ПРЕСКЛИПИНГ

25 януари 2019, петък

www.news.bg, 24.01.2019 г. TC "www.news.bg" \f C \l "1"
https://news.bg/health/bchk-kazaha-ne-na-nasilieto-nad-meditsi.html

БЧК казаха "Не на насилието" над медици

Българският червен кръст осъжда посегателствата и агресията срещу медицинското съсловие.
От организацията се обръщат към всички граждани с апел "Не на насилието" над медици. Те призовават да се защити достойнството им, тъй като спасяват човешки животи.
В знак на съпричастност към проблема, от БЧК приветстват в инициативите да се включат и правораздавателните институции в страната.
Те обявиха, че подкрепят и позицията на Българския лекарски съюз срещу физическото и вербално насилие над лекарското съсловие, което по думите им трябва да се прекрати.
От организацията се надяват призивът им да бъде подкрепен от широката общественост и други организации и институции, за да се спре грубото отношение към медицинските лица.
Припомняме, на 21 януари 35-годишна жена нападна медицинската сестра от Горна Оряховица. По тази причина ден по-късно медиците от Спешната помощ в града заплашиха с колективна оставка.
На 22 януари пък двама мъже и една жена нападнаха медицински екип в Отделението по хемодиализа на МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов".
Заради поредните случаи на проявена агресия спрямо медицински служители днес министърът на здравеопазването Кирил Ананиев сезира главния прокурор и настоя разследванията да бъдат проведени по реда на бързото производство.

www.news.bg, 24.01.2019 г. TC "www.news.bg" \f C \l "1"
https://news.bg/politics/parva-stapka-za-prehvarlyane-na-bolnitsa-lozenets-kam-su.html

Първа стъпка за прехвърляне на болница Лозенец към СУ

Диляна Панайотова
Депутатите прехвърлиха болница "Лозенец" на Софийски университет с първо четене на промените в Закона за лечебните заведения. Досега тя бе собственост на Министерския съвет (МС).
Държавата е инвестирала стотици милиони в болница "Лозенец", обясни здравният министър Кирил Ананиев в пленарна зала.
Държавата е инвестирала средства за техника, апаратура, материална база и ремонти на болницата. Всичко това трябва да бъде използвано от целия български народ, категоричен е Ананиев.
Между първо и второ четене ще бъдат предложени текстове, с които технически болницата ще се превърне в търговско дружество.
Поемам ангажимента условията, правилата и принципите, при които действа това лечебно заведение да бъдат същите като на другите такива лечебни заведения, изтъкна Ананиев.
Председателят на здравната комисия Даниела Дариткова също защити прехвърлянето на лечебното заведение към Алма матер. Много е важно да има възможност МС да се

отдели от ангажимента да управлява болница Лозенец, смята тя. Според нея болницата не се управлява добре и затова трупа задължения.

www.dir.bg, 24.01.2019 г. TC "www.dir.bg" \f C \l "1"
https://dnes.dir.bg/politika/kiril-ananiev-ne-iskam-bolnitsa-da-sazdava-spetsialni-privilegii-za-politicheskata-klasa

Кирил Ананиев: Не искам болница да създава специални привилегии за политическата класа

Материалната база ще се ползва от целия български народ, обяви министърът

Редактор: Калин Каменов
Като член на правителството аз подкрепям неговото решение да няма болница, която да създава специални привилегии, по-особени условия, за лечение на политическата класа и на някои държавни служители, които заемат високи длъжности в държавната администрация. Това заяви министърът на здравеопазването Кирил Ананиев от трибуната на Народното събрание при първото гласуване на Законопроекта за изменение на Закона за лечебните заведения.
"Държавата е инвестирала стотици милиони левове за техника, апаратура, материална база и ремонти в болница "Лозенец" и всичко това трябва да бъде ползвано от целия български народ", посочи Ананиев.
В изказването си министърът уточни, че по темата с бъдещето на болница "Лозенец", в контекста на мотивите, заявени от правителството, е проведена сериозна дискусия. Дебати са водени както в Комисията по здравеопазване, с академичното ръководство на Софийския университет, с преподавателите, с работещите в болницата и със студентите, които се обучават в Медицинския факултет на Софийския университет, така и с редица организации, в това число и на пациентите.
"Останах с убеждението, че наистина тази болница, имайки предвид нейното историческо развитие, нейния научен потенциал и базите за обучение, трябва да премине като университетска болница към Софийския университет. Търговският характер на лечебното заведение ще позволи в него да се лекуват граждани от цялата страна, с различен професионален и здравен статус, а това ще даде възможност на студентите да повишат качеството на своето обучение", беше категоричен Ананиев.
"Ето защо ние се отказваме от мотивите да използваме болница "Лозенец" като основа за създаване на детска болница и предлагаме тя да стане университетска болница към Софийски университет", уточни министърът и подчерта, че между първо и второ четене на законопроекта ще бъдат предложени текстове, които технологично да покажат как болница "Лозенец" от второстепенен разпоредител с бюджет ще се превърне в търговско дружество, а впоследствие и в университетска болница към СУ "Св. Климент Охридски".
Кирил Ананиев пое ангажимент условията, правилата и принципите, при които ще действа лечебното заведение да бъдат същите, при които работят лечебните заведения-държавна собственост, както и да бъде осигурено високо качество на диагностично-лечебната дейност и съвременно обучение на студентите, отговарящо на европейското и световно равнище.

