

ПРЕСКЛИПИНГ

11 февруари 2020 г., вторник

www.zdrave.net, 10.02.2020 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11986>

Проф. Асена Стоименова: Целта ни е да направим лекарствата по-достъпни за българските граждани

Надежда Ненова

И днес ни води намерението да направим лекарствата по-достъпни за българските граждани. Работим за качествено лекарствено осигуряване като фармацевтичен стандарт, а българските фармацевти продължават да бъдат най-достъпните медицински специалисти. Това казва новоизбраният председател на Българския фармацевтичен съюз проф. Асена Стоименова в първото си изявление на поста.

„Мой основен приоритет, заложен в предизборната ми платформа, е утвърждаване на фармацевтичните стандарти и поддържане на достъпно, качествено лекарствено осигуряване в интерес на здравето и безопасността на пациентите. Ние, магистър-фармацевтите, управителният съвет на БФС и аз като председател на Българския фармацевтичен съюз, още днес се изправяме пред очакванията на пациентите, обществото и съсловието. Колегията има изисквания към нас, за да реализира успешно професионалните си постижения на европейско и световно ниво. Това налага създаване на по-комфортна среда за професионално развитие, в която водещи за колегията са фармацевтичните грижи и консултации, намаляване на административната тежест и сътрудничество с лекарите. Редом с тях ние разгръщаме професионалния си потенциал, а това е от съществено значение за здравеопазването в България“, казва още проф. Стоименова.

Проф. Асена Стоименова беше избрана за председател на БФС на VI-тия редовен отчетно-изборен конгрес на Съюза след балотаж с маг.-фармацевт Аделина Любенова като получи подкрепата на 188 от делегатите при общо гласували 354. Преди гласуването кандидатите за поста представиха възгледите си за развитието на съюза с презентации, а след това в продължение на час отговаряха на питання на делегатите на конгреса.

Проф. Стоименова поема ръководството с мандат до 2023 г. от досегашния шеф проф. Илко Гетов, който изкара два мандата и по закон няма право на трети.

За зам.-председатели на УС на БФС са избрани маг.-фармацевт Анжела Мизова, собственик и управител на аптека в Пазарджик, като от създаването на БФС през 2007 г. последователно председател на РФК Пазарджик, два мандата член на УС на БФС и един мандат председател на Контролната комисия на БФС и маг.-фармацевт Велина Григорова, председател на Професионалната организация на болничните фармацевти в България, член на УС на Българското сдружение за онкологична фармация (БСОФ) и бивш председател на сдружението (2011-2015 г.). За главен секретар на УС на БФС е избират маг.-фармацевт Димитър Маринов от РФК-София.

Досегашният главен секретар маг.-фармацевт Светослав Костов пък е избран за председател на Контролния съвет на БФС.

www.redmedia.bg, 10.02.2020 г. TC "www.redmedia.bg" \f C \l "1"
<http://www.redmedia.bg/statii/prof-asena-stoimenova-oglavibfs-6735>

ПРОФ. АСЕНА СТОИМЕНОВА ОГЛАВИ БФС

Проф. Асена Стоименова, която до скоро бе изпълнителен директор на Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ), е новият председател на Българския фармацевтичен съюз (БФС). Тя е избрана по време на Шестия редовен отчетно-изборен конгрес на организацията в събота, като получи подкрепата на 188 от делегатите при гласували 354. Другите кандидати за поста бяха също две дами - Аделина Любенова и Любима Бургазлиева.

Проф. Стоименова поема ръководството с мандат до 2023 г. от досегашния шеф проф. Илко Гетов, който изкара два мандата и по закон няма право на трети.

<https://www.bnr.bg/burgas/post/101226087>

Софтуерни изисквания натоварват финансово аптеките

Днес магистър-фармацевтите отбелязват професионалния си празник
публикувано на 10.02.20 в 13:48

Непрекъснато променящи се софтуерни изисквания натоварват работата на фармацевтите и бавят пациентите, коментира предизвикателствата пред бранша Любима Бургазлиева, председател на Регионалната фармацевтична колегия:

„Изпълнителна агенция по лекарствата налага ново изискване, отново промени в софтуера, този път в системата за проследяване на приход и разход лекарствени продукти в позитивния лекарствен списък, т.е заплащани от НЗОК с цел да се изчисли недостиг, дефицит на медикаменти, които да нямат право търговците на едро да изнасят от страната.“

Това допълнително ще натовари с разходи, особено по-малките аптеки, добави Бургазлиева. От колегията настояват аптеките да имат възможност да предоставят консултантски услуги срещу заплащане и да участват в скринингови кампании и програми за здравословен начин на живот. Тези въпроси стоят пред новото ръководство, уточни Бургазлиева. От тази седмица председател на съсловната организация е проф. Асена Стоименова, която до 2018 г. бе начело на Изпълнителната агенция по лекарствата. Над 400 са магистър-фармацевтите в бургаска област. 6 500 са вписаните в регистъра имащи право да практикуват професията. Българският фармацевтичен съюз е учреден на 10 февруари през 2007 година. Днес е празникът на съсловната организация. Любима Бургазлиева се обърна към колегите си:

"Пожелавам им да имат здраве и сили да посрещнат идващите предизвикателства при упражняването на благородната ни професия."

