

ПРЕСКЛИПИНГ

20 август 2019 г., вторник



ТС "В. Монитор" \f C \l "1"

20.08.2019 г., с. 3

За да има лекарства във всяко населено място

Цедка за отваряне на нови аптеки

Правят за тях национална карта по подобие на здравната

Силвия Николова

Своеобразна цедка за отваряне на нови аптеки предвижда проект за промяна в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Той е предложен за обществено обсъждане от здравния министър Кирил Ананиев.

За целта ще бъде създадена Национална аптечна карта, която ще регламентира в кои райони да има повече, а в кои по-малко аптеки. Така, според мотивите на министър Ананиев, населението ще има **по-добър достъп до медикаменти**

Въпросната карта трябва да определи минималните потребности от аптечно обслужване и достъп до лекарства на територията на всяка област.

По данни на Съюза на фармацевтите в България сега съществуват огромни диспропорции както в различни области, така и в рамките на една и съща.

Към момента например денонощните аптеки в цялата страна са под 1 процент, като преобладаващо те са в столицата и няколко областни града.

Според проучване на съсловната организация населението, което обслужва средно една аптека в страната, е 1800-1900 души, в Кърджали - 3000, а в София около 1200-1300 човека.

Един от механизмите, предвидени в проектозакона, е една основна аптека да разкрива свои филиали в по-малките населени места. На подобен принцип сега работят общопрактикуващите лекари там, където селищата са с малобройни жители. Там към практиката на джипито работят фелдшери. Всяка аптека ще може да разкрива до два филиала на територията, на която оперира, работейки на график на седмица не по-малко от два пъти по четири часа.

Предвижда се още ценообразуването и заплащането на лекарства по линия на **Националната здравно-осигурителна каса** да се определя от закон. Според проекта се забранява един и същ търговец да притежава едновременно разрешение за търговия на дребно и разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти.

Според мотивите на министър Ананиев това се прави, за да се осигури възможност за конкуренция между участниците на пазара.

Занапред прилагането на медикаменти за лечение на заболявания и състояния извън определените им показания при липса на друга алтернатива за лечение може да се прилага само ако научно е доказано, че те могат да помогнат. Това се прави по изключение и само под контрола на лекар, който ще носи цялата отговорност за лечението.

www.zdrave.net, 19.08.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n10341>

МЗ публикува отново четири проекта на фармако-терапевтични ръководства за обществено обсъждане

Четири проекта на Наредби на фармако-терапевтични ръководства публикува МЗ отново за обществено обсъждане, става ясно от Портала за обществени консултации на Министерски съвет. Проектите са за ръководства по клинична хематология, по нуклеарна медицина, за лечение на неврологичните заболявания и по анестезиология и интензивно лечение.

Срокът за общественото обсъждане на проектите е 14-дневен, тъй като те вече са минали етапа с 30-дневното обсъждане от публикуването им на Портала за обществени консултации, на интернет страницата на Министерство на здравеопазването и на интернет страницата на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. В резултат на това обсъждане проектите са преработени, съобразно постъпилите предложения и становища и са одобрени от експертните съвети по специалности.

Очакваните резултати от прилагането на проектите на наредбите за фармако-терапевтични ръководства е въвеждането на единен терапевтичен подход при предписването и прилагането на лекарствените продукти, което да гарантира оптимален ефект при диагностични и терапевтични цели в обхвата на медицинските специалности. Спазването на алгоритмите за лечение е гаранция за висок терапевтичен отговор при широкия кръг на пациенти, казват от МЗ.

Пълния текст на проекта на Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология може да видите тук.

Пълния текст на проекта на на Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по нуклеарна медицина може да видите тук.

Пълния текст на проекта на на Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на неврологичните заболявания може да видите тук.

Пълния текст на проекта на на Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по анестезиология и интензивно лечение може да видите тук.

www.dnevnik.bg, 19.08.2019г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/08/19/3952657_bolnici_shte_budat_globiavani_do_5000_lv_ako_ne/

Болници ще бъдат глобявани до 5000 лв., ако не отчитат всеки ден ефекта от лечението с нови медикаменти

Болниците и клиниките, които трябва да следят ефекта от терапията с определени лекарства, ще трябва всеки ден да дават информация за това как рефлектира върху пациентите прилагането на всеки конкретен лекарствен продукт. Ако лечебните заведения не предоставят чрез болничната си информационна система такива данни, и то всеки ден, ще бъдат глобявани от 2500 лв. до 5000 лв. Имуществени санкции до 5000 лв. ще бъдат налагани г на лечебни заведения при отказ да предоставят информация с административни цели.

