

ПРЕСКЛИПИНГ

22 май 2018, вторник

VINF 10:06:01 21-05-2018
RM1004VI.002

Министър Ананиев е на тридневно посещение в Женева за участие в 71-та сесия на Световната здравна асамблея

София, 21 май /Димитър Абрашев, БТА/

Българска делегация, водена от министъра на здравеопазването Кирил Ананиев, ще участва в 71-та сесия на Световната здравна асамблея (СЗА), която се провежда в периода 21-26 май в Женева, информира МЗ.

Фокус на дискусиите в пленарната зала на Световната здравна асамблея тази година ще бъде темата "Здраве за всички: ангажирайте се с универсално здравно покритие". Министър Ананиев ще направи изказване от името на Българското председателство на Съвета на Европейския съюз, като акцент ще бъде поставен върху универсалното здравно покритие като споделена цел на държавите-членки на Световната здравна организация (СЗО) в стремежа им никога да не бъде оставен на заден план и да се осигури равен достъп на всички до интегрирани висококачествени здравни услуги.

Сред темите за разглеждане от дневния ред за Асамблеята се открояват и мобилното здравеопазване, укрепването на механизма за интегрирани здравни услуги, ориентирани към хората, глобалната стратегия и план за действие относно застаряването и здравето, глобалният недостиг и достъп до лекарства и ваксини, майчино, кърмаческо и детско хранене.

Дискусиите ще обхванат основни теми от петте категории на общественото здраве, включени в Програмния бюджет на СЗО 2018 - 2019 г.: заразни болести, незаразни болести, промоция на здраве през целия жизнен цикъл, здравни системи, подготовка, наблюдение и отговор.

Фокус ще бъдат и стратегическите приоритети на СЗО по пътя на трансформацията, чрез разумни инвестиции в най-неотложните здравни предизвикателства.

www.actualno.com, 21.05.2018 г.

https://www.actualno.com/society/zakonyt-za-lichnite-danni-zaplashva-s-masova-cenzura-i-represii-news_675560.html

Законът за личните данни заплашва с масова цензура и репресии

Откровена цензура, нарушаване на адвокатската и лекарската тайна, унищожаване на бизнес, блокиране на съдебното изпълнение - до това ще доведат промените в Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД). Проектът е съсипан от критики в 13 становища на различни хора и организации, сред които са Програма "Достъп до информация" (ПДИ), Висшият адвокатски съвет, Камарата на частните съдебни изпълнители, Съюзът на юристите, КРИБ, Нотариалната камара, асоциацията за маркетингови изследвания и др. Те са публикувани в портала за обществени обсъждания strategy.bg.

С предложените изменения се засягат правата и задълженията на над 7 млн. граждани и около 2 млн. юридически лица. Автор на закона е МВР, а под мотивите е поставено името на премиера Бойко Борисов. Целта е да се приеме европейският Общ регламент за защита на данните (GDPR), който влиза в сила на 25 май. Заради масовите критики за краткия

срок за обществено обсъждане на толкова сериозни проблеми Министерският съвет го удължи до 30 май.

Сред най-скандалните разпоредби е новият чл. 25д, който може да доведе до гигантски санкции на журналисти, писатели и учени при използване на нечии лични данни. "Когато при упражняването на правото на свобода на изразяване и информация, включително за журналистически цели и за целите на академичното, художественото или литературното изразяване, се обработват лични данни на физически лица, администраторът на лични данни прави преценка за законосъобразността на обработването във всеки конкретен случай. Решението на администратора не може непропорционално да ограничава свободата на изразяване и информация", гласи текстът, който според юристи е абсурден. Освен това е неясен и разтеглив и някой може да го разтълкува, че журналистите вече не могат да публикуват нито един документ, защото той съдържа лични данни.

Изискванията към медиите са "прекалено тясно менгеме", журналистите могат да се окажат в невъзможност да работят, каза адвокат Александър Кашъмов от ПДИ. Възлагането на прекалено големи задължения върху медиите може да се окаже препятствие пред свободата на словото, гарантирана с конституцията, пише в становището на фондацията. "Свободата на словото трябва да има предимство", каза още Кашъмов. Той съобщи, че германски колеги са препоръчали в българския закон изрично да се запише, че разпоредбите му не се отнасят за журналистическата работа. Така е направено в Германия, защото идеята е, че общественият интерес е над всичко.

Съюзът на юристите посочва, че при публичното обсъждане на законопроекта всички участници са посочили, че няма баланс между правото на свободно изразяване и правото на гражданите да бъдат защитени личните им данни. Асоциацията на лицензираните инвестиционни посредници предупреди, че ограничението на правото на свободно изразяване може да убие образователните курсове, които браншовите организации провеждат.