VINF 10:08:31 [10-02-2020](#)

MH1005VI.003

Владислав Горанов и ръководството на НАП ще проведат среща с представители на бизнеса относно правоприлагането на Наредба Н-18

София, 10 февруари /Димитър Абрашев, БТА/

По инициатива на министъра на финансите Владислав Горанов и ръководството на Националната агенция за приходите днес в 15.00 часа в "Гранитна зала" на

Министерския съвет ще се проведе среща с представителите на бизнеса, на която ще бъдат обсъдени теми по правоприлагането на Наредба Н-18. Това съобщиха от пресслужбата на министерския съвет.

Ще бъдат дискутирани въпроси относно изискванията към СУПТО, спецификите в различни икономически браншове - ресторантьорство, хотелиерство, туристически услуги, медицински услуги, счетоводни и финансови услуги, електронна търговия, търговия на едро и дребно, както и механизмите за контрол от страна на НАП.

VINF 11:28:[31 10-02-2020](#)

MH1125VI.010

статистика - търговия на дребно

Оборотите в търговията на дребно нарастват с 0.7 на сто през декември 2019г.

Изводка

София, 10 февруари /Екатерина Тотева, БТА/

По предварителни сезонни данни на Националния статистически институт през декември 2019 г. оборотът в раздел "Търговия на дребно, без търговията с автомобили и мотоциклети" по съпоставими цени нараства с 0.7 на сто спрямо предходния месец. През декември 2019 г. оборотът в търговията на дребно, изчислен въз основа на календарни данни, е с 5.4 на сто над равнището на същия месец на 2018 година.

През декември 2019 г. се наблюдава увеличение на оборота спрямо предходния месец при търговията на дребно с автомобилни горива и смазочни материали - с 4.7 на сто, и в търговията на дребно с нехранителни стоки, без търговията с автомобилни горива и смазочни материали - с 1.1 на сто. Намаление на оборота е регистрирано при търговията на дребно с хранителни стоки, напитки и тютюневи изделия - с 0.2 на сто.

В търговията на дребно с нехранителни стоки, без търговията с автомобилни горива и смазочни материали е отчетено **нарастване при търговията на дребно с фармацевтични и медицински стоки - с 6.2 на сто**, и при търговията на дребно чрез поръчки по пощата, телефона или интернет - с 2.7 на сто. По-значително намаление на оборота е регистрирано при търговията на дребно с компютърна и комуникационна техника - с 2.5 на сто, и в търговията на дребно с текстил, облекло, обувки и кожени изделия - с 1.6 на сто.

През декември 2019 г. в Понижение се наблюдава при търговията на дребно с фармацевтични и медицински стоки - с 0.5 на сто.

www.btv.bg, 10.02.2020 г. TC "www.btv.bg" \f C \l "1"

<https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sutrin/d-r-nikolaj-branzalov.html>

Д-р Николай Брънзалов: Проблемът с агресията излиза извън системата на здравеопазването

Никой не говори какви са задълженията на пациентите, отбеляза той

Проблемът става много голям и излиза извън системата на здравеопазването, посочи д-р Николай Брънзалов – член на УС на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари и зам.-председател на БЛС в предаването „Тази сутрин“ по повод зачестилите случаи на агресия над медици.

По думите му първият проблем е, че на лекаря, който дежури на работната си място, не се отдава нужното значение той да бъде в кондиция и в нормални условия да осъществява работата си.

„Много дълго време е наслагвано в съзнанието на българина, че медицинската помощ е безплатна и че докторът е длъжен“, коментира д-р Николай Брънзалов.

Постоянно говорим за задължения на лекарите, за работно време, бърза реакция и така нататък. Никой обаче не говори какви са задълженията на пациентите, отбеляза той.

Според него този процес е двустранен, за да се осъществи правилно трябва да има първо доверие между двете страни. Не може да има доверие при агресия, категоричен е лекарят.