Това предвиждат промени в закона за лечебните заведения, пуснат за съгласуване днес от здравното министерство.

Миналата година здравните власти въведоха изисквания за проследяване на ефекта от лечението, които засягат основно нови скъпоструващи терапии. Сега властите планират правила, според които информацията да трябва да се подава всеки ден към Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. А ако това не бъде направено – да има сериозни санкции.

С част от новите поправки, пуснати днес, здравното министерство планира да поправи грешки, допуснати при измененията миналата година, когато с преходните и заключителни разпоредби на бюджета на здравната каса бяха променени редица правила и взаимоотношения в сектора. След като тогава предвиди възможност НЗОК да плаща на фармацевтични компании за някои скъпоструващи иновативни лекарства едва след като болниците отчетат ефекта от лечението с тях, сега властите преосмислят идеята. Новото предложение е НЗОК да плаща за тези лекарства своевременно, но ако те не докажат ефекта си в практиката, фармацевтичните компании да възстановяват суми на НЗОК.

Основният проблем е, че докато не получат заплащане от НЗОК за медикаментите, аптеките и лечебните заведения не могат да ги платят на дистрибуторите и това поставя в риск лекарствоснабдяването на болниците и лечението на пациентите.

Измененията в закона за лечебните заведения предлагат и дефиниция на това какво означава "територия на лечебното заведение". Това се прави с цел да не се допускат противоречиви практики, при които в дворове и пристройки на болниците биват откривани частни лечебни заведения, които дублират някои от дейностите на държавните.

Предлагат се и промени в Закона за приватизация и следприватизационен контрол, като се предвижда средствата от продажба на обособени части от лечебни заведения с държавно или общинско участие, независимо от размера на това участие, да могат да се използват за инвестиции, пряко свързани с предмета на дейност и за погасяване на задължения към кредиторите. Сега тези средства постъпват в централния бюджет.

След като не успяха да се справят в заложените срокове, в които съсловните организации трябваше да изработят и предложат нови правила за добра медицинска и фармацевтична практика, се предвижда това да бъде направено до ноември, а не до юни.

Новите разпоредби ще позволят и на лекарите асистенти, медицински сестри и акушерки да основават свои самостоятелни индивидуални или групови практики за здравни грижи, каквато опция нямаша до момента. С промените те ще могат да извършват самостоятелно определени манипулации в рамките на техните компетентности. Така например медицинска сестра ще може да превърже рана или да сложи инжекция в свой кабинет, а акушерките да следят бременността на жените.

www.dnevnik.bg ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1", 19.08.2019 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/08/19/3952778_do_1500_lv_globa_ako_lekar_narushi_pravata_na_pacient/

До 1500 лв. глоба, ако лекар наруши правата на пациент, предвиждат промени

Юлиана Колева

Който наруши правата на пациент, регламентирани в нормативен акт, ще се наказва с глоба от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение – от 500 до 1500 лв. Досега такава глоба не беше предвидена в закон. Отделно ще бъдат завишени санкциите за болници, които нарушат пациентски права, и те могат да достигнат до 6000 лв. за всеки отделен случай, а не както досега – до 1500 лв.

Това **предвиждат промени в Закона за здравето, пуснати за съгласуване днес от здравното министерство.**

Доплащане - само ако пациентът иска нещо по-скъпо

С други, публикувани днес за съгласуване, промени пък се предвижда забрана на изпълнителите на медицинска помощ да изискват или приемат доплащане за оказваната им медицинска помощ, гарантирана от бюджета на НЗОК. Лекарите ще трябва да прегледат, оперират и лекуват, без да изискват и приемат плащане или доплащане за медицинската дейност, за която са сключили договор за плащане от здравната каса. Доплащане може да има само ако пациентът поиска да му бъде изписано по-скъпо лекарство, медицинско изделие или диетична храна от тези, които покрива с бюджетни средства. Или по-специални и индивидуални битови условия.

Това обаче не важи за онкопациентите, болните с тежки кръвоизливи или такива в тежко състояние, които остават в болниците по-дълго от минималния болничен престой. Ако те се нуждаят от по-скъпи медикаменти, болницата трябва да им ги осигури, става ясно от проекта.

