

ПРЕСКЛИПИНГ

8 август 2018, сряда

VINF 12:18:[31 07-08-2018](#)
IS1216VI.013

Томислав Дончев - хора с увреждания - среща - допълнено

До края на годината ще има нов регистър за хората с увреждания

София, 7 август /Валерия Димитрова, БТА/

До края на годината ще има нов регистър за хората с увреждания, съобщи вицепремиерът Томислав Дончев след среща в МС с представители на протестиращите майки на деца с увреждания, на националнопредставителните организации на хората с увреждания, на институцията на омбудсмана.

В срещата участва и министър Бисер Петков.

Новият регистър ще обобщи информацията от всички институции - НЗОК, АСП, наличните парчета информация в Агенцията за хората с увреждания. Всеки човек на база на потребителски профил ще може да намира всичко налично за него в системата. Изработването на регистър ще даде прозрачност по отношение на финансовите ресурси, необходими за подкрепа на хората с увреждания - деца и възрастни.

Ще се направи проверка и за изразходваните до момента средства за наличния неефективен регистър.

Томислав Дончев благодари на участниците в срещата за конструктивния тон на диалога. По думите му, когато има протест, въпреки емоционалния тон на недоволството, се дава шанс на държавата да се вгледа по-внимателно в някоя система, институция. Откровеният разговор включва и това, че в грижата за хората с увреждания и в социалната система има много неща, които трябва да се променят, каза вицепремиерът. Той изтъкна, че ако нямаше предишна среща в МС, темата регистър нямаше да е на вниманието на властта.

Регистърът не е панацея, но ще подреди нещата и ще даде яснота как да бюджетираме нови мерки, каза Дончев. Същественният концептуален въпрос е и бъдещето на Агенцията за хората с увреждания - какъв тип институция ще бъде - агенция, държавна агенция или комисия, каква част от правомощията на АСП ще преминат към АХУ, допълни още вицепремиерът Томислав Дончев.

Финалният проект на Закон за хората с увреждания ще е готов в петък, съобщи министърът на труда и социалната политика Бисер Петков. На този проект ще бъде извършена цялостна оценка на въздействието. Прави се всичко възможно до 20 август или най-късно до края на месеца този законопроект да бъде публикуван за обществено обсъждане. До края на септември трябва да бъде утвърден от МС и съответно внесен в НС.

В момента се подготвят и текстовете на проект на Закон за социалните услуги и в началото на септември трябва да има готов цялостен проект на този закон, каза Бисер Петков. Омбудсманът Мая Манолова припомни, че на предишната среща в МС всички са се обединили около това трите законопроекта - Закон за личната помощ, изготвен от омбудсмана и майките, както и двата на социалното министерство - Закон за хората с увреждания и Закон за социалните услуги, да бъдат гледани от парламента в пакет. Тя посочи, че институцията на омбудсмана ще направи корекция в текстовете на Закона за личната помощ, така че да бъдат синхронизирани със Закона за хората с увреждания.

Тази седмица ще има нови работни срещи в МТСП. Обсъжда се и единен орган за уврежданията, каза Мая Стоицева, представител на протестиращите майки.

Финансовата подкрепа за хората с увреждания няма да е за сметка на личната помощ, каза заместник-председателят на Националният съвет за интеграция на хората с увреждания Адриана Стоименова. Тя ще е за всички правоимащи с ТЕЛК решения над 50 процента по начина, разработен в проекта на Закон за хората с увреждания на социалното министерство. Предложени са и мерки по отношение на индивидуалната оценка, като тя ще бъде прилагана както по отношение на личната помощ, така и по отношение на различните подкрепи в МОН, за социалните услуги.

По отношение на техническите помощни средства, министър Кирил Ананиев е поел ангажимент да се разработят механизми и стандарти те поетапно да минат към НЗОК и МЗ, защото общата цел на всички е да има стандарти и контрол на качеството и ценообразуването, така че публичният ресурс, който се отпуска, да е прозрачен, каза Стоименова.