„В НРД е упоменато, че можем да отказваме помощ. Това не е прецедент в България. Най-консервативната страна в Европа – Великобритания, отдавна е въвела правилото, че когато пациентът е агресивен спрямо лекаря, се дава сама спешна помощ – никакви допълнителни прегледи“, поясни зам.-председателят на БЛС.

www.capital.bg, 10.02.2020 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/pravo/2020/02/10/4027203_sedmichen_bjuletin_za_pravni_novini/

Седмичен бюлетин за правни новини

КС не успя да формулира становище може ли да се прави здравна реформа с преходни разпоредби към бюджета на НЗОК

Конституционният съд се раздели на 7:7 гласа по искането на депутати от БСП да бъде обявен за противоконституционен подходът на парламента да прокара здравна реформа през преходните разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. Решението на съда с докладчик Георги Ангелов е по дело, образувано в края на 2018г. Реформата тогава предизвика политически скандал както по съществото на промените, така и за начина, по който бе осъществена - с преходни разпоредби към бюджетния закон, с които се променят без обществено обсъждане близо 160 текста от различни закони, много от които без пряка връзка с бюджета на НЗОК. Според съдиите Борис Велчев, Анастас Анастасов, Мариана Карагьозова - Финкова, Константин Пенчев, Филип Димитров и Таня Райковска няма формално нарушение на конституцията и закона, а подходът е в интерес на "синхронизацията в нормативната уредба". Останалите 7 припомнят предишни решения на КС, според които с бюджетния закон могат да се правят промени в други закони само в пряка връзка с приходната и/или разходната му част. Специален интерес представлява особеното мнение на съдията Красимир Влахов, според когото "никакви съображения за целесъобразност или полезност на закона не са в състояние да оправдаят нарушаването на основополагащи правила за неговото изработване". Закон, приет "на тъмно", е лишен от легитимност, заключава той.

www.zdrave.net, 10.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<http://zdrave.net/-/n11984>

Д-р Илко Семерджиев: Здравноосигурителният модел не е достигнал 70% от капацитета си

Държавата е най-некоректният платец на здравни вноски, заяви бившият здравен министър

„Не моделът е лош, напротив, този модел работи в много страни по света, в повечето страни от ЕС. Виновно е управлението, лошо е управлението . Дори да имате Мерцедес,

ако сте лош шофьор резултатите ще бъдат печални. Когато говорим за тези феномени като „нестихващи реформи“, „реформи на реформите“, „смяна на моделите“, тук искам да бъде много ясен и много категоричен – ние сменихме модела, генералната реформа в България е направена 1997-2001 година, когато моделът „Семашко“, североизточният съветски модел беше сменен с модела „Бисмарк“, тоест европейският модел, в който работят повечето от държавите“. Това заяви бившият министър на здравеопазването д-р Илко Семерджиев пред БНТ в отговор на въпрос какво е сбъркано в здравноосигурителния модел, щом непрекъснато се наливат пари в него, а резултатите остават същите. Той уточни, че тези твърдения са „удобна подмяна на истината“, тъй като доплащанията са най-големи за лекарствата.

„Моделът „Семашко“ не беше сменен, просто сменен, той рухна, той фалира, така, както фалира комунизма през 1989 година и то в целия социалистически лагер. Това така се случи в България през 1989 година, когато аз заварих болниците без лекарства, без консумативи, със стачкуващи лекари, дори „Пирогов“ стачкуваше. Сега стачкуват за по-високи възнаграждения, а тогава нямаха дори възнаграждения. Тогава се работеше по един уникално безобразен начин, без никакви лекарства, нито консумативи, Хората ходеха сами да си търсят и да си носят в болниците, което е абсурдно. Тогава, нека да ви припомним, всички здравни показатели вървяха стръмно надолу, влошаваха се, след смяната на модела със здравноосигурителен модел имаме почти пет години увеличаване на продължителността на живота. Детската смъртност падна почти три пъти в България, тоест здравните индикатори показват реални резултати. Когато говорим за смяна на модели трябва да сме много предпазливи, трябва да говорим за еволюция на модела, за неговото развитие и най-важното, което се изисква, за неговото добро управление“, допълни д-р Семерджиев.