Лекарите ще бъдат глобявани от 300 до 1000 лв., ако откажат да предоставят документация, фактури или резултати от изследвания на пациентите.

В момента доплащане се иска за преглед и лечение в почти цялата здравна система. Причината е, че здравната каса на теория би трябвало да финансира напълно основния пакет от медицински услуги. На практика обаче това не е така - голяма част от необходимите услуги не са включени в основния пакет и пациентите трябва да си ги плащат сами.

По-кратки срокове по жалбите за нетрудоспособност

С други промени се предлага да бъде намален от три на един месец срокът за произнасяне на Националната експертна лекарска комисия по жалбите срещу решения на териториалните експертни лекарски комисии. Това се прави, тъй като, докато текат обжалванията, хората с трайно намалена трудоспособност не могат да получават помощ и подкрепа.

Кой ще попада в регистъра на психичноболни

Измененията целят да поправят и неяснота, породила множество опасения за злоупотреби – кой и как ще бъде вписван в регистъра на хората с психични заболявания. Заради недостатъчно ясни текстове множество специалисти сигнализираха, че законодателството отваря врата в този регистър да попадат хора, били в депресия, с краткотрайни временни разстройства и други подобни. Сега се предлага нов текст, с който е конкретизиран и силно ограничен обхватът на хората, които ще попадат в регистъра, и това ще са само пациенти с психични разстройства, настанени на задължително лечение, както и такива, за които е постановено принудително лечение по Наказателния кодекс.

Здравното министерство предвижда да прокара и отдавна лансирана идея – само лекари да могат да са консултанти по диетика, хранене, лечебно гладуване и това вече да не попада в неконвенционалните методи за лечение, практикувани и от неспециалисти.

Министерството планира да бъдат създадени също центрове по превенция на зависимости от наркотични вещества в общините, които са административни центрове на области. Предлага се общинските съвети по наркотични вещества да се заменят с областни съвети по наркотични вещества, за да може дейностите по намаляване търсенето на наркотични вещества да бъде ангажимент на всички общини в областта, а не само на общините, които са административни центрове.

Новите текстове предвиждат и сериозни глоби, ако някой наруши правилата за водно спасяване, като за юридически лица тя може да достигне и до 10 000 лв.

www.investor.bg TC "www.investor.bg" \f C \l "1", 19.08.2019 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/mz-predlaga-da-se-reglamentira-doplashtaneto-v-bolnicite-287843/>

МЗ предлага да се регламентира доплащането в болниците

Забраната НЗОК да сключва договори с нови болници и за нови дейности няма да се прилага при „нововъзникнали обстоятелства“, предвижда законопроект

Министерството на здравеопазването (МЗ) предлага да се **регламентира доплащането в болниците**. Това става ясно от промените, предложени от здравното министерство в преходните и заключителни разпоредби на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, публикувани за обществено обсъждане.

Изпълнителите на медицинска помощ няма да имат право да изискват или приемат доплащане за оказваната им медицинска помощ, която се заплаща от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), освен в конкретни случаи.

Изрично е забранено здравно осигурени лица да плащат при лечението с лекарствени продукти при злокачествени заболявания, животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, както и случаите на наличие на показания за продължаване на лечението над определения в НРД минимален болничен престой.

В законопроекта изчерпателно се посочват **случаите, в които доплащането е допустимо**, като те се обвързват с изричната инициатива и изрично изразеното искане от здравно осигурените лица. Те ще получават срещу заплащане единствено по своя инициатива конкретни допълнително поискани услуги по време на болничния си престой. Дейностите, включени в тези услуги, както и реда за получаването им, ще бъдат определяни с наредба на министъра на здравеопазването.

Доплащането е допустимо по инициатива на задължително здравноосигуреното лице и при изразено от него изрично искане за осигуряване на медицинската помощ с лекарствен продукт, медицинско изделие или диетична храна за специални медицински цели, различни от предоставяните от лечебното заведение в рамките на осигуряваната от него медицинска помощ и надхвърляща стойността ѝ, гарантирана от бюджета на НЗОК. По своя инициатива здравноосигурените лица имат право на подобрени битови условия, допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи и избор на лекар или екип от медицински специалисти.

„По този начин се спомага за разрешаването на дългогодишния проблем с нерегламентираните плащания на пациентите за оказваната им медицинска помощ в рамките на задължителното здравно осигуряване и свързаните с нея допълнителни услуги, които те ползват срещу заплащане“, пише в мотивите към предложението.