Министърът на труда и социалната политика Бисер Петков съобщи, че заедно с министър Ананиев са информирали участниците в днешната среща за направените от тях посещения в Дневни центрове за хора с увреждания, както и на лечебни заведения. От страна на контролните органи на МТСП до края на септември ще бъдат проверени всички 79 дневни центрове за пълнолетни с увреждания, а заедно с ДАЗД ще бъдат направени проверки в дневните центрове за деца и младежи с увреждания, за да има цялостни впечатления от качеството на услугите и проблемите. Всичко ще бъде обобщено в доклад, който ще е готов до средата на октомври.

www.dir.bg, 07.08.2018 г. ТС "www.dir.bg" \f C \l "1"

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/zabranjavat-i-pusheneto-na-nargileta-v-zatvoreni-obshtestveni-mesta>

Забраняват и пушенето на наргилета в затворени обществени места

МЗ готви нови промени в Закона за здравето

Забрана за пушене и на наргиле на закрити обществени места, на предлагането им на непълнолетни и затваряне на заведенията за месец, ако повече от два пъти хванат в тях пушачи. Тези промени в Закона за здравето предлага здравното министерство, публикувани за обществено обсъждане в понеделник.

Целта на промените е да се повиши здравната култура и да се промени обществената нагласа към пушенето на наргиле, тъй като много хора го считат за безвредно, пише в мотивите на здравния министър Кирил Ананиев, пише "24 часа".

Освен наргилето, ще бъдат забранени предлагането и продажбата и на електронни цигари, контейнери за многократно пълнене, течности, съдържащи никотин и други изделия за пушене, различни от тютюневите.

Ще се затегнат и санкциите за собствениците на заведения, които нарушават правилата. Отговорни за пушенето на закрито в заведения вече ще са самите съдържатели, защото са допуснали да се погази закона на техен терен. Освен това при повторно пренебрегване на забраните, инспекторите ще могат да затварят кръчмата за един месец. Промяна в глобите обаче няма. Те остават от 300 до 5000 при първо провинение и от 500 до 10 000 при второ.

Това ще окаже необходимото възпиращо и възпитаващо въздействие и да мотивира собствениците да не допускат пушене в стопанисваните от тях обекти.

Разширява се кръгът на контролните органи, които ще следят за спазване на правилата и налагането на глоби. Наред с държавните здравни инспектори от РЗИ-ата, ще се включват и контролните органи на инспекцията по труда, областните дирекции по безопасност на храните, полицейските органи и 1 до 3-ма души, упълномощени от кметовете на общините.

Новият законопроект регламентира и правото на пациента за своевременен и пълен достъп до документация, свързана със здравословното му състояние, както медицинска, така и друга здравна информация (напр. информация върху материални носители, които не представляват медицинска документация, като рентгенови снимки, CD с интервенции и др.).

Засилват се и правомощията на агенция "Медицински одит" при проверките за дейността на болниците и спазването на правата на пациентите. Три пъти скачат и глобите за всяко лице или лечебно заведение, което повторно е нарушило правата на пациента

В проектозакона на здравното министерство се предвижда още повишаване на ефективността на държавния здравен контрол, регламентиране на дейността на здравните медиатори и др.

www.clinica.bg , 07.08.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/5764->

УСБАЛО ВЕЧЕ ВЕРИФИЦИРА ЛЕКАРСТВОТА

Университетската специализирана болница за лечение по онкология (УСБАЛО) се присъедини към проекта за верификация на лекарствата.

В лечебното заведение пилотно бе инсталиран четец за новия код, който се слага на опаковките на лекарствата. А с помощта на своя ИТ-доставчик, болничната аптека бе свързана с Националната система за верификация на лекарствата. Целта на инициативата е да се сведе до минимум рискът от употребата на фалшиви медикаменти и да се повиши безопасността на пациентите. Проектът за верификация на лекарствата

се осъществява на европейско ниво и имплементирането му е задължително за всяка една държава членка. У нас той се реализира от Българската организация за верификация на лекарствата. Процесът по внедряването му трябва да приключи на 9 февруари 2019 г. Ако дотогава всяка аптека не разполага с нужните четци и не е свързана със системата за верификация, няма да може да оперира пълноценно. Причината е, че занапред всички опаковки на лекарства ще бъдат маркирани с 2D matrix код. Фармацевтите ще трябва да проверяват този код в Системата за верификация преди да отпуснат лекарствата на пациентите. За целите на тестването на системата в българската мрежа вече има над 476 000 опаковки с новия код на 10 различни производители, както и аптеки, които са заявили желание да се включат пилотно в процеса. Тази в УСБАЛО е една от тях. „Включването на лечебното заведение в процеса на толкова ранен етап дава сигурност, че осигуряването на терапията на пациентите след крайния срок за внедряване на верификацията няма да бъде затруднен по никакъв начин“, заяви д-р Стефан Константинов, директор на УСБАЛО. Според него по този начин само ще се гарантирана още по-добре тяхната безопасност по време на лечението им.