По думите му, ако искаме да сменим здравноосигурителния модел, който работи на солидарен принцип със застрахователен модел, който работи на рисков принцип, няма да можем да платим дори една година неговото съществуване. „В Европа, в такъв модел застрахователен работи примерно Швейцария. Швейцария вече харчи над 9900 евро на човек за здравеопазване годишно, докато ние се справяме с около 780 евро. Тази сума в Швейцария е по-висока от брутният вътрешен продукт на България на глава от населението, което е около 8700 евро. Как си представяте да въведем нещо, което струва повече от цялата икономика на държавата? Второ, застрахователят, който работи на принципа на риска прави нещо много съществено, оценява ви доколко вие сте хронично болен, живеете нездравословно, имате лоши навици и прави рисковата ви премия много по-висока. Това е скъпа система, която между другото тя е класически се е представила от САЩ. Дори в САЩ и Обама, та чак от Клинтън искаха да правят реформи и да въведат Национално здравно осигуряване, защото това е доказан по-работещ модел с много по-ниски разходи, три до четири пъти по-ниски разходи от средните в Европа, не в България. В България имаме до 13 пъти по-ниски разходи в сравнение със САЩ. 1963 година този застрахователен модел беше атакуван от президента Кенеди, за да направи така, че възрастните хора и хронично болните да имат някакъв вид социална защита, той учреди две програми, защото иначе застрахователният модел за такива хора е абсолютно невъзможен и недостъпен. На 50 милиона тогава бяха стигнали незастрахованите лица в САЩ“, аргументира се д-р Семерджиев.

Той категорично заяви, че здравеопазването е най-реформираната система като подчерта, че в периода 1997-2001 година от един Закон за народното здраве и един Правилник за приложенията са направени 12 закона и Национален рамков договор, който всяка година усъвършенства системата. „Клиничните пътеки са последното и най-модерно средство за управление за качеството и заплащане на болничната помощ едновременно. Когато за първи път бяха въведени в Мериленд те намалиха разходите с

32 процента. Хората, които непрекъснато говорят, че те са нещо лошо, искат от недофинансираната българска здравна система да си намали разходите допълнително с 30 и повече процента. Това е едното. Второто е, не предлагат модел за управление на качеството. Третото, този модел трябва да се развива, но най-напред трябва да изпълни капацитета си. Вие сте наясно и от години се говори това, че в България има 720 хиляди неосигурени лица. Ето, първата стъпка, една изключително важна стъпка. Ако България си събере здравноосигурителните вноски от неосигурените тя ще има поне един милиард в повече и с този милиард може да намали частните доплащания, може да разшири пакета медицинска помощ, може да разшири реимбурсната листа. Второ, когато говорим за този модел, нека да сме наясно, че той беше системно съсипван през годините. Например през 2008 година здравноосигурителната вноска за лицата, които държавата осигурява, бяха премахнати и оттогава досега държавата превежда към НЗОК трансфер, една обща сума, в която не може да се отразят доходите на тези, които тя осигурява. И вижте какво се получи? Тази година, 2020 година държавата, която е отговорна за над 4 милиона лица превежда трансфер в размер на един милиард и половина, а частният сектор, който осигурява малко над 2 милиона, тоест малко... почти два пъти по-малко лица, превежда два пъти повече, 3.5 милиарда, над 3 милиарда. Тоест, ние имаме една изключителна несправедливост. Как очакваме да работи един модел, който е осакатен от гледна точка на неговото финансиране и то на ниво държава. Държавата е най-некоректният платец на здравни вноски. Хората трябва да изискат тя да бъде такава, каквато са те. В частния сектор по никакъв начин не могат да приемат тази несправедливост да издържат държавата“, конкретизира д-р Семерджиев.

И подчерта, че българският здравноосигурителен модел не е достигнал 70 процента от капацитета си. „Нещо повече, той помага на държавата. Ако си спомняте 2010 година тогавашният министър на здравеопазването подписа споразумение с министъра на финансите и прехвърлиха 1 милиард 413 милиона от НЗОК в държавния бюджет. Следващата година, МЗ взе от НЗОК 340 милиона, по-следващата още 100 милиона, тоест НЗОК издържа държавата, вместо да лекува хората. Аз затова говоря за лошо управление, за нарушаване на всякакви принципи на здравното осигуряване. Няма такава държава в света, в която националното здравно осигуряване да издържа държавата с някакви суми“, каза бившият здравен министър.

По отношение на недостига на средства, той заяви, че през 2001 година е вкарал в Националноздравния осигурителен договор болничната помощ със 149 броя болници, а миналата година НЗОК е имала 387 болнични договора. „Знаете ли защо се случи това? Защото отново през 2002 година беше отменена глава 13 от Закона за лечебните заведения и беше спряна приватизацията на болниците. Тоест, от тези 149 болници, ако инвеститорите си бяха закупили акции и дялове първо щяха да ги капитализират, реновират и направят модерни, оборудват по всички правила на изкуството. Вместо това, тази забрана принуди инвеститорите да правят втора паралелна частна болнична мрежа. И сега имаме най-много болници на глава от населението и най-много хоспитализации на глава от населението. Тоест, едно грешно управленско решение доведе до катастрофа в болничния сектор. Ако забелязвате в извънболничния сектор за такива катастрофи не се говори, там пипаха по-малко, макар че и там пипаха, но това е друга тема, и извънболничният сектор работи сравнително спокойно и добре. Сега ви питам, тази година бюджетът за болнична помощ е 2.2 милиарда, едно и също ли щеше да бъде, ако беше разделено на 149 болници или на 387 болнични договора? Щяха да бъдат съвсем различни нещата. И отново казвам, това не е системен проблем, това не е проблем на модела. Това е проблем на лошото управление, на лошите решения, на пробива, на лобистките пробиви в законодателството, най-много от които станаха в сферата на лекарствата“, заяви д-р Семерджиев.

