки, залегнала в проекта за промени на Закона за лекарствата, също срещна известна съпротива. Целта е чрез нея да се определят

и потребностите от достъп до лекарствени продукти, осигурявани от аптеки. „Имаме ли нужда от национална аптечна карта", запита доц. Георги Йорданов от БСП и заяви, че тя може да бъде част от националната здравна карта. „Национална аптечна карта е поредната бухалка в начална форма и безплодна дейност. 500 човека ще обсъждат дали да се отвори аптека на дадено място, при положение, че този анализ може да се извърши и от един човек за няколко дни, използвайки наличните данни", каза от своя страна Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки. Новоизбраният председател на БФС Асена Стоименова постави въпроса за проблемите на аптеките предвид въвеждането на верификацията, е-системата за проследяване на недостига на лекарства и СУПТО, което към момента е с отложено действие. Тя поиска намаляване на глобите при неизрядност на аптеките относно тези нововъведения. В тази връзка зам. – министър Жени Начева отговори, че идеята не е да се налагат глоби, а да се спазват правила и че няма как да се върви към е-рецепта и е-здравеопазване, ако няма обмен на данни по електронен път. Тя бе категорична, че предложените промени са база за дискусия. Промените в закона за лекарствата бяха приети с 11 гласа „за", 6 въздържали се и нито един против.

24 часа

14.02.2020 г., с. 10

До 10 дни ясно кой иска да оглави здравната каса

Дечо Дечев още няма окончателен отговор

Старт на процедурата по избор на нов шеф на здравната каса дадоха депутатите от парламентарната здравна комисия.Те приеха вчера правилата за изслушване и избор на нов управител на НЗОК, следващия петък те влизат в пленарната зала. След приемането им започва да тече и 5-дневният срок, в който от всички парламентарни партии може да издигнат кандидат.

Така до 10 дни ще са ясни имената на кандидатите. Мандатът на сегашния управител д-р Дечо Дечев изтича на 12 март, но той само довърши мандата на предшественика си проф. Камен Плочев. Самият Дечев заяви преди месец, че е бил поканен да поеме ръководството за определен период от време, което е изпълнил, и даде да се разбере, че не би продължил. Но окончателен отговор няма.

Промените в законите за лечебните заведения и за лекарствата прие на първо четене ресорната комисия на вчерашното си заседание след 2-часови дебати. През тези поправки всъщност се правят сериозни промени в още 5 закона.

Сред тях е допускането на експериментално лечение и въвеждането на регламент за какво болниците може да искат доплащане.

На пациенти със заболяване, за което липсва алтернатива за лечение, се регламентира изписването на лекарства, за които има клинични доказателства, че могат да повлияят на конкретната болест, въпреки че тя не е в характеристиката им.

Промените въвеждат и механизъм, по който, ако човек умишлено увреди своето или здравето на друг, включително след употреба на алкохол или наркотици, ще възстановява заплатените от касата средства за лечението.

Филиали на аптеки по селата, които да работят поне два дни седмично, ще решават проблема с липсата на достъп до лекарства в отдалечени и малки населени места. За целта собствениците ще ползват облекчени условия за отварянето на аптеки на втори и трети адрес. Национална аптечна карта пък ще сочи къде има недостиг.

Разширява се кръгът от роднини, които ще дават съгласие за донорство, залагат още промените. Хората без близки стават потенциални донори. Отваря се дебатът за кръстосано донорство и присаждането на матка.
Сестри и акушерки да имат право да отварят кабинети, регламентират още промените, но депутатите бяха категорични, че трябва изрично да се разпише какви дейности може да изпълняват без лекарско наблюдение.