

ПРЕСКЛИПИНГ

15 юли 2019 г., понеделник

VINF 16:24:01 12-07-2019

GI1622VI.022

НЗОК - съобщение - лечение - деца

НЗОК ще се произнесе в регламентирания срок по откази от Фонд за лечение на деца

София, 12 юли /Десислава Пеева, БТА/

НЗОК ще се произнесе в регламентирания срок по откази от Фонд за лечение на деца. Това съобщиха от пресслужбата на НЗОК. В НЗОК са постъпили окончателни съдебни решения, с които се отменят издадени заповеди за отказ за лечение на деца и на пациенти на възраст над 18 години в Практика-клиника по имунология и клетъчна биология в Мюнхен, Германия. Тези заповеди за отказ са били издадени от директора на закрития Център "Фонд за лечение на деца".

Съгласно решенията на съда НЗОК трябва да разгледа отново подадените заявления за одобряване на медицинските и други услуги.

Междувременно НЗОК е изисквала информация от 28 международни точки за контакт от страните членки на ЕС прилага ли се и признат ли е в медицинската практика методът "Автоложна индивидуализирана имунотерапия с ендогенни цитокини" при лечение на аутоимунно заболяване увеит с ювенилен ревматологичен артрит и заплаща ли се от здравноосигурителните фондове на съответната държава, както и в кои лечебни заведения, които получават заплащане от здравноосигурителен фонд, се извършва лечение по този метод. До настоящия момент в НЗОК не е получен отговор от нито една държава членка на ЕС.

За да може НЗОК бързо да вземе решение по заявленията за лечение в посочената Практика, заявителите трябва да представят актуална медицинска документация: Протокол от лекарско - консултативна комисия, издаден от лечебно заведение, провеждащо лечението или наблюдението на пациента, или лечебни заведения с най-високо ниво на компетентност, както и официален документ (оферта) от лечебното заведение в чужбина за конкретното и предлагано лечение, която да съдържа информация за периода на предстоящото лечение; цената, която следва да бъде заплатена и отделните ѝ компоненти; начина на заплащане; очакваните резултати; лице от лечебното заведение и друга информация за контакт; съгласие на лечебното заведение за сътрудничество с НЗОК във връзка с предстоящите медицински процедури по отношение на конкретния пациент.

www.zdrave.net, 12.07.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n10035>

МУ-София реализира общ проект с Йорданския университет за наука и технологии

МУ-София реализира общ проект с Йорданския университет за наука и технологии, в чиито рамки четирима преподаватели от Йордания ще преподават пред български студенти, съобщиха от учебното заведение.

Проектът стартира с лекция на асистент д-р Махмуд Алфаких, преподавател по Биохимия и Молекулярна биология пред студенти и академичен състав от Факултет по обществено здраве и Медицинския факултет.

В рамките на обмяната по проекта, в края на месец юни пред студенти и преподаватели от катедра Биохимия при Медицински факултет на МУ-София, лекция изнесе проф. Набил Башир от катедра Физиология и Биохимия при йорданския университет – водещ специалист в изследванията на заболяванията от рак на белия дроб в Йордания. Организирана е и научна дискусия с членовете на катедрата и студенти.

В началото на месец юли посещение с цел преподаване в МУ-София осъществиха д-р Осама Алшугран и д-р Рами Ал-Фодех, които представиха изследванията си в областите съответно на Клинична фармация и Дентална медицина.

Д-р Алшугран демонстрира пред студенти втори курс от Фармацевтичен факултет на МУ-София обучение базирано на проблеми от практиката и запозна аудиторията с основните направления на обучението по Фармация в Йордански университет за наука и технологии.

Лекционният курс на д-р Рами Ал-Фодех във Факултет по дентална медицина при МУ – София беше насочен в областта на Протетичната дентална медицина – изследване, диагностика, планиране на лечението.

www.btv.bg, 14.07.2019г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/vse-poveche-nelegalni-apteki-predlagat-falshivi-lekarstva-i-steroidi-v-internet.html>

Все повече нелегални аптеки предлагат фалшиви лекарства и стероиди в интернет

Готовите продукти влизат в онлайн аптеки, в т. нар. даркнет, където може да се купи всичко, забранено от Наказателния кодекс

За все повече нелегални аптеки, които предлагат фалшиви лекарства и стероиди в интернет, алармират разследващи от Интерпол.