www.dariknews.bg , 07.08.2018 г. ТС "www.dariknews.bg" \f C \l "1"
<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/predlozhenie-dieti-samo-ot-lekari-2113541>

Предложение: Диети само от лекари

Диететиката или лечебното хранене отпада от списъка на нетрадиционните методи за лечение, а останалите няколко метода, сред които хомеопатията и акупунктурата, ще се практикуват само от лица с диплома на лекар, стоматолог, фармацевт или здравен мениджър. Това предвиждат промени в закона за здравето, публикувани за обществено обсъждане. Целта на поправките е да предотвратят риска от некомпетентно лечение чрез диети, тъй като към момента много хора без медицинско образование практикуват този метод. От Българското дружество по хранене и диететика определиха предложенията като първа крачка за промяна, която трябва да бъде последвана от разкриване на кабинети по диететика, в които да работят само хора със завършена такава специалност. Лечебно хранене според заболяването, което цели възстановяване и оздравяване на организма - това представлява диететиката, разказа пред Дарик председателят на Българското дружество по хранене и диететика проф. Божидар Попов.

Той оцени положително предложените промени за отпадане на диететиката от нетрадиционните методи за лечение в закона за здравето, както и въвеждането на ограничения за практикуването на тази специалност само от лица с медицинско и здравно висше образование:

„Не е редно хора, които нямат медицинско образование, да дават такива предписания за съответни диетични режими, без да имат необходимата компетентност. В много случаи хората, подложили се на такива рестриктивни диети, получават много сериозни усложнения и изостряне на някои хронични заболявания. Така че това е изключително опасно хората да се доверяват на такива, които нямат никаква медицинска компетентност“, посочи специалистът.

Според проф. Попов следващата стъпка е разкриването на кабинети по диететика, където да работят лекари със завършена специалност по хранене и диететика.

По данни на дружеството към момента у нас има около 120 души с такава специалност, а хората, които предписват диети без нужната компетентност са няколко пъти повече.

От дружеството припомнят и дългогодишната си борба за преместване на диететиката към групата на клиничните специалности и изработването на стандарт, който да регламентира кой може да практикува тази дейност.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1" 08.08.2018 г., с. 11

Д-р Даниела Дариткова, депутат от ПГ на ГЕРБ, председател на комисията по здравеопазване в Народното събрание:

Нямаме ефективна регулация на разходите за лекарства

Да се възстанови практиката да се канят чуждестранни водещи специалисти в наши болници

Без ангажиране на държавата със специализацията на младите лекари не можем да имаме устойчива здравна система

Визитка

Родена е на 28 септември 1966 г. в Пловдив

Магистър по медицина. Завършила Санктпетербургския медицински педиатричен институт. Специалист по педиатрия и обща медицина, магистър по здравен мениджмънт Общински съветник в Смолян от 2007 до 2009 г. Член на Изпълнителната комисия на ГЕРБ

Народен представител на 41 -вото, 42-рото, 43-тото и 44-тотоНС. В41-вотобе избрана като мажоритарен кандидат. Председател на парламентарната здравна комисия

СИЛВИЯ НИКОЛОВА

- Д-р Дариткова, отново се заговори за нов модел на здравеопазване. Означава ли това, че на здравноосигурителния пазар, наравно с НЗОК, ще бъдат пуснати и други каси и фондове?

- Осигурителният модел в България с наличието на един обществен фонд функционира вече 19 години. Намерението за развитието му се е появявало в различни партийни програми. Реални стъпки не са предприемани. Натрупаните проблеми във функционирането на сегашния осигурителен модел, налагат дебат за промяна.

- Какво предвижда новият здравноосигурителен модел?

- Предстои представяне на възможните варианти за развитие на здравноосигурителния модел от Министерството на здравеопазването. Гарантирам, че ще направим поредица от срещи и дискусии, за да може да се избере този вариант, който намери най-голяма обществена и експертна подкрепа.

- Предвижда ли се увеличаване на здравната вноска?

- Здравноосигурителната вноска от 8 процента няма да бъде увеличена през 2019 година.

- Предвижда ли се втори здравноосигурителен стълб по подобие на този в пенсионното осигуряване?

- Няма конкретно решение какъв да бъде моделът. Ще бъдат предложени няколко варианта със заместващо или надграждащо здравно осигуряване.

- Къде виждате най-тежките проблеми в сега действащата здравноосигурителна система?