От ПДИ предупреждават, че достъпът до публичните регистри ще бъде затруднен. Предвиждат и че предложенията могат да засегнат други основни права, защото Комисията за защита на личните данни, която ще контролира за изпълнението на закона, може да получи достъп до данни, защитени например от адвокатска или лекарска тайна. Висшият адвокатски съвет алармира, че членовете му няма да могат адекватно да опазват тайните на клиентите си. Абсурдно е, че се предвижда Комисията за личните данни при проверка в дадена кантора да получи достъп до книжа и други информационни носители, които са защитени от закона, конституцията и международните конвенции.

Адвокатите предупреждават, че може да се стигне до невъзможност да се провеждат съдебни дела. Страна по правен спор не може да иска от насрещната страна достъп до свои данни, ограничаване на работата с тях или изтриването им. Адвокатът разполага с данни не само за клиента си, но и за другата страна, посочва съветът. Немислимо е и друго - адвокатът на една от страните в съдебен спор да уведомява за притежаване на лични данни насрещната страна, срещу която предстои да има някакво действие, пише Сега.

И от Съюза на юристите смятат, че проектът противоречи на Закона за адвокатурата. Асоциацията на застрахователите алармира, че отпада възможността за обработка на данни за здравословното състояние на техните клиенти, което прави работата им невъзможна.

Почти всички становища намират за скандални санкциите, които се предвиждат за нарушения на регламента. Минималните глоби са 5000 и 10 000 (без да се уточнява в каква валута), като за горната граница е уточнено, че е в евро - 10 млн. и 20 млн. Практиката показва, че такива минимума могат да елиминират малкия бизнес, както и да осъществяват ролята на цензура на по-малките, особено регионалните медии. От

адвокатурата напомнят, че регламентът не допуска държавите да определят минимални размери на санкциите и това не е случайно - по икономически причини.

"Очевидно условията в източноевропейските държави са различни от държавите от Западна Европа - Германия, Франция, Люксембург, Холандия и пр.", пишат адвокатите. "Великобритания и Франция не са предвидили минимални размери. Не намираме за разумно и обосновано нито от житейска, нито от правна гледна точка именно България - държавата с най-нисък стандарт в ЕС, да въвежда долна граница на санкциите, при това в нетипично висок за страната размер", смятат адвокатите. На същото мнение е и Съюзът на юристите.

От камарата на частните съдебни изпълнители се оплакват, че е немислимо страните по всяко едно висящо изпълнително дело, които в момента са около 800 хил., да бъдат изрично и индивидуално уведомявани. "Това ще доведе съдебното изпълнение до невъзможност да функционира", пише в становището. Според тях дори и да се променят правилата, това ще доведе до голямо нарастване на административната и финансовата тежест, което ще се отрази на длъжниците.

Всички са на мнение, че е абсурдно глобите, наложени от Комисията за защита на личните данни, да влизат в собствения ѝ бюджет, а не в държавния, и настояват това моментално да се промени.

КРИБ алармира, че създаването на публичен регистър на длъжностните лица по защита на данните е дописване на регламента. Както и че има опасност от субективизъм при глобите.

www.zdrave.net, 21.05.2018 г.

<http://www.zdrave.net/Новини/---/n6166>

Омбудсманът Мая Манолова свиква среща за здравеопазването

Омбудсманът Мая Манолова организира обществена дискусия по проблемите на здравеопазването. Поводът са десетките жалби на граждани, съсловни, професионални и пациентски организации, които сигнализират за системен недостиг на финансови средства в сектора, което се отразява негативно върху достъпа и качеството на предлаганите медицинските услуги у нас, съобщиха от пресцентъра на омбудсмана.

Напрежението в системата поражда скандали, протести и фалити на лечебни заведения, а потърпевши от тези негативни тенденции са както гражданите като пациенти и здравноосигурени лица, така и работещите в сектора, чиито трудови права са застрашени, заявяват от офиса на Мая Манолова.

Миналата седмица тя представи в парламентарната комисия по здравеопазване доклада си за 2017 година. „За поредна година опитите да се реформира системата не водят до реални резултати и разширяване на възможностите за лечение и профилактика пред гражданите, като икономическите съображения, за съжаление, продължават да преобладават пред медицинските, с което са създадени предпоставки за нарушаване на права както на гражданите като пациенти и здравноосигурени лица, така и на работещите в системата“, заяви общественият защитник.