www.zdrave.net, 24.01.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
https://www.zdrave.net/-/n8443

167 млн. лв. дава Касата на болниците за януари

Надежда Ненова
167,302 млн. лв. дава НЗОК на болниците за месец януари 2019 г. Това реши Надзорния съвет на Касата на първото си заседание за тази година.
Заради грипа и усложненията от него надзорниците определиха лечебните заведения да могат да ползват до 5% от стойностите, определени за февруари 2019 г. Колко ще са те обаче, ще се реши на заседанието на 29-ти този месец. Тогава ще бъдат разглеждани болничните бюджети до края на годината.
Очакванията са средствата за болниците да бъдат увеличени с около 10 млн. лв. на месец в сравнение с миналата година.
Надзорния съвет е възложил на управителя на НЗОК да разпореди на директорите на РЗОК утвърдените стойности да се отразят в сключените договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ, както и да информират лечебните заведения по подходящ начин за утвърдените индикативни стойности.
С всичките решения на надзора от заседанието им на 21 януари можете да се запознаете тук.

www.zdrave.net, 24.01.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
https://www.zdrave.net/-/n8449

НСЧБ:
Думите на д-р Дечев за частните болници са обида за две трети от медиците в страната

„В изявление пред Българската национална телевизия, управителят на НЗОК, д-р Дечо Дечев набеди лекарите и медицинския персонал на частните лечебни заведения, че не лекуват, а се занимават с търговия. Той каза, че „няма нито една частна болница, която да е създадена да решава медицински потребности, а са създадени за да печелят.”
Две трети от лекарите и медицинския персонал в страната работят в частни лечебни заведения и изявлението на д-р Дечев е обида към всеки един от тях”.
Това се казва в позиция на Националното сдружение на частните болници в България във връзка с думите на д-р Дечев.
„Ние няма да влезем в спор с управителя на НЗОК как работим. Това най-добре се вижда от желанието на все повече пациенти да се лекуват при нас, и тяхната оценка, основана на свободен избор, е единствено меродавна за това дали правим медицина.
Искаме да знаем дали д-р Дечев изразява мнението на министър-председателя, на министъра на здравеопазването и на депутатите от управляващите партии, които го избраха на поста. И вие ли мислите, че лекарите и сестрите от частните лечебни заведения не се занимават с медицина, а с търговия?”, питат от сдружението и допълват: „Ако не мислите така и ако се отнасяте с уважение към труда на десетки хиляди медици, то молим да се разграничите от изразеното от д-р Дечев мнение.
Знаете как!”

www.zdrave.net, 24.01.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
https://www.zdrave.net/-/n8444

Д-р Иван Маджаров:
Писна ни да бъдем бити и обиждани, докато изпълняваме задълженията си

Наказанието за посегателство над медик трябва да е бързо, неумолимо и сурово, заяви шефът на БЛС

„Всички лекари сме бесни, писна ни да бъдем бити, унижавани и обиждани във времето, в което изпълняваме своите задължения". Това заяви председателят на Управителния съвет на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров пред БНТ във връзка с последните случаи на агресия срещу медици.
По думите му, страшното в случая е, че срещу насилието не се прилагат адекватни мерки. „Според мен основната причина това да продължава и да се случва с такава сила е, че не се прилага законът в цялата му сила", смята д-р Маджаров.
Той беше категоричен, че всички наказания трябва да съдържат три основни характеристики: да се случват бързо, неумолимо и сурово. „Бързо - всеки трябва да знае, че ще бъде застигнат от наказание бързо, неумолимо - без никакви омаловажаващи или облекчаващи обстоятелства от рода „бях, афектиран, бях притеснен... защото..." и сурови, за да бъдат запомнящи се", заяви председателят на УС на БЛС. Той отбеляза, че законът не се прилага в цялата му сила, защото се взимат предвид смекчаващи вината обстоятелства като това, че лицето не е осъждано, че е афектирано, че е под стрес. „Да, но това руши държавността. Не може, когато лицето е под стрес, да атакува лекар, полицай, учител – всеки, който изпълнява своите задължения", подчерта д-р Иван Маджаров.
Според него освен наказания са необходими както кампании за повишаване на здравната култура на населението, така и мероприятия, които показват ежедневието на лекаря отвътре и трудностите, с които той се сблъсква. Това ще бъде и направено от Лекарския съюз тази година, обясни той.