През седмицата бяха разбити 17 организирани престъпни групи в десетки страни, сред които и България.

Неофициално се твърди, че сред задържаните 234 души при мащабната акция има поне един българин.

Според разследващите производството на стероиди в нелегални лаборатории е в ръцете на "малки организирани групи".

Готовите продукти влизат в онлайн аптеки, в така наречения даркнет. Там може да се купи всичко, забранено от Наказателния кодекс.

„Детска сексуална експлоатация, наркотици, трафик на хора, дори можеш да си наемеш хакер, който да направи атака спрямо конкурентна фирма. Самото заплащане е непроследимо, защото търговците приемат плащане във вид на криптовалута”, Любомир Тулев, експерт по киберсигурност.

Според бивши състезатели по культуризм качеството на купените онлайн забранени субстанции крие рискове.

„Няма седалище, няма фирма, няма лице за контакт, с когото да се видиш. Ако се случи нещо, после от кого ще търсиш сметка? Не виждам какво качество можеш да очакваш от нещо, което си взел от нищото, от въздуха”, коментира Явор Димитров, бивш състезател и собственик на фитнес зала.

От "Интерпол" са установили, че стероидите се пласират в малки пратки, най-често от Азия и Източна Европа. Използват се куриерски фирми, за да няма пряк контакт с производителите и продавачите.

„Не са малко индикациите, които сочат, че се използват и български компании за транспорт на подобни стоки”, уточни Любомир Тулев.

Трудното проследяване на транзакциите помага на лидерите на престъпните групи да останат недосегаеми, засега.

www.bnt.bg, 13.07.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/40-ot-aptekite-ne-sa-svrzani-ss-sistemata-sreshchu-falshivi-lekarstva>

40% от аптеките не са свързани със системата срещу фалшиви лекарства

Около 40% от аптеките в страната още не са свързани със системата за разпознаване на фалшиви лекарства. 6-месечният гратисен период изтича на 9 август. От Министерството на здравеопазването предлагат глоби от 1000 до 3000 лева за нарушителите.

В Русе аптеките, които са подготвени за системата за разпознаване на фалшиви лекарства, се броят на пръсти.

Пламен Филев - магистър-фармацевт: Нашето виждане е, че е безсмислено в този момент да се въвежда нещо като верификация. А и освен това първоначалната им идея беше, че тя ще бъде напълно безплатна верификация за всеки един обект.

За да се включат в системата аптеките трябва да разполагат със специален софтуер и баркод четец.

Елена Бобева - магистър-фармацевт: Като първоначална инвестиция, понеже невсички аптеки имат програма, трябва и да си закупят самата програма, освен баркод четците, струва 500 лева. Но освен това всеки месец има такса за поддържането на тази програма. Целта на системата е да гарантира, че лекарствата, които си купуваме от аптеката, не са фалшифицирани. У нас обаче тя още не работи ефективно. Причината - около 1600 аптеки още не са свързани с нея.

Деян Денев - председател на Българската организация: 1/4 от опаковките, които могат да се проверят всъщност се проверяват. Така че очакваме към края на така наречения стабилизационен период всички опаковки, подлежащи на проверка, да се проверява.

През февруари здравното министерство даде на аптеките 6 месеца да се снабдят с необходимото оборудване, за да се свържат със системата.

Деян Денев - председател на Българската организация за верификация на лекарствата: Август месец на практика тези 6 месеца изтичат и би следвало Агенцията да започне проверки и да издава предписания, свързани с верификационната система.

Фармацевтите от Русе твърдят, че не знаят кога изтича гратисният период. От Агенцията по лекарствата не ни отговориха дали ще започнат проверки в аптеките след 9 август. Не стана ясно и дали могат да ги глобяват, защото санкциите, предложени от здравното министерство, все още са само на хартия.