„За съжаление, това е поредна година, през която продължи практиката за лимитиране на дейностите на лечебните заведения, заплащани от НЗОК – съответно на броя на назначените специализирани медицински дейности и стойността на назначените медико-диагностични дейности за извънболнична помощ и на месечните разходи по изпълнители на болнична медицинска помощ“, посочи още Манолова, изтъквайки, че това се е наложило като подход за ограничаване на разходите на НЗОК.

Поканени за участие в дискусията в сряда са народни представители, всички отговорни държавни институции, министърът на здравеопазването, управителят и членовете на НС

на НЗОК, експерти и граждани, Български лекарски съюз, Национално сдружение на общопрактикуващите лекари, Асоциация на областните болници, Национално сдружение на частните болници, Българска болнична асоциация, Сдружение на общинските болници, Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи, Българска стопанска камера, Център за защита на правата в здравеопазването и други съсловни, професионални и пациентски организации.

www.zdrave.net, 21.05.2018 г.

<http://www.zdrave.net/Новини//n6164>

Ръстът на разходите за онколекарства отново тема на Надзорния съвет на НЗОК

Ако НЗОК не успее да договори допълнителни отстъпки за онкологични медикаменти с фармакомпаниите, средствата за тези лекарства няма да стигнат и плащания за тях ще бъдат прехвърлени към бюджета за следващата година. Това става ясно от стенограмата от заседанието на Надзорния съвет на фонда от 9 май.

Още след заседанието председателят на Надзора Жени Начева съобщи, че разходите за онколекарства надхвърлят предвидените и се очаква дефицит в перото от около 80 млн. лв.

„По отношение на онкологичните лекарства – това, според мен, е основният и единствен проблем с бюджета на касата на този етап, както и лекарствата за болнично лечение, като цяло там проблемът е изключително сериозен“, посочва Начева по време на заседанието.

„Средномесечно ниво на разходите достига в май месец 35 млн. лв., предишния месец – 31 млн. лв. Ние планираме да е около 32 млн. лв. Т.е. за онкологичните лекарства, ако не се вземат мерки и се договорят допълнителни отстъпки... Както виждаме от месечното разпределение, месец ноември и декември няма да има средства за заплащане за този вид лекарства по начините и тенденциите, с които те вървят като разход“, коментира председателят на Надзора.

По думите ѝ, вариантите за разрешаване на проблема са два: или за един от месеците да се вземат 30 млн. лв. от резерва и другият да остане дължим за следващата година, или да се водят преговори с притежателите на разрешение за употреба за допълнителни отстъпки. Във връзка с втория вариант Жени Начева съобщава, че още на следващия ден след заседанието започват разговори с представители на фармацевтите. „Защото в обхвата на лекарствата за онкологично лечение се очертава недостиг от около 80 млн. лв. на този етап, без да отчитаме въпросните 30 млн. лв. от резерва, които накрая вече Надзорният съвет ще реши в какво направление да се разпредели“, пояснява тя.

От разговора на надзорниците става ясно, че за намаляване на разходите в перото Касата ще разчита едновременно на компенсация от отстъпки и на затегнат контрол.

Средномесечният разход за лекарства за домашно лечение пък е в рамките на 71 млн. лв., става ясно още от стенограмата. Според Начева с това перо няма да има проблеми, след като от сумата се приспадат договорените отстъпки. И тази година обаче последната 15-дневка най-вероятно ще остане неразплатена и аптеките ще получат парите си за лекарства за домашно лечение с бюджета за 2019 г., става ясно от думите ѝ.

www.zdrave.net, 21.05.2018 г.

<http://www.zdrave.net/Новини//n6167>

Кратък обзор на приетите нормативни актове в здравеопазването през април 2018

Калина Михайлова, адвокат

Zdrave.net продължава съвместната си инициатива с юристи, компетентни в здравното законодателство, да Ви информира за нормативните промени и новости от предходния месец. Днес Ви представяме нововъведенията от април.

АПРИЛ 2018 Г.

1. В ДВ бр. 30 от 03 Април 2018 г. ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ Обн. (ДВ. бр.70 от 19 Юни 1998г., изм. ДВ. бр.7 от 19 Януари 2018г., изм. ДВ. бр.17 от 23 Февруари 2018г., изм. ДВ. бр.30 от 3 Април 2018г., доп. ДВ. бр.40 от 15 Май 2018г.)