- Средствата в здравноосигурителната система нарастват ежегодно, без това да води до желаните медицински резултати и удовлетвореност на пациентите.

Имаме натрупани във времето дисбаланси между извънболнична и болнична медицинска помощ, регионални дисбаланси в достъпа до медицински услуги, липсва ефективна регулация на разходите за лекарствени продукти и медицински изделия. Единият голям проблем за мен е липсата на интегрирана здравно-информационна система. Без да сме я изградили, не можем да пристъпим към промяна на здравноосигурителния модел. Другият, но не по-маловажен проблем е кадровият дефицит. Без организационно и финансово ангажиране на държавата със специализацията на младите лекари и осигуряването на достатъчно медицински сестри не можем да имаме устойчива здравна система.

- До къде стигна с промяната в Закона за лекарствата в хуманната медицина, които трябваше да регулира паралелния износ на лекарства?

- Законопроектът за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина беше приет на второ четене в комисията по здравеопазването още през април. Запазвайки философията на предложенията по вносител, ние прецизирахме разпоредбите, като заложихме основно на изграждането на информационна система. Приетите текстове изпратихме още тогава за нотификация в Европейската комисия. Все още очакваме окончателно одобрение и тогава може да пристъпим към гласуване в пленарна зала. Това трябва да се случи през есенната парламентарна сесия.

- Какво най-общо предвижда проектозаконът?

- Паралелната търговия е легална дистрибуция, с характер на вътреобщностна доставка. Регламентирана е в Договора за функциониране на ЕС в рамките на свободното движение на хора, стоки и услуги. Поради ниските цени на лекарствата в България, те стават обект на търговски интерес. Трябва да се отбележи, че чуждите здравноосигурителни фондове поощряват подобна доставка на медикаменти с цел пестене на ресурс. Проблемът възниква, когато настъпи дефицит на животоподдържащи

и животоспасяващи медикаменти. С цел превенция, ние сме предвидили създаването на информационна система, която да отчита наличностите и сравнявайки ги с потребностите от даден медикамент, автоматично да генерира забранителен списък за износ на лекарства. Това ще защити интереса на българските пациенти.

- От години се говори за преразход на финансови средства от страна на лечебните заведения. На лош мениджмънт или на злоупотреби се дължи този проблем?

- По-скоро от години говорим за нарастване на задълженията на някои лечебни заведения за болнична помощ. Причините са различни. Добре е, че за първи път този екип на Министерството на здравеопазването са зае да анализира всяка една държавна болница. Защото е факт, че поставени при едни и същи условия, лечебните заведения са в различно финансово състояние. Имаме и печалните примери на Ловеч и Враца. Но имаме и положителния опит в менажирането на болници. Затова в отговор на парламентарно решение министерството разработи единни стандарти за финансово управление на лечебните заведения. Финансовата стабилност е важно условие за добрата медицинска грижа, защото така се гарантира привличането на качествен персонал, добра апаратурна и медикаментозна осигуреност.

- Как гледате на идеята на новия управител на НЗОК д-р Дечо Дечев да бъдат обединени структурите, разрешаващи лечението в чужбина?

- Смятам предложението за рационално и в интерес на пациентите. В момента много често нуждаещите се не могат да се ориентират къде да подадат документи. Ако са подали в Комисията за лечение в чужбина и се наложи препращане в НЗОК, това забавя процедурите. Оптимизирането на структурите ще подобри функционирането. Важно е да се реализира и друго предложение на д-р Дечев да се сключат договори с най-добрите клиники за лечение на конкретни заболявания. Така няма да губят време пациентите сами да търсят оферти. Важно е и да се възстанови практиката да се канят чуждестранни водещи специалисти да консултират и оперират в наши болници. Това ще е от полза за професионалната квалификация и обучение на наши кадри.

- Какво е мнението ви за диагностично свързаните групи? Могат ли те вече да бъдат въведени и в България?

- ДСГ са система за класифициране на пациентите в групи, изградени на база подобие на клиничните им характеристики и разходите за лечението им. Тази система не касае само финансирането на лечебните заведения, а преди всичко гарантира прозрачност в дейността, реално отчитане и контрол на дейностите на ниво пациент. Политическо е решението за въвеждането на ДСГ. На този етап в коалиционното споразумение го няма залегнало. Ако успешно се реализират другите ключови приоритети: изграждането на единна здравно-информационна система и развитие на здравноосигурителния модел, може да се повдигне отново темата за въвеждането на ДСГ.