www.zdrave.net, 10.02.2020 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11985>

Министър Ананиев: Взети са мерки за недопускане на разпространение на коронавируса у нас

Надежда Ненова

„Още с обявяването от здравните власти в град Ухан, административен център на провинция Хубей, Китай за взрив от случаи на пневмония с неясна етиология сред лица, посетили пазара за продажба на риба и животни - Wuhan's South China Seafood City market и оплаквания от треска, суха кашлица и затруднено дишане, МЗ активно проследява създадената епидемичната ситуация от нов коронавирус 2019-nCoV, като поетапно въвежда и прилага мерки, както към обществото като цяло, така и към здравните власти и лечебните заведения. Същите целят недопускане внос и разпространение на инфекцията и са съобразени с препоръките на СЗО и Европейския център за контрол и превенция на заболяванията, Стокхолм.“ Това казва министърът на здравеопазването Кирил Ананиев в отговор на въпрос на депутата от БСП Георги Гьоков относно готовността на здравните власти в България да посрещнат заплахата от епидемия с новия коронавирус.

Министърът уточнява, че е сформирана междуведомствена оперативна работна група, която координира дейностите на компетентните ведомства за осигуряване на ефективна подготовка за реакция в случай на внос и недопускане разпространение на новия коронавирус в България; обсъжда актуалната информация за заболяването от СЗО, Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията и Европейската комисия, прави предложения, свързани с оперативната организация за ранно откриване, хоспитализация, диагностика и лечение на случаите; издирва контактни лица и организира противоепидемични мерки за недопускане на разпространение на заболяването в страната. До момента са проведени две работни заседания на групата.

„Изпратени са писма до Регионалните здравни инспекции (РЗИ) с цел информиране на лечебните заведения за епидемичната ситуация, необходимостта от провеждане на насочена епидемична анамнеза при пациенти с треска и остри респираторни заболявания или пневмония, пристигащи от засегнатите територии, както и провеждане на адекватно лабораторно изследване за отхвърляне на други етиологични причинители при болели с остри респираторни заболявания, завърнали се от Китай с престой в гр. Ухан. На медицинските специалисти в страната са предоставени чрез РЗИ дефиниции на случаите на 2019-nCoV и форма за съобщаване на данни при болели от 2019-nCoV, препоръки за лица, пътуващи до и пристигащи от Китай, препоръки за медицинския персонал по отношение на превенция и контрол на инфекциите при медицинско обслужване на пациент със съмнение за 2019-nCoV, провеждането на лабораторни изследвания и насоки за наблюдение при лица, които са имали контакт със случай на нов коронавирус 2019. По искане на Министерство на външните работи им е изпратена информация с препоръки за предпазване на служителите при изпълнение на професионалните си задължения“, допълва министърът.

Уточнени е реда за хоспитализация и карантина на лица с/без оплаквания, завърнали се от Китай и провеждането на лабораторна диагностика. Определени са и лечебни заведения за хоспитализация на лица, отговарящи на дефиниция на случаите, както и лаборатории, в които да се провежда лабораторна диагностика на 2019-nCoV. Осигурени са китове за генетична диагностика чрез realtime PCR на новия коронавирус 2019-nCoV.

„По отношение на провеждането на граничен здравен контрол са разкрити и временни звена за граничен здравен контрол на граничните контролно-пропускателни пунктове на Летище София - Терминал 1, Летище Варна, Летище Бургас и Летище Пловдив. Продължава работата на постоянното звено за граничен здравен контрол на граничния контролно-пропускателен пункт на Летище София - Терминал 2. Въведено е дистанционно термометриране на пристигащи пътници чрез термокамери, както и 24 часово наблюдение от служители на РЗИ. Лица с повишена телесна температура се изолират, сменя им се епидемиологична анамнеза и при данни за престой в Китай се насочват за хоспитализация. За лица без клинични оплаквания е разработен формуляр за събиране на данни с цел тяхното последващо проследяване. За информиране на пътуващите до и от Китай са изготвени препоръки, които са изпратени до Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията, летищните оператори на Летище София, Летище Варна, Летище Бургас и Летище Пловдив и Главна дирекция „Гранична полиция“, с молба за съдействие за поставянето им на видни места на цитираните по-горе летища“, съобщава министър Ананиев.