Отменя се забраната НЗОК да сключва договори с нови болници

През Закона за лекарствата се променя Законът за здравното осигуряване, като се изменя хипотезата, при която не се прилага забраната за сключване на договори между НЗОК и нови лечебни заведения за болнична помощ и за нови медицински дейности. По изключение забраната няма да се прилага при нововъзникнали обстоятелства, когато е установена недостатъчност от съответната болнична медицинска помощ на територията на областта към момента на подаване на заявлението за сключване на договора, установена въз основа на оценка на потребностите съгласно Националната здравна карта. Преценката за недостатъчност ще се прави от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

Допуска се възможността за сключване на договори извън сроковете и разширяване предмета на договорите с изпълнители – болници и комплексни онкологични центрове, получили разрешение за осъществяване на лечебна дейност след провеждане на процедурата, в която НЗОК е дала положително становище за финансиране на съответните дейности. Това важи и за лечебни заведения за извънболнична помощ в случаите, когато е установена недостатъчност от съответната извънболнична помощ въз основа на извършена оценка на потребностите съгласно Националната здравна карта. В тези случаи потребността се оценява от РЗИ.

Записано е и друго изключение от забраната - за заплащане от НЗОК на болнична помощ, извършена от лекар, който не е посочен в договора между НЗОК и изпълнител като специалист на основен трудов договор. Заплащане ще се допуска, когато този специалист е хабилитирано лице от списък, утвърден от Надзорния съвет на НЗОК, извършването на дейността от него е с цел обучение на медицинските специалисти на лечебното заведение и НЗОК е дала съгласие за това по ред и при условия, утвърдени от Надзорния съвет.

Определя се срок от два месеца за извършване от НЗОК на експертизата при скъпоструващи медицинска помощ и лекарствени продукти. По този начин се гарантират правата на пациентите на навременна медицинска помощ.

Оценката на потребностите от медицинска помощ ще се извършва чрез установяване на недостатъчност съгласно Националната здравна карта. Преценката за недостатъчност от съответната болнична медицинска помощ ще се прави от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, пише още в документа.

По статията работи: автор [Евгения Маринова](#)

www.zdrave.net, 19.08.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n10345>

Медицинските сестри и акушерките ще имат право на самостоятелни практики

Надежда Ненова

Медицинските сестри и акушерките да имат право на самостоятелни практики, предвиждат промените в Закона за лечебните заведения, публикуван на сайта на МЗ за обществено обсъждане днес.

Целта на регламентирането на възможността лекарските асистенти, медицинските сестри и акушерките да организират и създават лечебно заведение, в което да осъществяват самостоятелно здравни грижи, е да се създаде възможност за самостоятелен избор на професионално развитие и извеждане от сивия сектор на този вид здравни услуги, чието търсене през последните години се увеличава“, пише в мотивите на министъра на здравеопазването. По този начин се разширявали възможностите за избор на пациентите и съответно се подобрявал достъпа им до здравни грижи.

„Самостоятелното предоставяне на здравни грижи е съществен елемент от реализацията на автономността на професиите лекарски асистент, медицинска сестра и акушерка. Това ще даде възможност за избор в професионалното развитие на тези специалисти по здравни грижи. От друга страна, самостоятелната практика на лекарските асистенти, медицинските сестри и акушерките ще даде възможност на пациентите на право на избор, а и ще облекчи натовареността в извънболничната медицинска помощ като поеме изцяло здравните грижи за хронично болните, децата и бременните“, мотивира промяната още министърът.

В мотивите си министърът на здравеопазването пише още, че със застаряването на населението и съпътстващата полиморбидност на възрастните хора, се увеличава

потребността от здравни грижи. „Здравните грижи включват дейности, които могат да се обобщят в няколко групи: предоставяне и събиране на здравна информация; промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите; предоставяне на медицински и здравни грижи; рехабилитация; осъществяване на манипулации; оказване на спешна медицинска помощ. От психологическа и икономическа гледна точка здравните грижи, осъществявани в домовете на пациентите (тези грижи се наричат още формални) са по-изгодни – пациентите остават в обичайната си среда, а здравословното им състояние се наблюдава от медицински специалист, който в случай на необходимост може да окаже спешна помощ и да осъществи координация с лекар от извънболничната или болничната медицинска помощ“, пише министърът.