Направена е козметична промяна в ЗЗО, съгласно която се определя реда за определяне на здравноосигурителната вноска като за лицата в неплатен отпуск, които не подлежат на осигуряване на друго основание, вноската се определя върху половината от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване; вноската е изцяло за сметка на осигуреното лице - когато неплатеният отпуск е по негово желание, и за сметка на работодателя - когато неплатеният отпуск е за отглеждане на дете по реда на чл. 167а от Кодекса на труда или поради производствена необходимост и престой; вноската се внася чрез съответното предприятие или организация до 25-о число на месеца, следващ този, за който се отнася;

Това води и до промяна и в Преходни и Заключителни разпоредби КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА НА ТРУДА като се посочва, че законът влиза в сила от 01.07.2018 г.

2. В ДВ бр. 31 от 10 Април 2018 г. УСЛОВИЯ И РЕД ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРИ ЗА ОТПУСКАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО ЧЛ. 262, АЛ. 6, Т. 1 ОТ ЗАКОНА ЗА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ В ХУМАННАТА МЕДИЦИНА, НА МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И НА ДИЕТИЧНИ ХРАНИ ЗА СПЕЦИАЛНИ МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК, Издадени от Националната здравноосигурителна каса, Обн. ДВ. бр.22 от 22 Март 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.49 от 28 Юни 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.26 от 28 Март 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.31 от 10 Април 2018г.)

Въвеждат се нови хипотези, при които рецептата не се изпълнява в аптеката и се връща на приносителя ѝ: когато в рецептурната книжка на хронично болния не са вписани предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели; когато рецептурната бланка за лекарствени продукти, предписвани по протокол, е издадена след изтичане валидността на протокола; когато рецептурната книжка е попълнена нечетливо от ИМП.

Имплементирано е задължение на НЗОК да поддържа история на всички стойности на лекарствените продукти от приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък /ПЛС/ с договорените отстъпки, както и да предоставя актуализиращи файлове към номенклатурите на аптечния софтуер с договорените отстъпки в сроковете при открита процедура за сключване на договори. Изпълнителят е освободен от отговорност за спазване на изискванията за предписване на лекарствени продукти от приложение № 1 на ПЛС, когато не притежава необходимата медицинска информация от представените по реда на договора документи от пациента, за лекарствени продукти, посочени в Указанието към договора.

Предвижда се хипотеза, в която Изпълнителят не носи отговорност, ако не изпълни задължението да осигури на здравноосигурените лица лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, които са предписани при невъзможност за доставка от търговец на едро, като невъзможността се удостоверява с отказ за доставка. Въвеждат се изисквания, които Изпълнителят следва да спазва при оформяна на финансовата и медицинската документация.

Въведени са критерии за заплащане от страна на РЗОК, както и хипотези, при които здравната каса може да откаже заплащане на аптеката. Предвидени са промени и в контрола по изпълнение на договорите, правомощията на контролиращите лица, задълженията на изпълнителя, санкциите, които биват налагани. В 14-дневен срок от получаване на заповедта за налагане на санкции, изпълнителят има право да я оспори по реда на Административнопроцесуалния кодекс (АПК) по административен ред пред управителя на НЗОК чрез директора на РЗОК или по съдебен ред. Въвежда се право на отвод на член от Арбитражната комисия.

3. В ДВ. бр.34 от 20 Април 2018г. **НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ МЕЖДУ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЗА 2018 Г.**

Едва няколко дни след влизане в сила на новия Национален рамков договор за медицинска дейност за 2018г. се пристъпва към множество промени в съдържанието на новоприетия нормативен акт.

Актуализират се условията и реда за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 години и диспансеризация на ЗОЛ; разширява се обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК в условията на специализирана извънболнична медицинска помощ; регламентират се условията и реда, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключване на договори с тях.

Поставени са някои допълнителни изисквания за комплексност при изпълнение на дейности в областта на медицинската онкология и са прецизирани технически текстове с цел за по-голяма яснота.

4. В ДВ. бр.35 от 24 Април 2018г. **НАРЕДБА № 9 ОТ 25 АПРИЛ 2006 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "ТРАНСФУЗИОННА ХЕМАТОЛОГИЯ"**(Обн. ДВ. бр.42 от 23 Май 2006г. ... изм. и доп. ДВ. бр.35 от 24 Април 2018г.)

С промените в наредбата се имплементира европейското законодателство, като се въвеждат изискванията на Директива 2014/110/ЕС на Комисията от 17 декември 2014 г. за изменение на Директива 2004/33/ЕО по отношение на критериите за временно отхвърляне на донори на алогенна кръв (ОВ L 366, 20/12/2014) и на Директива (ЕС) 2016/1214 на Комисията от 25 юли 2016 г. за изменение на Директива 2005/62/ЕО по отношение на стандарти и спецификации на системата за качество на кръвни центрове (ОВ, L 199, 26/07/2016).