www.clinica.bg, 24.01.2019 г. TC "www.clinica.bg" \f C \l "1"
https://clinica.bg/7327-

Верификацията ще намали куфарната търговия

Няма как да има финансова помощ само за избрани аптеки при този процес, казва Деян Денев

Мария
ЧИПИЛЕВА
Процесът по верификация на лекарствата вече чука на вратата ни. От 9 февруари всеки търговец трябва да е свързан с нея и да има специални четци, с които да отписва продуктите, когато ги продава. Изискванията са на ЕС. Докъде стигна внедряването на процеса у нас, какво ще се случи, ако аптеките не се включат навреме в системата, може ли да разчитат на финансова помощ, попитахме Деян Денев. Той е новият председател на Българската организация по верификация на лекарствата и директор на Асоциацията на иновативните компании у нас.
- Г-н Денев, докъде стигна процеса по въвеждането на верификацията в България?
- Процесът по верификация върви с бързи темпове. Към момента крайните потребители, които са се включили в нея са около 1500, като тази бройка се увеличава ежедневно. Това включва над 1300 аптеки, 70-80 болнични и останалите са търговци на едро. Над 10 млн. сериализирани опаковки вече са в системата, като броят им ще се увеличи също до 9 февруари.
- Ще могат ли всички аптеки да се включат в системата навреме, какво ще последва, ако не успеят?

- Дори и да не успеят да го направят да тази дата, след това включването в системата ще продължи и ще имат възможност да се присъединят. Но трябва да имат предвид, че след 9 февруари всички сериализирани опаковки трябва да бъдат отпускани на пациентите след тяхното верифициране – след отписването им от системата. Аптеките, които не са част от системата и отпускат такива опаковки, ще са в нарушение на европейското законодателство. Но се съмнявам, че в първите дни и месеци ще има санкции и глоби.
- Колко ще струва присъединяването към верификацията на търговците и производителите?
- Производителите трябва да създадат мощностите, за да произведат сериализирани опаковки в Европа, така че всяка една да носи този код. Инвестицията за един производител е милиони евро и зависи от това на колко пазара оперира. За аптеките системата е така направена, че може да се свържат безплатно с минимални усилия, изисква се инвестиция за софтуер и хардуер, размерът й зависи каква е настоящата обезпеченост на аптеката. За някои разходите ще са минимални, тъй като те имат четци. За други обаче, ако трябва да купят компютри, разходите може да стигнат 1000-2000 лв.
- Според данните на фармацевтичния съюз около 500 аптеки нямат компютри, може ли БОВЛ или производителите да им помогнат финансово?
- Няма как да се подпомагат едни аптеки, а други не. Това е задължение, което произтича от закона и е отговорност на задълженото лице. В случая с верифицирането на аптеките и те трябва да могат да се справят за своя сметка. Няма практика, в която и да е държава, производители или търговци на едро да ги подпомагат, защото това би създало и нездрави зависимости между тях. На този свят нещо, като безплатен обяд няма.
- Системата ще успее ли да помогне на властите в борбата с реекспорта?
- Дизайнът на системата не е свързан с проследяване на лекарствата в цялата верига. Нейната цел е да даде гаранция, че това, което достига до пациента е същото, което е сложено в опаковките от производителите. Тоест важни са началната и крайната точка, освен това основният принцип, на който е изградена системата е, че всеки е собственик на данните, които генерира. Тоест, ако една аптека продаде 10 опаковки, тази информация е нейна собственост и никой не може да я ползва. От тази гледна точка системата не може да предостави информация на властите за всяка една опаковка къде е търгувана. Но това, която системата може да гарантирана е, че една опаковка веднъж продадена и отписана от системата, повече няма да може да се продаде. Тоест, системата гарантира защита срещу двойно продаване на едно лекарство, включително и на двойно отчитане към НЗОК. Както и че изкупуването на лекарствата от аптечната мрежа и изнасянето им в други европейски държави – така наречената куфарна търговия, която е незаконна, ще бъде много сериозно ограничена.
- Ще ограничи ли верификацията и аналогичната търговия с остатъчните количества на онкомедикаментите от болничните аптеки?
- Да, ако досега такова нещо се е случвало, занапред ще бъде невъзможно. Защото тези ампули са били поставени във вторична опаковка, която сега няма как да бъде използвана отново. Защото това няма да го позволява системата. След като системата започне да функционира напълно и вторичната опаковка бъде веднъж отписана от системата, тя няма как да бъде напълнена отново с ампули от други и продадена.
- А ще се проследяват ли и преопакованите количества у нас?
- Да, паралелните търговци също ще са част от системата, тяхното задължение ще е да се регистрират в системата и когато придобият опаковки от друг търговец на едро или от производител, които ще преопаковат за износ, ще са задължение да отпишат кода им от системата и да запишат свой собствен, който ще е свързан с оригиналния. Така ще е сигурно, че това, което търговецът е извадил от оригиналната опаковка и е сложил в своята е същото, което е сложил първоначално производителят.