Припомняме, че исканията за самостоятелни практики са поставяни от няколко години от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи. „Проблемът е в липсата на законова регламентация за частна практика на медицинските сестри и акушерките. От 10 години се борим за това, веднъж дори успяхме да го вкараме за малко в закона. Борим се да има регламент, според който сестри, акушерки, социални работници, да могат да оказват извънболнични грижи по домовете“, казаха от БАПЗГ на кръгла маса през май месец.

„На фона на това, че българските лекари не можели да дават самостоятелни дежурства, се появиха желанието от други медицински специалисти, за самостоятелна практика. Категорично искам да подчертая, че практикуването на медицина е свързано с определени правила, зададени като хорариум и като години обучение. Във време, в което българският лекар може да открие самостоятелна практика, въпреки че е учил 6 години, само когато е специализирал минимум „Обща медицина“, т.е. още четири или пет години, във време, в което се дискутира и спори дали българският лекар може да дежури сам и под дистанционното наблюдение на специалист, да иска някой без такова образование да има самостоятелни практики и да провежда лечение, е недопустимо. Ние не сме съгласни и ще се противопоставим твърдо на това, защото в противен случай означава, че сме съгласни на българските пациенти да се предлагат нискокачествени медицински услуги“, коментира обаче още тогава идеята за самостоятелни практики председателят на БЛС д-р Иван Маджаров.

www.btv.bg, 19.08.2019 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/zdravnoto-ministerstvo-predlaga-t-nar-krastosano-donorstvo.html>

Здравното министерство предлага "кръстосаното донорство" да бъде разрешено у нас

Освен това се предвижда всеки приживе да може да заяви писмено съгласие да бъде донор

Министерството на здравеопазването предлага т.нар "кръстосано донорство" да бъде разрешено и в България. Предвижда се още приживе всеки да може да заяви писмено съгласие за донорство.

В пъти по-малко са донорите и извършените трансплантации у нас в сравнение с другите държави от ЕС. На 1 милион души в България се падат около пет трупи донора при средно 20 за Европа.

При една пета от потенциални донори близките са отказали да дарят органите.

В Германия подобен вид донорство е забранено, а в страни като САЩ, Испания и Италия е позволено. Във Великобритания има възможност за т.нар "алтруистично даряване на орган" - бъбрек на непознат нуждаещ се.

Преди повече от година и двата бъбрека на Ненка Сапункова отказват. Жената се спасява чрез т.нар. „кръстосано донорство”. Съпругът ѝ дарява свой орган на нуждаещ се пациент от друго семейство, а член от другото семейство дарява орган на Ненка.

Операцията се извършва в Турция, тъй като у нас подобни интервенции не са разрешени. Предлага се още пълнолетните граждани приживе да могат изрично да заявяват съгласие за донорство, което ще се вписва в регистър. В момента писмено може да се заяви несъгласие. Окончателното разрешение ще продължи да зависи от роднините.

От Българския съюз на трансплантираните се обявиха против окончателно решение на близките, защото то ще обезсмисли решението на починалия.

Разширява се кръгът от роднини, които ще дават разрешение за донорство. При липса на по-близки ще се търсят следващи - до първи братовчеди. Ако починалият няма близки, не може да бъде донор.



ТС "В. Сега" \f C \l "1"
20.08.2019 г., с.1-2

Плащането за стаи и други екстри по болниците се легализира

Министерството на здравеопазването определи за какво може да се искат пари от пациентите

Янина Здравкова

След като получи от болниците ценоразписите им за услуги извън здравното осигуряване, здравното министерство реши да им забрани да искат пари по част от тях. Поправките в Закона за здравното осигуряване обаче са поредният кух текст, който не просто няма да промени съществено практиката в лечебните заведения да се събират пари от пациентите за щяло и нещяло, но и ще я легализира в голямата ѝ част.

Болниците са длъжни да осигурят на пациентите, без да искат доплащане, медицинската помощ, поета от здравната каса, "при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ", гласи промяната в ЗЗО. Тя е част от пакет промени в няколко здравни закона, предложени като преходни и заключителни разпоредби на Закона за лекарствата и дори не присъстваше в първоначалния проект.