ЗЕМЯ

ТС "В. Земя" \f C \l "1" 15.07.2019 г., с. 1

1600 аптеки с пробойни срещу ментета

Това са 40% от всички аптеки в страната, все още не е ясно дали ще налагат ефективно предвидените глоби

Около 40% от аптеките в страната, т. е. 1600, още не са свързани със системата за разпознаване на фалшиви лекарства. В Русе например местата, които са подготвени за системата за разпознаване на фалшиви лекарства, се броят на пръсти.

За да се включат в системата, аптеките трябва да разполагат със специален софтуер и баркод четец. Според магистър-фармацевта Елена Бобева не всички аптеки имат програма, трябва и да си закупят самата програма, освен баркод четците, която струва 500 лв. Но освен това всеки месец има такса за поддържането на тази програма, която гарантира, че лекарствата, които си купуваме от аптеката, не са фалшиви. От Агенцията по лекарствата не ни отговориха дали ще започнат проверки в аптеките след 9 август. Не стана ясно и дали могат да ги глобяват, защото санкциите, предложени от Здравното министерство, все още са само на хартия.

www.nova.bg, 13.07.2019 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"
<https://nova.bg/news/view/2019/07/13/256886/>

Богатите държави също страдат от недостиг на лекарства

Причината - ограниченият брой доставчици на медикаменти

Много скоро големите европейски държави могат да се сблъскат с недостиг на лекарства, характерен за България и Румъния.

Фармацевтите и здравните организации алармират за увеличаващия се недостиг на лекарства в Европа, предаде БГНЕС. Причината за това е ограниченият брой доставчици на медикаменти, които се намират основно в няколко азиатски държави.

През този месец заболелите от рак в Италия не са получили адекватно лечение. Недостигът на неврологични медикаменти достигна сериозно ниво в Полша, а в Белгия е рекордно висок.

„Новото е, че не става дума само за малки държави с неатрактивни пазари, както Румъния и България и други източноевропейски страни. Сега става въпрос за всички държави, дори и най-богатите“, заяви Шарлот Рофиен, съветник по европейските въпроси в пациентската организация Франс Ашока Санте.

Франция е поредната държава, поискала решение от страна на ЕС. Броят на декларираните като недостъпни лекарства в страната се увеличи 20 пъти за периода 20018-2018 г. Очаква се през тази година той да се увеличи с още 60% по данни на френския държавен лекарствен регулатор.

Сред идеите, които Париж предложи да бъдат включени в новия план, е Европа да обяви обществени производители на лекарства, които да снабдяват всички държави.

Едно от обясненията за нарастващия недостиг в Европа се свърза с факта, че лекарствата и техните съставки се произвеждат все по-често от ограничен брой компании, основно в Азия.

Част от държавите членки на ЕС, включително Белгия, Полша и Словакия, се опитаха да решат проблем посредством ограничаване на паралелната търговия, при която търговците продават закупените в една държава лекарства на друга на завишени цени.



ТС "В. Марица" \f C \l "1"
15.07.2019 г., с. 19

Всяка втора аптека не отчита фалшивите лекарства

До 9 август обектите трябва да бъдат свързани с европейската система за верификация

Румен Златански

Над 40% от аптеките в страната още не са свързани със системата за разпознаване на фалшиви лекарства. Данните бяха изнесени от здравните власти и фармацевтична компания. Шестмесечният гратисен период, който беше даден на аптеките да се свършат с европейската система за верификация на лекарствата, изтича на 9 август. Много от тях обаче все още не са го сторили. Положението е най-зле в малките градчета и селата. В по-големите градове, като София, Пловдив, Варна, Бургас, Русе и Стара Загора, много аптеки също не са се свързали с новата система. От Министерството на здравеопазването предлагат глоби от 1000 до 3000 лева за нарушителите.