- Тези данни ще може ли да стигат при здравните власти при поискване?
- Не, тук отново се прилага същия принцип за собственост на данните. Това, което един търговец генерира в системата, като информация, е негова собственост.
- С каква информация тогава ще могат да разполагат държавните власти?
- В момента това се доуточнява. Те ще получават доклади, разчитаме на това и те самите да формулират какво точно искат да получат. Но със сигурност количествата доставени опаковки в страната и количеството отпуснати опаковки, тоест цялата информация за наличностите на българския пазар ще бъде лесно достъпна и ще се знае, но няма да е ясно през кой търговец е минала и къде е била продадена.
- Какви са очакванията ви от промените в Наредба 10, докъде стигнаха те и договарянето на отстъпки?
- Тази година договарянето на отстъпки се забави. Договори все още няма подписани. Наредбата, която беше публикувана за обсъждане все още се дискутира с властите. Изразихме нашето становище, че механизмът, който те предлагат създава проблеми при доставките на продукти за НЗОК, тъй като изисква от производителите неясен ангажимент. Това е така, защото никой не знае какъв ще е бюджетът за лекарства следващата година, той може да се увеличи да остане същия, дори да се намали, а наредбата изисква компаниите да възстановяват на касата всичко над него. Няма бизнес в света, който може да функционира при такива неяснота. Също така механизмът е базиран на искането на компенсации от компаниите, които нарастват, но за една малка нова компания, както и за такава, която вкарва нови продукти, тя трябва да възстанови на НЗОК над 120% от приходите си, тъй като трябва да връща разходите с ДДС. Трудно може да се очаква, че фармацевтичната индустрия може да функционира, като връща на касата целия си ръст. Ние имаме алтернативно предложение и то е да се оптимизира сегашната структура на отстъпките и ако е необходимо да се увеличи размерът им, така че да се гарантира устойчивостта на НЗОК. Смятаме, че моделът, който работи от 2015 г. е успешен, на базата на него миналата година компаниите върнаха 160 млн. лв. от отстъпки. Затова предлагаме той да не се заменя с напълно нов и рисков механизъм с неясен резултат, а да се оптимизира.
- Как ще се отрази евентуалната липса на споразумение за Брекзит на фармацевтичната индустрия?
Фармацевтичната индустрия е предупредена отдавна да се подготви за най-лошия сценарий, а именно – Брекзит без сделка. Това означава, че, ако той се реализира, взаимоотношенията между Англия и страните от ЕС няма да са уредени, което вещае много сериозни проблеми за доставките и разрешителните за употреба. Много от страните за щастие вече са се подготвили, успели са да изнесат производства, но със сигурност има и такива , които не са готови. Може само да гадаем какъв ще е ефектът, но такъв ще има. Най-добрият вариант е Брекзит да бъде със сделка, която запазва регулаторното сътрудничество между агенцията по лекарствата в Англия и всички - останали, плюс уреждането на доставките.

www.news.bg, 24.01.2019 г. TC "www.news.bg" \f C \l "1"
https://news.bg/health/ministerstvo-na-zdraveopazvaneto-finansira-spetsializanti-po-meditsina.html

Министерство на здравеопазването финансира специализанти по медицина

Министерство на здравеопазването финансира обучението на специализанти по медицински специалности чрез заплащане на таксите за теоретично и практическо обучение.

На специализанти без доходи чрез проекта се предоставят стипендии в размер на две минимални работни заплати на месец.
Средствата се отпускат по проект "Специализация в здравеопазването" по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2014-2020 г.
Министерството е обявило процедура за подбор на лекари-специализанти и лекари по дентална медицина-специализанти, които се обучават за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и такива, които са продължили обучението си.
Процедурата е отворена и всеки заинтересован може да кандидатства до 30 септември 2020 г. онлайн чрез регистрация в интернет страницата на проекта www.specializanti-mh.info.
На сайта са публикувани критериите за подбор, условията, начинът за кандидатстване и необходимите документи.

www.clinica.bg, 24.01.2019 г. TC "www.clinica.bg" \f C \l "1"
https://clinica.bg/7336-