Министерство на здравеопазването непрекъснато следи епидемичната ситуация, свързаната с новия коронавирус с цел предприемане на своевременни допълнителни действия и мерки при промяна в динамиката и развитието на епидемичния процес, допълва министърът.

www.zdrave.net, 10.02.2020 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n11990>

Невролози: Проблемът с липсата на евтини лекарства за епилепсия е огромен

Дефицитът затруднява много овладяването на спешни състояния, алармират лекари и родители

Невена Попова

У нас от години липсват най-често употребяваните евтини лекарства за овладяване на спешни състояния в епилептологията и това е проблем, за чието решение, поне към момента очевидно няма воля. За това алармираха водещи наши епилептолози на пресконференция по повод Международния ден за борба с епилепсията.

„Трябва ясно да се разбере, че това са медикаменти, утвърдили се в практиката от десетилетия, които нямат по-съвременен аналог – т.е. не могат да бъдат заместени с лекарства от нови поколения и не е необходимо. Те обаче са незаменими при спешни състояния, струват буквално стотинки, но никой не иска да ги произвежда или внася, защото те не носят печалба“, категорична бе д-р Димитрина Христова.

„Тези лекарства са изключително важни за децата от 0 до 3 години, когато лечението започва, а успешното му провеждане от ранна бебешка възраст е гаранция, че детето ще преодолее проблема и ще израсне пълноценно. Днес обаче ние сме изправени пред абсурда да търсим сами лекарства – между нас, лекарите и между родителите, за да се справяме с лечението дори и в една специализирана клиника, каквато е нашата. В същото време за нас специалистите е ясно, че това са животоспасяващи терапии за извеждане от епилептичен статус. Много пъти са започвали разговори на тази тема и много пъти не се е стигало доникъде. Така че засега сме на нивото на „куфарната търговия“, заяви водещият наш невролог епилептолог проф. Иван Литвиненко от УСБАЛДБ „Проф. Иван Митев“.

Лекари и родители призоваха за единни усилия на институциите в борбата срещу стигмата спрямо децата с епилепсия и техните семейства, което трябва да означава

активизиране и синхронизиране на усилията на здравното, социалното и образователното министерство.

Според водещи експерти в областта е наложително учителите да преминават специализирано обучение за първа помощ и реакция при епилептичен пристъп по време на учебни занятия, нужни са и промени в наредбата за медицинското обслужване в училищата, с които да се регулират задълженията на сестрите и фелдшерите от детските градини и училищните кабинети по отношение на децата с епилепсия.

www.bgonair.bg, 10.02.2020 г. TC "www.bgonair.bg" \f C \l "1"

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/186288-glas-ot-gerb-vreme-e-obshtestvoto-da-formulira-kakva-zdravna-sistema-iskame-da-imame>

Глас от ГЕРБ: Време е обществото да формулира каква здравна система иска

Нашата здравна система се нуждае от ментални, структурни и институционални промени, смята д-р Койчев

На заседание на Надзорния съвет на НЗОК бе предложена идеята за реструктуриране на здравните каси в страната и намаляване на техния брой от 28 на 6.

"Намаляване броя на регионалните каси ще доведе до икономии и административни разходи, но аз съм умерен скептик, тъй като това е една консервативна система и трудно ще се пренастрои да работи по този начин", заяви общинският съветник от ГЕРБ д-р Антон Койчев в студиото на *"Денят ON AIR"*.

Според него нашата *здравна система се нуждае от ментални, структурни и институционални промени.*

www.news.bg, 10.02.2020 г. TC "www.news.bg" \f C \l "1"

<https://news.bg/politics/goranov-naredba-n-18-se-izpolzva-kato-smokinov-list.html>

Горанов: Наредба Н-18 се използва като смокинов лист

Симеон Янев

Финансовият министър Владислав Горанов смята, че сред бизнеса Наредба Н-18 се използва като смокинов лист. Протестите според него са за прикриване на грешния модел на правене на бизнес.

На срещата с НАП и представителите на бизнеса в Мнистерския съвет, посветена на правоприлагането на Наредба Н-18, Горанов обясни, че наредбата е само инструмент за по-справедливо третиране на взаимоотношенията при правенето на бизнес.

Той припомни, че на последната среща представителите на малкия и среден бизнес, хотелиери и ресторантьори са поставили доста въпроси. Припомняме, че Наредбата Н-18 беше отложена за втори път и към момента влизането ѝ в сила е за август месец.

Ние останахме с впечатлението, че голяма част от тези въпроси не са пряко свързани с наредбата или голяма част от аргументите, които се използват, са свързани с въпросите, които стоят около наредбата.