Аптекарите тупкат топката, тъй като ще трябва да платят за въвеждането на специфичен софтуер, специален четец и да се регистрират в Българската асоциация за верификация на лекарствата. Освен това е необходим бърз и сигурен интернет. Според здравния министър обаче разходите за верификацията не са големи. Той поясни, че е необходимо единствено да се закупи четец, чиято стойност е между 180 и 200 лева за едно работно място, и еднократно да се заплати сумата от 50 лева за свързване със системата. Единични били случаите, в които аптека функционира без интернет и компютър и се налага да ги осигурява сега.

Ананиев обясни, че цената, която трябва да бъде заплатена за въвеждане на системата, е между 1500 и 2000 лева като еднократен разход.

Снимка на три колони - Кирил Ананиев увери, че разходите за верификацията на аптеките не са големи, но се заклани да глобява нарушителите

www.investor.bg, 14.07.2019 г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/ipi-chetiri-primera-za-otlojeni-reformi-zaradi-izborite-prez-oktomvri-285617/>

ИПИ: Четири примера за отложени реформи заради изборите през октомври

Само политиците печелят след като правителствата не изпълнят обещанията си, посочва в коментара си Институтът за пазарна икономика

Докато реформите се правят стихийно – когато са удобни за политиците, а не са резултат от стремеж към предоставяне на по-добри публични услуги и създаване на по-добра бизнес и социална среда, причина за отлагането им винаги ще се намери. Един път ще са избори, друг път – икономическа криза, трети – измислени заплахи за националната сигурност и т.н. Единственият печеливш от тази ситуация са политиците.

Правителствата в България вечно говорят за реформи, но като приближат изборите всякакъв ентузиазъм изчезва и всичко си остава постарому. За добро или за лошо от 2013 г., включително, избори има през всяка година, освен 2016 г., а тази година има два – за Европейски парламент и местни избори. Дори да не се изказва публично, отношението

на политиците е повече от ясно – без резки движения в изборни години, за да не се разлюти електоратът. Така например през 2017 г. един уж независим регулатор задържа ръста на цените на природния газ и водата в София до седмицата след изборите, а друг се оправда, че на пазара на горива няма картел. Тази година примерите са още повече, пише в анализа на Института за пазарна икономика.

Административна реформа

След като в края на миналата година „първият“ зам. министър-председател призовава министерствата сами да предложат мерки за съкращаване на администрацията, а преди месец им даде ултиматум да подобрят обслужването на гражданите и фирмите, до момента не изглежда това да е дало резултат.

По данни на НСИ наетите в сектор „Държавно управление“ през декември 2018 г. са 113 397, а по последни данни от март 2019 г. са 113 400 (през март 2018 г. са 113 204). Това не е изненада, тъй като още в началото на годината се оказва, че плановете за съкращения се отлагат, а част от причината е в непрекъснато възлагане на нови функции на администрацията. Т.е. хем правителството говори за съкращения и оптимизация, хем с действията си ги прави невъзможни.

Тол система

След като в началото на годината стартира изграждането на системата за таксуване на превозни средства над 3,5 тона на база изминатото разстояние, вместо заплащаната досега винетна такса, в средата на тази година стана ясно, че въвеждането на системата се отлага. Основната цел на тази система е постигане на по-справедливо разпределение на приходите за използване на републиканската пътна мрежа извън населените места, като в момента основната част от приходите се дължат на леките автомобили. Притесненията около повишаването на разходите за транспортни услуги създават достатъчно напрежение, което бързо се трансформира в политически отстъпки и стартът на системата се отлага от 16 август 2019 г. до 1 март 2020 г.

Здравна реформа

Още с назначаването на настоящия министър на здравеопазването в началото на ноември 2017 г. той обещава провеждане на цялостна здравна реформа. Около година след това министерството му представя две хрумвания (трудно могат да се нарекат аргументирани предложения) за реформиране на системата, които са посрещнати с множество критики. Министерството на здравеопазването обаче проявява решителност и организира пет работни групи, които да обсъдят възможностите за реформи, така че до края на годината да се постигне съгласие, през 2019 г. да се изготвят необходимите нормативни документи и промените да започнат от началото на 2020 г. Това не само не се случи, но на министерството му отнема около шест месеца само да обобщи, а следващата седмица на 15 юли ще предложи ново хрумване за реформа на системата.