ИМА ШАНС ЗА Е-ЗДРАВНА СИСТЕМА

Мария Чипилева
Има шанс България най-накрая да се сдобие с електронна здравна система. Броени дни остават до отваряне на офертите от участниците в търга на ресорното ведомство за две от функционалностите й, както и до решението на съда за третата. Това стана ясно по време на блиц контрола на министър Кирил Ананиев пред депутатите в здравната комисия.
Общо три поръчки пусна здравното министерство за изграждане на електронната система в края на миналата година. Първата от тях – за изграждането на електронни регистри и здравен портал, беше обжалвана в КЗК. Въпреки че комисията отхвърли жалбата като неоснователна, тя е във ВАС. Всеки момент обаче се очаква присъда на магистратите. Останалите два търга – за електронно досие, електронна рецепта, направление и т.н., не са обжалване.
Отваряне на офертите по тях предстои на 25 и 29 януари, каза министър Ананиев. Това дава всички основания да вярваме, че ведомството след десет години опити най-накрая ще успее да изгради информационна система до края на 2019 г., когато свършва и срокът за усвояване на евросредствата за нея.
Напредък от ведомството отбелязаха и в изграждането на електронния търг за медикаменти. Както вече clinica.bg писа, в момента тече тест на системата. Ако всичко е наред, през март ще се обявят и реални търгове. До няколко дни в страната ще има и нови правила за специализантите по медицина у нас.
В петък или най-късно в понеделник ще публикуваме проекта на наредбата, заяви Ананиев. Той обеща, че с него ще се решат основни проблеми като липсата на конкурси за набирането на специализанти в лечебните заведения, осигуряването на стипендии медиците, които ще учат обща медицина и т.н.
Според здравното министерство има шанс през тази година да започне и изграждането на детска болница в София. Както вече стана ясно, тя ще се намира в двора на Александровска болница. Идеята е до средата на март МЗ да обяви обществена поръчка най-късно до края на април, а в началото на есента да започне строителството на детската болница. Тя ще е комплексна, с всички специалности, без АГ заради близостта на „Майчин дом", обясни Ананиев.

www.bnr.bg TC "**www.bnr.bg**" \f C \l "1" **, 24.01.2019 г.**
http://bnr.bg/horizont/post/101073119/balgarskata-asociacia-na-profesionalistite-po-zdravni-griji-nastoava-nezabavna-aktualizacia-na-zaplatite-v-bransha

Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи настоява за актуализация на заплатите в бранша

В писмо до министъра на здравеопазването от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи настояват незабавно да бъдат актуализирани заплатите на работещите в бранша. Според професионалната организация в много от лечебните заведения заплатите на медицинските сестри, акушерките, рехабилитаторите, фелдшерите, медицинските и рентгеновите лаборанти и санитарите са близки до минималната работна заплата, което не отговаря на висококвалифицирания, отговорен и рисков труд, който полагат.

www.investor.bg, 24.01.2019 г. TC "www.investor.bg" \f C \l "1"
https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/e-zdravnata-sistema-pridobiva-vse-po-iasni-ochertaniia-275932/

Е-здравната система придобива все по-ясни очертания

Най-късно в началото на есента ще започне строителството на националната детска болница

До дни отварят офертите от участниците в търга на здравното министерство за две от функционалностите на електронната здравна система. Това стана ясно от думите на здравния министър Кирил Ананиев по време на блиц контрола в парламентарната Комисия по здравеопазване.
Отварянето на офертите предстои в началото на следващата седмица. Очакванията са, че до края на тази година ще бъде изградена дългоочакваната здравна информационна система в здравеопазването. В края на годината изтича и срокът за усвояване на евросредствата за нея.
Припомняме, че в края на 2018 година МЗ пусна три търга за изграждане на електронната система. Тази за изграждането на електронни регистри и здравен портал, беше обжалвана в КЗК. Впоследствие Комисията отхвърли жалбата като неоснователна и се очаква решението на ВАС.
Останалите два търга – за електронно досие, електронна рецепта, направление и т.н., не са обжалвани.
Изграждането на електронна здравна система е сред приоритетите на управляващите в последните 15 години и към днешна дата тя все още не е факт. Целта е чрез електронната информационна система в здравеопазването да се постигне прозрачност в системата, да се преустановят корупционните и порочни практики.
С отварянето на офертите се отваря пътят към дългоочакваното изграждане на електронна здравна система, а с това - и стартът на електронното здравеопазване. Всички страни от здравния сектор са категорични, че тя е ключово и базово условие за осигуряването на прозрачност в разходването на средствата за здраве.
Най-късно в началото на есента ще започне строителството на националната детска болница, информира още Кирил Ананиев. Предприети са и конкретните действия в тази посока. В момента тече обследване на сградата на територията на Александровска

болница, което трябва да приключи в края на февруари. В болницата ще се работи по всички детски специалности и то комплексно.
Сформирана е работна група, която до края на февруари трябва да подготви план на структурата на бъдещата детска болница. Амбициите на Министерството на здравеопазването са най-късно до края на април да бъде обявена обществената поръчка за инженеринг на националната детска болница.
През февруари в България ще дойдат архитектите, които са направили най-новата детска болница в Тел Авив, Израел, а наш екип ще отиде там, за да види на място как изглежда тя, съобщи още Ананиев.