Идеята на днешната среща е да поставим началото на един открит пред публиката дебат, който да чуем представителите на отделните браншове дали подкрепят философията на наредбата, подчерта финансит номер едно.

По думите на Горанов, ако има неразбиране за принципите на наредбата, трябва да се почне дебата от началото. Той би искал още по време на днешната среща да се очертае рамката на принципите и ако там няма подкрепа, трябва да се търси общо разбиране

каква е функцията на приходната администрация и къде са проблемите в неформалната икономика.

"Ако се обединим около принципите на това, което всички целим - по-справедлива икономическа среда и равнопоставено третиране на икономическите субекти, ще ни е по-лесно да продължим", категоричен беше финансовият министър. Той посочи, че голяма част от въпросите, които се чуват в публичната среда, се дължат на неразбиране.

Горанов е сигурен, че една част от съпротивата се поражда именно защото наредбата постига определени цели, поне като философия. Според него събирането на повече приходи при ниска данъчна тежест, не е самоцел.

Финансовият министър посочи, че да се събират повече приходи при най-ниската данъчна тежест в Европа и при най-ниската преразпределителна роля е единственият шанс на министъра на финансите в среда, в която 30 години след прехода обществото възлага изключително големи надежди на държавата и нейната преразпределителна роля.

В заключение финансовият министър отчете, че преразпределителната роля на България е третата най-ниска в Европа. "От една страна искаме да сме солидарни към разходите, а от друга - много либерален подход към приходната част на бюджета", каза още Горанов. От своя страна изпълнителният директор на Националната агенция по приходите (НАП) Галя Димитрова посочи, че са проведени над 300 срещи с представители от всички браншове, за да уточнят всички въпроси и да намерят технически решения. В резултат на активния диалог с бизнеса били създадени алтернативни възможности за електронната търговия, за лекарите и медицинските заведения, за които било дадено възможност да се използват облекчени и модерни софтуери.

Към момента в НАП са регистрирани около 900 софтуера за управление на продажбите, а други 130 са в процес на вписване. Галя Димитрова счита, че идеята на приходната администрация за ограничаване на сивата икономика среща разбиране от търговците и независимо от дискусиите, десетки търговци вече работили съгласно наредбата.

Припомняме, че срещу Наредбата се обявиха повече работодателски организации, а търговци и ресторантьори няколко пъти излизаха на протест. С срещу Наредба Н-18 скочиха и от сдружението на личните лекари, които заявиха, че това представлява включително и разкриване на конфиденциална информация пред данъчните.

Миналата година 42 браншови организации и фирми внесоха жалба и в съда с искане за спиране на промените и Наредбата, но Върховният административен съд (ВАС) отхвърли като неоснователно искането им.

www.mediapool.bg, 10.02.2020 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"

<https://www.mediapool.bg/darzhavata-ne-spazva-zadalzhenieto-si-da-spira-iznosa-na-defitsitni-lekarstva-news303309.html>

Държавата не спазва задължението си да спира износа на дефицитни лекарства

Мартина Бозукова

Вече една година Изпълнителната агенция по лекарствата не може да изпълни законовото си задължение да спира износа на дефицитни лекарства. През февруари 2019 година трябваше да заработи електронна система, която да проследява количествата медикаменти у нас и износът им да бъде спиран при установен недостиг.

Година по-късно системата все още не работи и държавата все така няма никакъв инструмент да спре износа, когато задоволяването на вътрешните потребности е застрашено. Не е ясно и кога това ще бъде възможно.

Проявете снизхождение

"Трябва да се има предвид, че това е първата система от този характер в областта на здравеопазването, която има сериозно покритие сред задължените лица и чрез тази система се въвеждат много нови изисквания. Това са например използването на единни кодове на лекарствени продукти, единни кодове на аптеки и търговци на едро и респективно техният автоматизиран обмен. Това в съчетание с изискванията за верификация на лекарствените продукти и Наредба 18 на НАП забавя реалното въвеждане на системата в продукционен режим", коментираха от ИАЛ за Mediapool. Оттам уточняват, че се работи, но постоянно възникват множество въпроси от страна на различните участници – производители, дистрибутори и аптеки, чиито софтуерни системи трябва да бъдат пригодени за отчитане към новата система. Тя е тествана с повече от 10 млн. транзакции, представляващи различни доставки и продажби на лекарства, след което е извършен анализ и е генериран тестов списък с недостиг.

Аха да стане...