От сега е ясно, че обсъждането на конкретни параметри на модела ще бъде отложено за края на годината. С тези темпове на работа е ясно, че промени не само не могат да се очакват до края на годината, но изглежда най-реалистично да се очакват в края на следващата година – точно преди парламентарните избори, което означава, че и тогава ще останат на трупчета.

Съдебна реформа

И докато в останалите сектори се констатира отказ от реформи, то в правосъдието кипи летен реформистки метеж. Прави се много, но не това, което трябва. Всичко се извършва бавно, последователно и неправилно за назидание на хората в системата и за разколебаване на международните ни партньори.

На първо място, министърът на правосъдието Данаил Кирилов вместо да изработи модел за независимо разследване и отстраняване на главния прокурор, каквато препоръка се отправя към страната над 10 години.

www.zdrave.net , 13.07.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n10038>

Д-р Дечо Дечев: Трябва да се редуцира броят на регионалните каси

Отпада съществуващият в закона текст за увреда на собственото здраве

Промяната в здравноосигурителния модел най-после ще доведе до такова положение, че искаме или не искаме, трябва да направим промените в организацията на работата на НЗОК. Тоест тя в никакъв случай няма да може да остане в този формат, в който е. Това каза управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев пред bTV в отговор на въпрос, за очакваното от Министерство на здравеопазването предложение за промяна в здравноосигурителния модел, който да сложи край на монопола на Касата.

„Задължително ще трябва да се приемат предложенията, които както казах ги има отдавна, да се редуцира броят на регионалните каси, екипът да се концентрира върху дейности, които гарантират правилното разходване на средствата. И трябва да се подготви за една неравностойна конкуренция, неравностойна казвам, защото НЗОК по закон няма право да печели от дейността си докато предложението, което е частните фондове ще имат право да печелят. Трябва да се подготви за много силен натиск, защото по мое виждане тежестта на проблемите ще остане на гърба на НЗОК. Тоест големият контингент болни ще останат в Касата. И същевременно приходната част на Касата, с която тя покрива тези задължения на болните, ще се пренасочи на други места“, каза той. По думите му общите разходи има една част, която се покрива от Касата. „Това са тези 4 милиарда, които даваме под формата на осигуровки. Има обаче един приблизително още 4 милиарда, които като общество вадим от джоба си и плащаме. В момента предложението на министъра, за което искам да подчертая изрично, че не е предложение на Касата, касае тези 4 милиарда, които даваме като осигуровки. То не коментира другата част от парите, които си вадим от джоба. И това предложение на практика вместо да осигури повече ресурс в този обществен фонд, реално ще го намали. А разходите, които имаме всички ние, които в момента са доплащане на дейности, там не се пипа. Това е притеснението ми основното“, допълни още д-р Дечев.

Той коментира протест на майките на деца с онкологични заболявания и искането им за по-достъпни лекарства за техните болни деца. „Това, за което малко или много не се говори, е, че има и други проблеми и тези проблеми касаят факти, които изнесоха майките, които в голямата си част касаят изпълнението на дейностите по това лечение, а не дали има, или няма препарат“, каза д-р Дечев.

„Изцяло според мен трябва да се погледне върху дейността на лечебното заведение, където се провежда лечението, тъй като ще ви кажа, че ако проблемът беше системен, това означава, че би трябвало всички лечебни заведения, които работят по тези правила, да имат проблеми, а това не е така“, допълни още той.

По отношение на предложението на МЗ Касата да следи катастрофите и да си търси парите за лечението на пострадалите от причинителите им, д-р Дечо Дечев каза, че идеята всъщност е негова. „Предложението е на ръководството на Касата – мое и на моя екип. От 17 години съществува законов текст, който задължава Националната каса да предяви иск към лица, които са причинили увреда на трети лица. Такъв текст до момента, такива действия до момента през тези 17 години не са били предприемани в нито един случай поради елементарната причина, че е липсвал текст в този закон също, който да задължи органите да предоставят информация за влезли в сила дела“, каза той.