ТС "В. Сега" \f C \l "1"
25.01.2019 г., с. 15

СЗО определи 10-те заплахи за здравето през 2019 г.

Сред тях са антиваксиналните нагласи и замърсяването на въздуха

Нежеланието или колебанието на някои хора да ваксинират себе си или децата си вече е една от десетте най-големи заплахи за здравето на света. Това показва списъкът на Световната здравна организация за най-големите опасности през 2019 г. Сред тях са също и замърсеният въздух и слабата първична грижа на националните системи за здравеопазване – все проблеми, с които се сблъсква и България.
У нас не е ясно колко са децата без ваксини. Официалните данни сочат, че покритието е над 90%, което е високо, но колко реални имунизации стоят зад данните не може да се каже със сигурност. Има страни по света обаче, където антиваксиналните движения са силни. Данните за САЩ са, че от 2001 г. досега броят на децата, които нямат никакви имунизации е станал четворно по-голям. Силни антиваксинални движения има и в Австралия, където родителите са отказали имунизация за 40 000 деца, и в Италия, където напоследък ваксините станаха задължителни за прием в училище.
СЗО отчита, че човечеството е отбелязало значителен напредък в последните десетилетия по отношение на глобалното здраве - очакваната продължителност на живота е нараснала, полиомиелитът е на път да изчезне, а децата, починали преди 5 годишна възраст, са с 6 милиона по-малко в сравнение с 1990 г. Въпреки това остават още значими проблеми - от предпазването от незаразни болести до вредите от замърсяването на околната среда. Ето всички 10 основни заплахи според СЗО.
Замърсеният въздух
Това според СЗО е най-голямата заплаха от околната среда за здравето на хората. 7 млн. души умират преждевременно всяка година от рак, инфаркт, сърдечносъдови и белодробни болести, свързани със замърсяването на въздуха. Около 90% от тези смъртни случаи са регистрирани в държави с ниски или средни доходи и високи емисии, излъчвани от индустрията, транспорта или селското стопанство.
Незаразни болести
Диабет, рак и сърдечни болести – това са причините за близо 70% от смъртните случаи в целия свят. 15 млн. души умират преждевременно от тях на възраст между 30 и 69 години. Ръстът на заболелите от тях се дължи на пет рискови фактора – употреба на тютюн, липса на движение, прекомерна употреба на алкохол, нездравословно хранене и замърсяване на въздуха. Тези фактори влошават и психичните проблеми, които могат да се появят още от ранна възраст – половината от тях започват до 14-годишна възраст, но

биват неглижирани, което води до статистиката, че самоубийството е втората най-разпространена причина за смърт между децата на възраст между 15 и 19 години.

Грип

СЗО предупреждава, че глобалната защита срещу грипа е толкова силна, колкото е силно здравеопазването на държавата с най-слаба здравна система в света. СЗО наблюдава движението на вирусите, за да може да регистрира тези от тях, които може да доведат до пандемия.

Лоши условия

Повече от 1.6 млрд. души живеят на места, където продължителни кризи – глад, суша, войни – ги оставят без достъп до базова лекарска грижа. Такива райони съществуват почти навсякъде.

Резистентност на антибиотици

Откриването и употребата на антибиотиците е един от най-големите успехи на съвременната медицина, но времето им изтича. Способностите на бактериите, паразитите и вирусите да им устояват водят до опасността светът да се върне към времената, когато пневмонията, туберкулозата, гонореята и салмонелозата не се лекуваха лесно.

Ебола

През 2018 г. две отделни епидемии от ебола удариха Демократична република Конго и стигнаха до градове с над 1 млн. население. Едната от тях бе в зона на активен конфликт. Това показва, че е много важно къде се разпространяват подобни вируси и светът трябва да се подготви по-добре да се справя с тях в пренаселените градове. Сред опасните вируси са и зика, нипа и близкоизточният респираторен синдром.

Първичната здравна помощ

Това е първият контакт на хората с националната здравна система, който би трябвало да предоставя цялостна, достъпна и базирана на общността грижа през целия живот.

Нежеланието за ваксинации

Това заплашва да унищожи прогреса в борбата с предотвратими болести. Имунизацията е един от най-евтините и ефективни начини за това. Ваксините предотвратяват 2-3 млн. смъртни случаи годишно, а ако нивото на употреба се повиши, могат да спасят още 1.5 млн. всяка година. Но болести като морбили регистрират 30% увеличение в броя на заболелите в глобален мащаб. Нежеланието за ваксинации не е единствената причина, а и зад него стоят комплекс от фактори – сред тях е и липсата на доверие във ваксините, отбелязват от СЗО.