Основната цел е да се гарантира лечението на българските граждани с безопасни и качествени кръв и кръвни продукти, както и повишаване на ефективността и сигурността на последните. Стандартът задава таблици за изчисляване на обема циркулираща кръв на кандидат – кръводарителите, които са взети от предпоследното 17-то издание на Ръководството за получаване, използване и осигуряване качеството на кръвните съставки на Съвета на Европа и ще допринесат за гарантиране безопасността на кръводарителите. Определя се и обемът имунохематологични изследвания, провеждани при необходимост от извършване на спешни кръвопреливания, както и подборът на кръвни съставки за преливане в тези случаи.

5. В ДВ. бр.36 от 27 Април 2018г. **РЕШЕНИЕ № 13701 ОТ 13 НОЕМВРИ 2017 Г. ПО АДМИНИСТРАТИВНО ДЕЛО № 13690 ОТ 2016 Г. (ОБН. - ДВ, БР. 36 ОТ 2018 Г.)**

Производството е проведено по жалба на Сдружение "Асоциация пулмонална хипертония", с която се иска отмяна на Наредба № 12 от 22.12.2011 г. за условията и реда за заплащане на лечение на българските граждани в чужбина по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето, издадена от министъра на здравеопазването

Неправителствената организация оспорва подзаконовия нормативен акт в частта, с която е определен срок за финансиране на лечението; в частта, с която се обвързва финансирането със съобщаването на заповедта по чл. 34, ал. 2; в частта, с която се изисква специален ред за представяне на документи на чужд език; в частта, с която се предоставя възможност за предаване на преписката на външни експерти; в частта, с която е определен 14-дневен срок за насрочване на заседание на КЛЧ. Претендира се отмяна на наредбата в обжалваната ѝ част.

ВАС отменя наредбата, т.к. процедурата по създаването на същата страда от непоправими пороци на административнопроизводствените правила. Съществено погазване на процесуалните правила липсата на мотиви за приемане на подзаконовия нормативен акт, тъй като не позволява на заинтересованите страни нито да формират становище относно мотивите на органа, нито да участват ефективно в производството по приемането на акта..Като краен резултат съдът отменя Наредбата в частта ѝ относно: чл. 2, ал. 2 - в частта, с която е определен срок за финансиране на лечението; чл. 4, ал. 3; чл. 4, ал. 4 - в частта, с която се обвързва финансирането със съобщаването на заповедта по чл. 34, ал. 2; чл. 18, т. 2; чл. 20; чл. 21, ал. 2 - в частта, с която се изисква специален ред за представяне на документи на чужд език; чл. 24, ал. 2 - в частта, с която се предоставя възможност за предаване на преписката на външни експерти; чл. 25, ал. 2, т. 6; чл. 26, ал. 1 - в частта, с която е определен 14-дневен срок за насрочване на заседание на КЛЧ, чл. 26, ал. 4; чл. 26а; чл. 27, ал. 1 - в частта, касаеща чл. 26А; чл. 34, ал. 3, т. 6; чл. 34, ал. 5; чл. 38.

www.zdrave.net, 21.05.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<http://www.zdrave.net/-/n6169>

Повече средства за продължително лечение при възможност ще отдели НЗОК

Да се насочат повече средства към лечебните заведения за продължително лечение. Това предлага зам.-здравният министър д-р Бойко Пенков по време на заседанието на Надзорния съвет на НЗОК на 9 май, става ясно от стенограмата.

„Аз имам едно принципно предложение. Остатъкът от пари, ако имаме някакъв и при първото преразпределение, да бъде насочен към лечебни заведения за продължително лечение, защото имаме дефицит на такава услуга и там, където има разкрити такива, идеята е да бъдат подкрепени“, казва д-р Пенков. „На национално ниво имаме нужда от 1 200 легла за изпълняване на тези дейности. Все още много малко лечебни заведения предлагат тази услуга. Защото видях, че има малко болници, които се занимават с подобни неща и бюджетите са им твърде мънички според мен, за да могат да предлагат тази услуга“, допълва той.

„В стратегически план го подкрепям това решение, защото този сегмент от дейността е доста търсен и полезен, особено за хората, които са претърпели тежки операции“, отбелязва и председателят на Надзора Жени Начева.

Според Пенков, ако се насочат средства в тази посока, с неголям ресурс ще има голям ефект.

Припомняме, с изготвянето на проекта на Национална здравна карта стана ясно, че в страната не достигат 2272 легла за продължително лечение, както и 1100 легла за палиативни грижи. Причината за това е липса на интерес към разкриването на такива