„Длъжен съм да кажа за друго задължение, което поемаме е, че отпада съществуващият текст за увреда на собственото здраве. Такъв текст също съществуваше за умишлена

увреда на собственото здраве. Примерно някой тръгне да се самоубива, причини вреди и така нататък – този текст отпада“, допълни той.

По думите му, ако се има предвид, че средната цена на една клинична пътека, която се плаща, е около 900 лева, то ако се приеме текста в закона, няколко милиона би трябвало да влязат в Касата. „Ако се приеме да се търси давност примерно от 5 години насам това значи, че спокойно биха могли да влязат няколко десетки милиона, тоест да се възвърнат и да се платят от причинителите на тези деяния“, уточни д-р Дечев.

[www.capital.bg](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2019/07/14/3937533_uikend_novi_ni_kabinetut_shte_aktualizira_bjudjeta/), 14.07.2019 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"
https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2019/07/14/3937533_uikend_novi_ni_kabinetut_shte_aktualizira_bjudjeta/

Здравното министерство представя нов модел на финансиране за сектора

Здравният министър Кирил Ананиев ще представи на 15 юли в НДК нов модел за финансиране на здравния сектор, който според досега известните документи ще представлява двустълбов модел, в който здравната каса и частни здравни фондове ще се конкурират за задължителни вноски на гражданите, а вторият стълб ще е доброволно здравно осигуряване. В първоначалния документ е предвидено да не се увеличава здравната вноска, фондовете да получат лиценз само ако съберат 1 млн. осигурени и да получават осреднена здравна вноска от НАП за всеки осигурен, а не реалните средства, които пациентите са внесли.

Ананиев представи предложения за промяна в осигурителния модел за пръв път през септември 2018 г., като тогава заяви, че не харесва модела с директната конкуренция между здравната каса и частни фондове. Финансовият министър Горанов обаче още тогава настоя да се работи върху демонополизация на касата.

[www.capital.bg](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/mnenia/2019/07/13/3937565_mneniia_daily_problemite_v_modela_za_demonopolizacia/), 14.07.2019 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"
https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/mnenia/2019/07/13/3937565_mneniia_daily_problemite_v_modela_za_demonopolizacia/

Мнения Daily: Проблемите в модела за демонополизация на здравната каса

Реализирането на предложенията в предлагания вид е предпоставка за задълбочаване на хаоса в здравеопазването

Д-р Галинка Павлова

За автора

Д-р Галинка Павлова, дм, е управител на "ДКЦ 5 Варна - Св. Екатерина", главен асистент в катедра "Здравна политика и мениджмънт" към Факултета по общественото здраве на Медицинския университет, София, и председател на НПО "Общност на медиците в България"

Много се изговори за предстоящата концептуална промяна във финансирането на здравноосигурителния модел - пълна или частична демонополизация на касата, задължителност или не на допълнителното здравно осигуряване, възможности на здравното застраховане.

И най-добрите намерения могат да постигнат отрицателен ефект, ако промените не са достатъчно добре премислени и не е направена експертна оценка на въздействие върху системата като цяло, пациентите и работещите в системата.

Понякога дяволът е скрит в детайлите. Ето някои от тях:

В досега известния проект за конкуренция между здравната каса и частни здравни фондове е посочено, че

При изпадане в несъстоятелност на застрахователния фонд лицата избират нов или служебно се прехвърлят в НЗОК. В случая не е разписан механизъм, по който те да бъдат уведомени лично, и на практика чрез служебното прехвърляне към НЗОК са лишени от правото на избор.

Задължение на фондовете е да осигурят на техните членове "достъпни и своевременни услуги" и "качество на здравните грижи" от техните договорни партньори - лечебни заведения.

Предвижда се съществуването на "контролен орган, който да проверява дейността на договорните партньори и да защитава интересите на пациентите".

Тези текстове са лишени от съдържание поради факта, че към момента

Няма разработени индикатори

отчитащи изискванията към предоставяне на медицинската услуга, свързани с достъпност, своевременност и качество на медицинската грижа. Ефективността на всеки контролен орган е свързана с прилагане на ясни правила, регламенти, стандарти, които да минимализират субективизма. Отсъствието на нормативна база и експерти за прилагането ѝ ще компрометира идеята и ще създаде възможност за проява на лоши практики.