И в момента законът забранява на изпълнителите на медицинска помощ да искат пари за лечение, поето от касата, затова и пациентите плащат за битови услуги, самостоятелни стаи, избор на екип, а част от болниците са въвели и разнообразни административни такси и консултации. Сега от МЗ уточняват в закона, че се допуска доплащане, ако пациентът изрично поиска "лекарствен продукт и/или медицинско изделие и/или по метод, различни от предоставяните от лечебното заведение в рамките на осигуряваната от него медицинска помощ и надхвърляща стойността ѝ, гарантирана от бюджета на НЗОК", като условията и редът за това ще се разписват в националния рамков договор между касата и лекарския съюз. Това оставя възможността пациентите да доплащат най-вече за медицински изделия, тъй като болниците твърдят, че осигуряваните от касата на 100% невинаги са най-добрият избор. Не е ясно обаче дали текстът ще забрани на болниците да продължат да искат пари за упойки при раждане, хоспитализационни прегледи и психологически консултации, за които формално се твърди, че не са част от

пакета на НЗОК. Допълнително пари не могат да се искат за лекарствени продукти за злокачествени заболявания и при наличие на показания за продължаване на лечението над определения в клиничната пътека минимален болничен престой.

Пациентите обаче ще имат право "по своя инициатива" да получат срещу заплащане допълнително поискани услуги. Те са изрично записани - подобрени битови условия, "допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи", избор на лекар или екип от медицински специалисти. Дейностите, които пациентите ще могат да искат срещу допълнително заплащане, редът за тяхното заявяване и получаване и условията, включително финансовите такива, при които се предоставят, ще се уреждат с наредбата на МЗ за достъпа до медицински услуги, в която и сега е уреден например въпросът с избора на екип и лекар и пределната му цена от 900/500 лв.

Това означава, че тепърва в наредбата МЗ ще трябва да детайлизира всички позволени или непозволени такси. Вероятно самостоятелните стаи ще останат вариант за доплащане, изборът на лекари, сестри и дори санитарии - също. В момента лукс стаите в частните болници могат да стигнат до почти 900 лв. на нощ и не е ясно как точно МЗ може да определи таван на цени на нощувки. Таксите за издаване на документи и справки, за безжичен интернет и носене на болни по етажите също може да се окажат допълнително обслужване.

АНКЦИЯ

Законът не предвижда санкции при неизпълнението на новите текстове. Вероятно такива би имало при нарушения на наредбата, в която са описани разрешените такси и дейности, за които пациентите може да плащат. Там глобите също са доста общи - за нарушаване на Закона за здравето, и са от 500 до 2000 лв. за юридически лица.



ТС "В. Телеграф" \f C \l "1"

20.08.2019 г., с.6

Позволяват им да практикуват сами

Медсестрите отварят кабинети

Изкарват на светло доплащането в болниците

Медицинските сестри и акушерките ще си отварят собствени кабинети.

Това предвиждат промени в Закона за лечебните заведения. Те са публикувани на сайта на здравното министерство заедно с проектите за изменения в законите за лекарствата и за здравето. По-голямата част от предложенията бяха залегнали в преходните и заключителни разпоредби на проекта за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Условия

Една от идеите е специалистите по здравни грижи да имат право да работят сами в собствена практика, а не както досега само с лекар. „Целта е да се създаде възможност за самостоятелен избор на професионално развитие и извеждане от сивия сектор на този вид здравни услуги, чието търсене през последните години се увеличава“, пише в мотивите. Друга промяна цели да изкара на светло доплащането в болниците. Предвижда се такова да е позволено за подобрени битови условия, допълнително обслужване, както и за избор на лекар или екип. Всичко това ще бъде описано в специална наредба, която

подробно ще регламентира дейностите, включени в допълнително поисканите услуги, реда за тяхното заявяване и получаване и дори финансовите условия.

Промени

Промени ще има и в работата на аптеките. Както „Телеграф“ писа, предвижда се изготвянето на Национална аптечна карта, която ще определи нуждите на населението. Една от идеите е там, където има недостиг, аптеките да могат да си отварят филиали, както и да дават денонощни дежурства по график. Друго предложение е при липса на ефект от прилагането на дадено лекарство, притежателят на разрешението за употреба да бъде длъжник на касата.

В момента НЗОК може да договаря заплащане на медикаменти едва след отчитане на резултата от терапията с тях. Идеята обаче е касата да ги плаща своевременно, а при липса на ефект да получава парите си обратно под формата на отстъпки. Освен това НЗОК ще може да изисква възстановяване на изплатените средства за лечение на пострадали при катастрофа. За целта фондът ще получава официална информация за пътните произшествия и техните извършители.

В случай, че те са предизвикани вследствие употребата на алкохол или наркотици, виновникът ще трябва да връща парите за лечението си.