Денга

Пренасяната от комари треска, която има симптоми на грип, може да бъде смъртоносна за до 20% от заболелите. Тя се разпространява най-много в дъждовния сезон в държави като Бангладеш и Индия. Този сезон се удължава, което спомага за разпространението на денга и в държави като Непал, които преди не са били изложени на нея.

ХИВ

Напредъкът в борбата срещу ХИВ е огромен, но все още 1 млн. души годишно умират от вируса. От началото на епидемията той е заразил над 70 млн. души, в наши дни с него живеят около 37 млн. по света. Все по-голяма е опасността за момичетата и жените на възраст между 15 и 24 години в Субсахарска Африка.

КАПИТАЛ ТС "В. Капитал" \f C \l "1"
25-31.01.2019 г., с. 22-23

Ще си платиш за това!

Здравната каса ще иска да й възстановят парите за лечение на пострадали от насилие и катастрофи.
Годишно тя плаща поне 12 млн. лв. за лечение на тежко пострадали.
Досега НЗОК не е имала механизъм, по който да кореспондира със съдилищата За изхода от наказателните дела.

Десислава Николова I desislava.nikolova@capital.bg
България е страната на неограничената безотговорност. Има много доказателства за това, но ето ви едно шокиращо. Здравната каса плаща десетки милиони левове годишно за лечение на пострадали от катастрофи и насилие. Тя има право да търси тези пари по съдебен път от виновните за травмите. Но не го прави - вече 20 години.
Това задължение на институцията фигурира оттогава в Закона за здравното осигуряване. Според текста тя трябва да предявява регрес-ни искове към всички, които са посегнали на собственото си здраве, на здравето на други лица при умишлено престъпление, както и към онези, които са били под въздействието на алкохол и наркотици, когато са увредили здравето на други хора. В тази хипотеза попадат и случаите на катастрофи, причинени от пияни или дрогирани водачи, както и причиняването на смърт и телесна повреда и всички случаи, когато извършителят е употребил алкохол и наркотици - побои, грабежи, изнасилвания и др.
Според управителя на Здравната каса д-р Дечо Дечев до момента НЗОК не си е търсила парите (с лихви), тъй като съдилищата и МВР нямат изрично задължение да информират касата за влезли в сила присъди или за тежки случаи с много пострадали. Дечев иска да промени това.
Хиляди случаи и милиони левове
Управителят ще предложи допълнителен текст, който да улеснява институцията в тази посока. Съдилищата и МВР ще бъдат задължени чрез промяна в закона да уведомяват здравната каса за влезли в сила присъди или за случаи на тежки увреждания на човешкото здраве, за да може да се присъедини и тя към исковете.
Според Дечев тези искове ще служат като допълнителна превенция на случаите на домашно насилие, жертви на пътя и др. Става въпрос за хиляди случаи годишно. „Само политравмите - множество увреждания на тялото при катастрофи или насилие, както и на незавършени опити за самоубийство чрез отравяния, спасени в токсикологията, през миналата година са 18 348. НЗОК е платила за лечението на тези пациенти 12 млн. лв.", коментира д-р Дечев.
Отделно от това в здравната каса предполагат, че са платили хиляди пътеки за лечение на жертви на престъпления, които са хоспитализирани в реанимация, неврохирургия, ортопедия и др. (виж feapemo).
Статистиката на касата сочи, че случаите, в които могат да се предявят регресни искове, са над 18 хил. Досега не го е направила, тъй като не получава редовна информация за приключилите съдебни дела, за да започне свои, и това трябва да се уреди с промяна в закона.
В законовия текст има и още едно задължение - НЗОК да си търси парите, които е дала за спасяване на пациенти, които умишлено са увредили собственото си здраве. Става въпрос за незавършените опити за самоубийства, които се лекуват в токсикологиите
или други болнични структури. Като цяло обаче пациентите с такива епизоди се лекуват напълно безплатно в психиатричните клиники и за това плаща Министерството на здравеопазването. Според данните на Националния център по обществено здраве опитите за самоубийство са з0 на 100 хил. души население, или средно 2100 души годишно, а завършените от тях - 8 на 100 хил., или около 560. Предвид ниското ниво на подкрепа от страна на здравната система за пациентите с психиатрични проблеми обаче

текстът, с който да им се търси законова отговорност, не изглежда особено хуманен и вероятно трябва да претърпи корекция.
Лекарите и специалистите в сектора като цяло са съгласни, че здравната каса трябва да изпълни това си законово Задължение. Въпрос на дискусия е дали текстът трябва да се промени по отношение на опитите за самоубийство и дали алкохолната и наркотичната зависимост ще бъдат считани за увреждане на собственото здраве.
Закъсняла справедливост
В момента застрахователите покриват щетите върху трети лица, нанесени при пътнотранспортни произшествия, като това са най-честите случаи на жертви, за чието лечение причинителите трябва да платят по този текст. В случаи с пострадали извършителите компенсират вреди за телесно увреждане или смърт, изплащат имуществени вреди - медицински разходи, загуба на доход, и неимуществени вреди. По данни на Асоциацията на българските застрахователи средният размер на неимуществените вреди на един наследник на загинал е 118 хил. лв. през 2017 г. Специална статистика за имуществените вреди и по-специално за медицинските разходи няма, тъй като по-голямата част от лечението се поема от държавата в реанимациите и от Здравната каса в останалите отделения.
„Болниците имат информация, тъй като при всяка катастрофа с пострадал се вземат кръвни проби, те се документират в лечебното заведение и здравната каса може да изиска справка. Трябва обаче да си направят специална организация да следят след колко време ще бъде осъден виновният. Само през миналата година до месец ноември с алкохол или наркотици в кръвта са заловени 1з хил. шофьори, като част от тях са причинили катастрофи", казва Владимир Тодоров, председател на Българската асоциация на пострадалите при катастрофи. Той допълва, че те могат да подпомогнат НЗОК с експертиза как да си потърсят парите, с информация за пострадалите и да поискат помощ. „Делата за пациентите се бавят с години Заради липсата на вещи лица за автотехническа и съдебно-медицинска експертиза. Например за целите области Кюстендил, Благоевград и Петрич има един съдебен лекар", допълва Тодоров.
Той смята, че ако здравната каса си търси парите, платени за лечение на жертви на насилие и катастрофи, това би могло да служи като още един механизъм за превенция освен наказателната отговорност. "В противен случай няма справедливост, а всички плащаме за лечението на жертвите", казва Тодоров.
По думите му не само НЗОК не си търси медицинските разноски за лечение от причинителите - това е грях и на други институции. Например Столичната община не търси от застрахователите и нарушителите обезщетение за увреденото си имущество - спирки, мантинели, огради и други.
Плащаме всички
Адвокат Мария Шаркова, специалист по медицинско право и основател на адвокатско дружество „Шаркова и партньори", смята, че НЗОК дори е Закъсняла с това предложение, защото прилагането на този текст не е нейно право, а задължение, но е необходимо да се предвидят конкретни процедури за изпълнението на това задължение.
„В момента няма пречка НЗОК да задължи болниците да й подават случаите на умишлено самоувреждане, но за случаите на увреждане на трети лица е необходимо да се създадат условия за получаване на такава информация от съда по отношение на влезлите в сила присъди за умишлено причиняване на телесни повреди и за причиняване на ПТП при наличие на алкохол или опиати в кръвта", коментира Шаркова.
Болниците генерират загуби от лечението на политравми, съответно НЗОК плаща за тези случаи досега и би следвало да се грижи за бюджета си, казва Шаркова.
НЗОК има голям шанс да спечели тези дела, тъй като според статистиката, публикувана в блога на адвокат Мария Шаркова, за това доколко са успешни здравните институции в

отстояването на интересите си касата е най-успешната от здравните институции в Защитата на интересите си. През периода от 2000 до 2017 г. 28-те районни здравни каси са издали 78 588 наказателни постановления, а само 3% са били обжалвани.

Колко са случаите

Само през 2017 г. според статистиката на МВР при катастрофи са ранени 8680 души, а са загинали 680, като част от тях преди това са лекувани в болница. Според статистиката на КФН пък през миналата година застрахователните компании са изплатили 24з млн. лв. обезщетения по застраховка „Гражданска отговорност" на пострадали при катастрофи, но няма точен разчет за обезщетенията за лечение. Според проучванията на Българския фонд за жените жертва на домашно насилие е всяка четвърта българка, или поне 1 млн. жени. Част от тях попадат и в болница, а насилниците са под въздействието на алкохол или опиати.

Спорна идея

Дечо Дечев иска с част от спечелените от делата пари здравната каса да финансира много допълнителни дейности, сред които и специална програма за профилактика и лечение на редките болести. В момента Здравната каса плаща около 80 млн. лв. годишно за лечение на такива пациенти, а в повечето европейски държави това става по специални програми и от отделни фондове. Дечев смята, че със събраните средства трябва да се състави национална програма с основен акцент върху профилактиката. Институциите според него трябва да заплащат задължителни генетични тестове преди и по време на бременност. „Ако заболяването не е открито по време на бременността, държавата ще го покрива, но ако пациентите не са отишли на пренатална диагностика или не са взети мерки, трябва отговорността за лечението да падне върху родителите", смята управителят на здравната каса.

Тези искове ще служат за превенция на случаите на домашно насилие, жертви на пътя и др. Става въпрос за хиляди случаи годишно.

д-р Дечо Дечев, управител на НЗОК