Според ИАЛ се очаква този месец "да завърши подготовката на всички участници за свързване със системата". Кога ще се свържат и реално ще започнат да подават информация, за да има истински списък с дефицитни лекарства и износът им да се спира, остава загадка. Освен това подобно обещание вече беше давано многократно и не беше изпълнено. На 6 юни 2019 година здравният министър Кирил Ананиев обеща пред депутатите от парламентарната здравна комисия, че "до 10 дни, считано от днес, ще бъде обявено събиране на данни от всички участници" – производители на лекарства, търговци на едро и аптеки. След това трябваше да има етап на настройване, като по думите на Ананиев този процес щял да изисква до 2 месеца преди реално системата да заработи и всички участници да започнат да подават пълни данни за доставките и продажбата на лекарствата.

Минаха 10 дни, минаха 2 месеца, а после мина и още половин година, но системата все така не работи.

Тъй като е видно с какви темпове работи ИАЛ, не е учудващо, че 2 седмици не ѝ бяха достатъчни да предостави данни за лекарствата и количествата, заявени за износ през 2019 година както и дали в същото време е имало сигнали за недостиг на някои от заявените за износ продукти.

Какво е свършено по системата досега - отговорът на ИАЛ можете да видите тук.

Кога се спира износът и защо?

През септември 2018 година парламентът прие дълго чакани и с години отлагани промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които дават правото на Изпълнителната агенция по лекарствата да спира износа на определено лекарство когато наличностите от него са под 65% от необходимите количества за задоволяване на вътрешното потребление за период от един месец.

От години предмет на износ са основно 50-60 продукта за диабет, ревматоиден артрит, онкологични заболявания, астма, някои редки болести, както и противосъсриващи средства (антикоагуланти). Заради по-ниските им цени у нас те са атрактивни за износ към Западна Европа, където са препродавани със сериозна разлика в цената, осигуряваща солидни печалби за фирмите, занимаващи се с реекспорт. Годишно паралелният износ на лекарства се оценява на около 400-500 млн. лева.

Паралелният износ или поне по-голямата част от него е законен и позволен като част от свободното движение на стоки в Европейския съюз. Държавите членки обаче имат право на защитни възпиращи механизми, когато достъпа на собствените им граждани до лекарства е застрашен. Паралелният износ далеч не е единствената причина за формиране на недостиг на лекарства на пазара, тъй като това може да се дължи също на производствени и регулаторни проблеми. Така или иначе законът е дал възможност при

недостиг износът да бъде спиран, но прилагането му се бави, защото се оказва, че предвиденият ред е твърде сложен за изпълнение.

Един изнася и печели, а всички останали работят за да го спрат

Според Николай Костов, собственик на веригата "Ремедиум" и председател на Асоциацията на собствениците на аптеки, причината за забавянето е, че въвеждането на системата не е просто за изпълнение и най-много се натоварват аптеките. "Информационната система за проследяване на недостига ще затрудни изключително много аптеките. Ако работите в аптека, трябва да се съобразяването и със системата за верификация, и с Наредба 18 на НАП и с вече съществуващите регулации", коментира Костов пред Mediapool.

По думите му всички тези регулации вкупом, увеличават много бумацината и административната работа в една аптека и това е за сметка на обслужването на хората. "Регулациите от ден на ден и от година на година стават все повече и повече и нищо не става автоматично и лесно. Всяко ново задължение изисква много работа и тя е свързана с обслужване на НАП, на верификацията, на ИАЛ, но не и с обслужване на клиентите. Аптеката се ползва като източник на данни, на безкрайна безплатна работа", коментира Костов. Обратно на схващането, че дигитализацията облекчава работата, за аптеките работата се увеличава. "Защото не се мисли да е лесно на аптеката, а да ѝ е трудно. Всички 3700 аптеки бъдат данни за всяка транзакция – приход, продажба, брак и така за всяко едно лекарство от позитивния списък, включително на свободна продажба. Целият пазар бъде данни, за да пречи на някого да изнася", посочи той.

Според него е неправилно заради 50 лекарства, които са предмет на паралелен износ, да се натоварва цялата система по подобен начин и да се следи целия поток от позитивния лекарствен списък. "Един изнася и печели, а всички останали работят, за да го спрат", коментира Костов.

Как можеше да бъде

Първоначално Министерството на здравеопазването беше предложило друг, много по-лек за изпълнение ред, при който да се проверяват само конкретни сигнали за липси на лекарства, когато поне 5 аптеки докладват проблем и ако действително се установи недостиг, износът да бъде спиран. В последствие обаче депутатите го пренаписаха и сменената концепция дори наложи нова процедура по нотификация в Европейската комисия (ЕК), което допълнително забави мерките срещу реекспорта на лекарства.

Според Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства (БАРПТЛ), която обединява износители на медикаменти, обаче, сегашният ред с мониторирането на целия поток е много по-обективен за установяването на реален недостиг отколкото работата по сигнали от аптеки.