Разписана е възможността всеки фонд да има договор "с всички договорни партньори, получили разрешение за работа като лечебни заведения на територията на страната". И веднага в следващия абзац е посочена противоречаща на това ограничителна мярка: "фондовете избират с кого да сключат договор, в т.ч. общопрактикуващи лекари, медицински центрове и болници", като договорят цени на дейности с всеки изпълнител.

При липса на остойностяване и национално договорени минимални цени на медицинските дейности прилагането на този текст дава възможност на фондовете да оказват натиск върху отделни лечебни заведения и да стимулират корупционни практики. Успехът на преговорите между мощните фондове, разполагащи със средствата от здравните осигуровки, и практиките на лични лекари, медицински център или общинска болница са предварително обречени на неуспех за изпълнителите на медицинска помощ. От друга - не по-малко важна - страна, пациентите ще бъдат лишени от правото си на избор при кого да се лекуват, т.е. фондовете изземват лични права на пациентите и манипулират пазара на здравни грижи, концентрирайки го в определени лечебни заведения. По този начин прокламираната сводна конкуренция между лечебните заведения практически няма да се състои.

Реализирането на посочените текстове в предлагания вид определено представлява част от "подводните камъни" за успеха на обсъжданите промени и е предпоставка за задълбочаване на хаоса в здравеопазването.



ТС "В. Дума" \f C \l "1" 15.07.2019 г., с. 2

Със Закона за лекарствата променят 15 други

МЗ прокарва кръстосаното донорство и трансплантацията на матка през преходни и заключителни разпоредби

През преходните и заключителните разпоредби на предложенията за изменения в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина МЗ променя 15 други закона. В момента не тече срок за обществено обсъждане, информират от здравното министерство.

В края на м.г. управляващите промениха 17 закона през преходните и заключителните разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г.

В проекта се предвижда създаване на Национална аптечна карта. Където има недостиг на аптеки, съществуваща аптека ще може да осъществява дейност на втори или следващ адрес. Ще се забрани един и същ търговец да търгува с лекарства едновременно на дребно и на едро. Процедурите по регулиране и регистриране на цените на лекарствата и включването им в Позитивния списък ще стават чрез закон, а не, както е сега, чрез наредба.

Намаляване на 1 месец на срока за произнасяне на НЕЛК по жалбите срещу решения на ТЕЛК, предвижда промяна в Закона за здравето.

В Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки се въвежда понятието кръстосано донорство. В мотивите е посочено, че законопроектът цели да започне дискусия дали то да бъде разрешено у нас. Въпросът се обсъжда в медицинските среди от години, а пациентските организации виждат в него шанс нуждаещите се да получат животоспасяващия орган или тъкан. Провокира се и дискусия за трансплантация на матка.

Общинските съвети по наркотични вещества се заменят с областни, създават се центрове по превенция на наркозависимости в общини, които са административни центрове на области.

Притежателите на разрешения за употреба на лекарства да възстановяват на НЗОК парите, които тя е платила, ако ефектът от новите лекарства не е очакваният, предвижда промяна в Закона за здравното осигуряване. В момента НЗОК може да договори плащане на нови лекарства след отчитане на резултата от терапията, което ограничава достъпа на пациентите до тези продукти.

Да се регламентира оценката на необходимостта от създаване на нови комплексни онкологични центрове, предвижда промяна в Закона за лечебните заведения.

Средствата от продажба на обособени части от лечебни заведения с държавно или общинско участие да се използват за инвестиции, пряко свързани с предмета на дейност, и за погасяване на задължения към кредиторите, предвижда промяна в Закона за приватизация и следприватизационен контрол.

Променят се и законите за обществените поръчки, за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането, за храните, за бюджета на НЗОК за 2019 г., за медицинските изделия, за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, за съсловната организация на магистър-фармацевтите, за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите.