

ПРЕСКЛИПИНГ

12 февруари 2020 г., сряда

www.zdrave.net, 11.02.2020 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n12003>

Проф. Асена Стоименова: Необходимо е да се въведе такса „рецепта“

Принизяването на аптеките като търговски обекти и на остойността на социалната им роля, доведе до затваряне на много от тях в икономически неизгодни райони

Проф. Асена Стоименова беше избрана за председател на Българския фармацевтичен съюз (БФС) на Шестия редовен отчетно-изборен конгрес на съюза с мандат до 2023 година. Тя пое ръководството на съюза от досегашния председател проф. Илко Гетов, който изкара два мандата и по закон няма право на трети. Пред Zdrave.net проф. Стоименова разясни какви са приоритетите ѝ като председател на БФС и кои са основните проблеми пред фармацевтите, собственици на аптеки.

- Проф. Стоименова, какви са приоритетите Ви като председател на БФС?

- Сред основните ми приоритети е разширяване на професионалните компетентности на магистър-фармацевтите. Тук е задължително остойността на знанията на фармацевтите и популяризиране на ползите им за пациентите. Засилваме проактивното участие на представители на БФС в изготвянето на нормативни промени, относно фармацевтичния сектор, в посока на въвеждане на съвременните тенденции и добри практики при упражняване на фармацевтичната професия. Бих искала да популяризираме ролята на професията и значението ѝ за системата на здравеопазване и като резултат да наложим разбираем, позитивен и значим за обществото образ на магистър-фармацевта.

Друг важен приоритет е проактивна подготовка на системата за здравеопазване за разширяване на фармацевтичните консултации, генерично предписване и отпускане и реализация на проекти за фармацевтични грижи.

- Увеличени са изискванията към работата на магистър-фармацевтите според Правилата за добра фармацевтична практика, но са увеличени и задълженията им по Наредба-18, верификацията на лекарствата и системата за проследяване недостига на лекарства. Могат ли аптеките в малките населени места да се справят с всички изисквания?

- Именно затова обсъждаме варианти за предоставяне на консултации и подкрепа по конкретни казуси. Аптеката е здравно заведение. Там пациентът може да получи адекватна, квалифицирана консултация от магистър-фармацевт, а не просто да си купи лекарства. Разбира се за аптеката е важно да продава лекарства, за да се издържа, но не е ли всичко в баланса на интересите? Пациентите трябва да са спокойни, че ще получат съвет и подкрепа от своя аптекар, а магистър-фармацевтите освен да продават лекарства, ще са свободни да консултират и да имат доверена клиента.

За голяма част от т.нар. малки аптеки едновременно въвеждане на тези изисквания е голяма предизвикателство. То е свързано с липсата на техническа обезпеченост, по-малко персонал и инвестиции. За аптеките, част от вериги, които имат по-голяма клиента, инвестициите не са проблем. Задълженията по Наредба 18 са нормативни и са задължение за всяка аптека.

Иначе, представете си реалността на една малка аптека, която няма софтуер за управление на продажбите, програма за управление на стоките наличности и в която работи само един магистър-фармацевт, обикновено той е и собственик. Добавете и това, че трябва да отговоря

на всички законови изисквания, за да продължи да съществува. Знаем, че тези промени канализират информацията и гарантират проследяемост на произхода на лекарствата, така че в дългосрочен план това подобрява системата.

Фармацевтите не са против верификацията, част от тях имат нужда от подкрепа при въвеждането ѝ, както и от разбиране от страна на контролиращите органи за разнообразните технически грешки. Опасенията им са да не се тълкуват като умишлени и следователно да бъдат санкционирани.

- С проекта за изменение на Закона за лекарствата в хуманната медицина се регламентира Национална аптечна карта. Съществува обаче съпротива към законово формулиране на задължително отстояние между аптеките. Как ще я преодолеете?

- Вероятно и вие се разхождате по улици, на които има 3-4 аптеки, почти една до друга. Преди време, в центъра на София две аптеки на различни фирми, делиха обща стена. Това не се среща в много държави по света. В повечето страни има ограничения или на географски принцип, т.е. отстояние между две аптеки, или според населението - една аптека на определен брой жители. Идеята е да бъде осигурен достатъчен доход за аптеката, така че конкуренцията да не е на основата на цените на лекарствата, а заради наличието или отсъствието на допълнителни услуги и фармацевтични консултации, които да помагат на хората да използват по-добре лекарствата. Това, което наблюдаваме в момента е съсредоточаване на аптеки в големите градове и липсата им в много по-малки общини в страната. Ето такъв е резултатът от политиката без ограничения.

За България е важно най-напред да се направи внимателен анализ на съставянето на Националната аптечна карта и тогава да се изготви подходящата политика. Ние сме в началото на един дълъг процес. По-равномерното разпределение на аптеките и осигуряване на достъп до лекарства за населението в региони, които не са атрактивни от търговска гледна точка, ще е позитивна стъпка. Когато става въпрос за здравеопазване и осигуряване на лекарства, търговията е само средство лекарствата да достигнат до хората, но не и единствената причина за съществуването на едно здравно заведение, каквото по закон е аптеката.

- Освен Националната аптечна карта, в Закона е заложено и че търговците на едро няма вече да имат право да са притежатели на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека. Това ще промени ли пазара на лекарствени продукти у нас и как всъщност ще се отрази на собствениците на малки аптеки?

- Предстои да видим как това ще промени търговията с лекарствени продукти. Бизнесът винаги намира начин да реагира на определени ограничения в рамките на закона. В много държави съществува практика, именно за да се гарантират условията на честна конкуренция между аптеките и тази конкуренция да не бъде на основата на ценовите разлики на лекарствата, а на базата на качеството на предоставената услуга. Когато се прави секторен анализ е необходимо не само да се анализира дали една и съща фирма има разрешение за търговия на едро и дребно, но също така как са свързани отделните фирми, които имат разрешения за единия или другия вид търговия, какъв е ефектът на тази свързаност и т.н. Реалното облекчение за малките аптеки би дошло именно от по-балансираната ценова конкуренция, заплащане за допълнителни услуги и подпомагане в случай на даване на нощни дежурства.

- При представянето на годишния доклад за здравеопазване от Европейската комисия заявиха, че ще търсят причините за необичайно високите разходи за лекарства в България, тъй като те представляват 43% от публичните средства за здравеопазване. Какво е Вашето обяснение за високия процент разходи за лекарства, още повече, че 2/3 от доплащанията в сектора също са за медикаменти?

- Ако в България имаше въведено електронно здравеопазване много по-лесно биха се анализирали причините за високите разходи. Докато то не е факт, имаме само хипотези. Обяснение може да бъде дадено само след сравнение на поставената диагноза с назначеното

лечение (доза, продължителност и начин на въвеждане), взаимодействие с други предписани лекарства, които приема конкретният пациент, проследяване от ефекта на терапията (напр. възможно е да е започнато лечение с неефективна за конкретния пациент терапия и след това да е продължено с друга терапия), възможно е да има погрешни първоначални диагнози. Анализ е необходим за всеки конкретен случай и тогава да се обобщят тенденции. Това е изключително трудна задача при отсъствие на електронно здравеопазване.

- В платформата си казвате, че трябва да бъде въведена такса за фармацевтични услуги и въвеждането на такса “рецепта” за всички продукти, отпускани по лекарско предписание, но е твърде вероятно да срещнете огромна съпротива, тъй като пациентите и без това смятат, че плащат твърде много. Как ще успеете да ги убедите, че това е нужно?

- Такива такси има в повечето европейски страни. Разбира се, вие сте права, че ако не са обосновани, смисълът им няма да бъде разбран и вероятността те да бъдат отхвърлени е голяма. В държавите, където те са въведени, е имало период на първоначално натрупване на данни за ефектите от фармацевтичните консултации върху употребата на лекарствата от хората и респективно върху заболяването им. Таксата за рецепта в повечето държави е остойностяване на услуга, която включва преглед на взаимодействията между предписаните лекарства, дозите, даването на определени съвети във връзка с правилната употреба, включително разясняване на информация в листовките, която е неясна за пациентите. Ще ви посоча конкретни примери.

Съветите на фармацевтите за правилна употреба на антихипертензивни лекарства водят до увеличаване с 20% на хората, които постигат необходимите стойности на налягането. Болнични лечебни заведения, които съобразяват употребата на лекарства със съветите на клиничните фармацевти и фармакоикономистите реализират значителни спестявания в разходите за лекарства – до 30%. Разбира се, необходимо е да се започнем такива проекти и програми и в България, да се генерират местни данни и постепенно да се промени начинът на мислене. Без този механизъм пропускаме ценни възможности за системата да контролира по-добре лекарствената употреба. Това частично също може да и причина за по-високите разходи за лекарства. Неефективно употребените ресурси, винаги излизат по-скъпо.

- Какво е решението за съществуването на денонощни аптеки във всички региони на страната?

- Аптеките в България от една страна по закон са здравни заведения, а от друга страна на практика са изцяло търговски обекти. В много държави социалната роля на аптекните заведения има конкретни измерения – различни програми за превенция на заболявания, фармацевтични консултации за избягване на нежелани лекарствени взаимодействия, съвети за правилен прием на лекарства и др., които се заплащат от публичните фондове. Именно принизяването на аптеките като изцяло търговски обекти (тоест те се издържат предимно от ценовите разлики), липсата на остойностяване на социалната им роля и липсата на реални ограничения за броя на аптеките (било то по географски или популационен признак) доведе до затваряне на много аптеки, в региони, в които те са икономически неизгодни като търговски обекти. По същия начин стои въпросът с денонощните аптеки. Решението за съществуването на денонощни аптеки трябва да е съвместно с НЗОК или общините. Няма как да се очаква от обекти, които на практика са търговски и са поставени в условията на значителна ценова конкуренция да бъдат печеливши и да дават нощни дежурства, без фармацевтите да имат подкрепа за тези усилия. Има цели общини, в които няма денонощни аптеки. Ето защо и необходимо е, заедно с институциите, които споменах да се търси решение, което ще е удовлетворяващо за всички страни, и ще осигури спокойствие, че има поне една денонощна аптека в критичните общини, а дежурствата се дават от магистър-фармацевт.

www.zdrave.net, 11.02.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n12001>

Над 170 млн. опаковки лекарства вече са включени в системата за верификация

Над 170 млн. опаковки лекарства са включени в българската система за верификация през първата година от старта ѝ у нас, съобщиха от Българската организация за верификация на лекарствата (БОВЛ). До момента са получени 2870 заявки за включване от аптеки, болнични аптеки и търговци на едро. Системата работи много стабилно, за което говори и ниският процент на сигналите за грешки – у нас през последните 3 месеца той е в рамките на 0,5% - 0,7% при средно ниво за ЕС около 0,9%.

Стартът на системата бе даден на 9 февруари 2019 г. Целта на нейното въвеждане е да се гарантират произходът и качеството на предписаните лекарства. Всяка страна членка на ЕС е задължена да има своя национална система по силата на европейска директива и делегиран регламент. Националните системи са свързани в Единна европейска система за верификация на лекарствата. България е една от първите 5 страни, в които системата заработи в пилотен режим още през 2018 г.

Системата гарантира автентичността на лекарствените продукти чрез уникален код, който се сканира при търговците на едро и в аптеките. Тя обхваща всички производители у нас и е първата електронна система, която включва всички участници във веригата на лекарствоснабдяването.

„Над 1400 аптеки и 60 търговци на едро сканират опаковките лекарства, което е 50% от свързаните аптеки и търговци. В системата вече има данни за 4270 продукти. Регистрират се над 1 млн. транзакции седмично. При 100% свързване и активност на аптеките се очаква транзакциите да бъдат над 3,5 млн. седмично“, каза Илиана Паунова, изпълнителен директор на БОВЛ.

Има много положителни резултати за работата на Българската организация за верификация на лекарствата при проведено проучване за удовлетвореността на производителите, отбеляза още Паунова.

Системата за верификация не използва обществено финансиране и не натоварва държавния бюджет. Тя се финансира изцяло от производителите и не води до повишаване на цените на лекарствата.

Предстоят законови промени, които ще регламентират верификацията нормативно и като задължения, отговорности и санкции за всеки участник в лекарствоснабдяването.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1"
 12.02.2020 г., с. 3

Една година след старта на системата за верификация:

Проверяват за ментета над 170 млн. опаковки лекарства

50% от аптеките и търговците сканират медикаментите

Силвия Николова

Над 170 млн. опаковки лекарства са включени в българската система за верификация, която представлява проверка на автентичността на медикаментите. До момента са получени 2870 заявки за включване от аптеки, болнични аптеки и търговци на едро. Това съобщи Илиана Паунова, изпълнителен директор на Българската организация за верификация на лекарствата

(БОВЛ) по повод годишнината от въвеждането на Единната система за верификация на лекарствата в Европейския съюз. Тя работи много стабилно, за което говори и ниският процент на сигналите за грешки - у нас през последните 3 месеца той е в рамките на 0,5% - 0,7% при средно ниво за ЕС около 0,9 наето, увери Паунова.

Стартът ѝ бе даден на 9 февруари 2019 година. Целта на нейното въвеждане е да се гарантират произходът и качеството на предписаните лекарства. Всяка страна членка на ЕС е задължена да има своя национална система по силата на европейска директива и делегиран регламент. Националните системи са свързани в Единна европейска система за верификация на лекарствата. България е една от първите 5 страни, в които системата заработи в пилотен режим още през 2018 година.

Системата гарантира автентичността на лекарствените продукти чрез уникален код, който се сканира при търговците на едро и в аптеките.

Тя обхваща всички производители у нас и е първата електронна система, която включва всички участници във веригата на лекарство-снабдяването. Над 1400 аптеки и 60 търговци на едро сканират опаковките на лекарства, което е 50% от свързаните аптеки и търговци. В системата вече има данни за 4270 продукти. Регистрират се над 1 млн. транзакции седмично. При 100% свързване и активност на аптеките се очаква транзакциите да бъдат над 3,5 млн. седмично, каза Илиана Паунова.

Има много положителни резултати за работата на Българската организация за верификация на лекарствата при проведено проучване за удовлетвореността на производителите, отбеляза още Паунова.

Системата за верификация не използва обществено финансиране и не натоварва държавния бюджет. Тя се финансира изцяло от производителите и не води до повишаване на цените на лекарствата. Предстоят законови промени, които ще регламентират верификацията нормативно и като задължения, отговорности и санкции за всеки участник в лекарстvosнабдяването.

www.clinica.bg, 11.02.2020 г. TC "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/10939-Start-na-izbora-na-nov-shef-na-NZOK>

Старт на избора на нов шеф на НЗОК

Депутатите дават официален старт на избора на управител на НЗОК. Парламентарната здравна комисия ще разгледа в четвъртък условията и правилата, при които ще бъде гласуван следващият ръководител на здравната каса във връзка с изтичащия мандат на сегашния управител д-р Дечо Дечев.

„Процедурата с приемането на правилата и гласуването в пленарна зала отнема около 30 дни. Трябва да сме подготвени, за да няма празнота в управлението на НЗОК. Затова започваме ", обясни председателят на парламентарната ресорна комисия д-р Даниела Дариткова пред clinica.bg. За момента само се стартира процедурата, без налични кандидати, добави тя. Относно правилата и условията за избор ще има козметични промени в декларациите, които се подават от кандидатите, във връзка с някои законодателни промени. Общите правила остават същите, обясни още д-р Даниела Дариткова. По закон номинациите се издигат само от парламентарно представените партии. Кандидатите подлежат на публично изслушване, а победителят се определя след гласуване в пленарната зала.

Д-р Дечо Дечев оглави НЗОК през юли 2018 г. Той бе избран за нов управител преждевременно, след като проф. Камен Плочев се оттегли от ръководната длъжност.

Той взе решение да се раздели с управителния пост след хаоса с неизплатени дългове на касата към чуждите здравни фондове. Така на практика д-р Дечо Дечев довършва мандата на своя предшественик проф. Камен Плочев. Преди по-малко от месец д-р Дечо Дечев обяви, че си

тръгва от НЗОК през март като паралелно акцентира върху сериозни проблеми в здравната система. Най-фрапантният от тях бе за лобистки закон, който дава основание НЗОК да плаща за онкологично лекарство седем пъти повече на частните болници, отколкото на държавните и общинските. Разликата в цените е възможна, след като през 2016 г. парламентът освобождава частните болници от задължението да обявяват обществени поръчки. В следствие на изнесените данни и общественото напрежение по въпроса, здравният министър Кирил Ананиев обяви, че ще има корекции в закона, които ще задължат частните болници да правят обществени поръчки за закупуването на лекарствата.

VINF 15:10:[01 11-02-2020](#)

MM1507VI.013

МЗ - министър - среща

Министър Кирил Ананиев и американският посланик у нас Херо Мустафа обсъдиха двустранното сътрудничество в сферата на здравеопазването

София, 11 февруари /Ирина Симеонова, БТА/

Диалогът между България и Съединените американски щати в областта на здравеопазването да бъде изведен на дългосрочно стратегическо ниво, обсъдиха министърът на здравеопазването Кирил Ананиев и извънредният и пълномощен посланик на САЩ Херо Мустафа. Това съобщиха от пресцентъра на Министерството на здравеопазването.

Двамата са констатирали, че до този момент липсва двустранно споразумение в областта на здравеопазването. Електронното здравеопазване, фармацевтичната индустрия и спешната помощ са сред областите, в които България и САЩ могат да си сътрудничат, е станало ясно още по време на срещата, като посланик Херо Мустафа е посочила, че в областта на електронното здравеопазване американската страна е готова да окаже всякакъв вид подкрепа. По думите ѝ американските компании проявяват интерес към програми за ранна превенция на ХИВ, хепатит и туберкулоза, терапии за онкологични заболявания и други области на здравеопазването.

Посланик Херо Мустафа е поздравила министър Ананиев за първия успешно реализиран централизиран електронен търг за покупка на лекарства, който МЗ е провел през миналия месец. Тя е отправила покана към Кирил Ананиев да участва в Глобалния форум за електронно здравеопазване, който ще се състои в САЩ.

Здравният министър и посланик Херо Мустафа са се договорили също така повече български водещи експерти да бъдат включени в различни американски програми в сферата на здравеопазването.

VINF 13:51:[31 11-02-2020](#)

RM1348VI.008

МЗ - телефон - коронавирус

Министерството на здравеопазването открива телефон за въпроси, свързани с коронавируса

София, 11 февруари /Десислава Пеева, БТА/

Министерството на здравеопазването /МЗ/ открива информационна телефонна линия - [02 807 87 57](#), на която граждани и организации могат да задават въпроси, свързани с епидемията от коронавирус 2019-nCoV. Това съобщиха от пресслужбата на МЗ. Телефонната линия ще работи от понеделник до петък, от 8.30 до 17 ч.

Причина да бъде открита телефонната линия са зачестилите запитвания от граждани и организации за симптомите, диагностиката, превенцията, работа със стоки, пристигащи от Китай, пътувания от и за държави, в които има регистрирани случаи на коронавирус 2019-nCoV.

www.dir.bg, 11.02.2020 г. ТС "www.dir.bg" \f C \l "1"

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/do-nyakolko-mesetsa-obazhdaniyata-do-telefon-112-shte-mogat-da-se-lokalizirat-prez-dzhipiesa-na-telefona>

До няколко месеца обажданията до телефон 112 ще могат да се локализируют през джипиеса на телефона

Новата система ще има над 4000 потребители

До няколко месеца трябва да бъде внедрена новата разширена система за мобилна локализация. Това каза директорът на Дирекция Национална система 112 Цветомир Цеков, по повод отбелязването на Европейския ден на телефон 112. На събитието присъства част от политическото ръководство на МВР, кметът на София Йорданка Фандъкова, зам.-министърът на здравеопазването Бойко Пенков и други.

Цеков обясни, че чрез "Гугъл" и "Епъл" ще се получава точна локализация на повикванията към спешния телефон. По думите му процедурата по избор на изпълнител на това разширение на системата е към края си. Това ще става дори, когато джипиесът на телефона е изключен.

Директорът на Националната система припомни, че е разработена концепция за нова система 112. Тя ще има единна платформа и ще има повече от 4000 потребителя, в момента те са по-малко от 300. Сигналите за аварии ще бъдат приемани многофункционално т.е. не само от гражданите, а и от системите за ранно предупреждение, за видеонаблюдения и други системи, които дават информация за инциденти. Всяка служба за спешно реагиране ще може да ползва постъпващата информация към 112.

Концепцията за нова система 112 в момента е в МС за съгласуване.

По време на събитието стана известно още, че договорът за поддръжка на настоящата система приключва в началото на март - април месец, като той може да се удължи за една година. Също така до края на 2020 г. България трябва да транспонира европейска директива от 2018 г., чиято цел е да има минимален обхват и качество на услугите на системата 112.



ТС "В. Труд" \f C \l "1"

12.02.2020 г., с. 4

За учебната 20/21

Две нови специалности в МУ-Варна

Желаещите ще могат да кандидатстват за „Кинезитерапия“ и „Информационни технологии“

От учебната 2020/2021 година желаещите ще могат да кандидатстват за обучение в две нови специалности - „Кинезитерапия“ и „Информационни технологии в здравеопазването и здравните грижи“.

Обучението по „Кинезитерапия“ е за придобиване на степен „бакалавър“ и ще бъде редовна форма. Ще могат да кандидатстват всички, завършили средно образование и явили се на приеман изпит по биология в тестова форма.

Втората нова специалност е „Информационни технологии в здравеопазването и здравните грижи“, завършваща с придобиване на степен „магистър“. Тя е проектирана да отговори на специфичните потребности на здравния сектор в България от висококвалифицирани професионалисти с интердисциплинарна подготовка, необходима за развитието, приложението и поддържането на специфични за здравеопазването и здравните грижи софтуерни продукти и информационни масиви, както и методи за моделиране и обработка на медицински изображения и симулации за целите на практическата и научноизследователската работа. Обучението е в задочна форма с продължителност две години и завършва с полагане на държавен изпит или защита на дипломна работа.

Всички, които се интересуват от обучението в МУ-Варна, могат да посетят на 20 и 21 март 2020 г. традиционните Дни на отворени врати.

24 часа

ТС "В. 24 часа" \f C \l "1"
12.02.2020 г., с. 14-15

Веселин Марешки, лидер на партия ВОЛЯ

Радев е генерал – достойно е да подаде оставка, ако са прикривани документи

Страховете на хората за еврото не може да бъдат загърбени - трябва широка дискусия и референдум

Не успяха нито да купят ВОЛЯ, нито да ни уплашат.

Но статуквото ни изолира, защото се боят от нашите познания като професионалисти

Образователен ценз за гласуване не нарушава правата на гражданите - всеки има права и задължения, сред тях е и образованието

Народът трябва да се произнесе и за вноса на отпадъци и как изборите да станат по-прозрачни

РУМИНА ДИМИТРОВА

- Г-н Марешки, как виждате вие ситуацията по върховете на властта след сметното доверие от страна на президента към правителството? Институционална криза ли е това, война ли е?

- Президентът се опитва да инициира някакви военни действия и това за него сигурно е нормално, защото е бивш военен. В тази роля явно се е справял по-добре, отколкото като президент. Виждам, че останалите институции, както и социолози, политолози, анализатори и политически формации по-скоро negliжират неговото изказване, защото е факт, че по конституция той нито дава, нито сменя доверие от правителството. Хората по-скоро го приемат като защитна реакция след атаката на прокуратурата и изнесените записи, където ясно се чува неговият глас, че се занимава с шуробаджанашина, свързана със семейството му.

Смятам, че това е срамно и ако има достойнство, редно е първо да каже дали тези записи са автентични. Доколкото разбирам, началникът на кабинета му е заявил, че са такива. И ако това е така, очакваме по-скоро достойното поведение с подаване на оставка, а не някакъв опит за институционална война, за да си реши личните проблеми.

- Има обвинения към Радев, че подклажда безпочвени страхове у хората, че ако се приеме еврото, всичките им спестявания ще се обезценят. Вие обявихте, че ще инициирате референдум с първи въпрос именно да се приеме ли еврото. Не наливате ли вода в същата мелница?

- Не. Слушах г-н Заимов, шеф на валутния борд, който каза, че за последния месец българите са обърнали един милиард лева в евро. Това означава паника и смут заради неяснотата по тази тема. И смятам, че най-демократичното нещо е първо да бъде питан българският народ. Референдумът дава възможност за широка дискусия. Така могат да бъдат чути и двете тези и всички страхове да бъдат изчистени. Ако наистина има от какво да се притесняваме, професионалистите ще кажат - да, страшно е. Ако няма, то останалите също ще научат защо. Този дебат е много важен. Ние от „Воля“ не казваме на коя страна заставаме. Като всички български граждани искаме да чуем позициите „за“ и „против“, за да можем да се ориентираме.

- Четири са темите, по които ще настоявате за допитване - еврото, видеонаблюдение при броенето на бюлетините и съставянето на протоколите, да гласуват ли неграмотните у нас и боклука. Защо точно тези въпроси:

- Това са най-важните и най-злободневни теми у нас - страховете от приемането на еврото в голяма част от българските граждани, това, че ни засипват от цял свят с боклуци, честността на изборния процес, както и имат ли право неграмотните българи да решават съдбата на останалите, които полагат огромни усилия за собствено си израстване, обогатяване и след това със своите знания и труд помагат за развитието на държавата.

Ние сме поканили всички парламентарни групи, партиите извън Народното събрание, НПО-та, президента, за да чуем и тяхното мнение. Ако смятат, че някоя тема също е много важна и ние сме я пропуснали, няма да търсим авторство, напротив - ще я добавим. В един такъв референдум ще чуем мнението на българския народ по голяма част от нещата, които пряко го засягат.

Темата с боклуците е част от референдума, защото стана ясно, че освен от ЕС боклуци идват и от други държави, дори от Третия свят. Това означава, че държави, които ние дори не ги броим, че съществуват, изпращат боклука си при нас. Не искаме България да се превърща в сметището на света и затова трябва да се наложи забрана за такъв внос.

- Но в целия ЕС отпадъците са суровина...

- Явно не е така. По всички медии се видя как с документи за суровина са ни изпратили боклук - на пристанището във Варна например.

- Не е нов дебатът за образователен ценз на гражданите, за да гласуват. И аргументът против винаги е бил, че това е дискриминация. Как ще мотивирате подобно ограничение?

- Всички ние освен права имаме и задължения.

По конституция основното образование е задължително. Щом някой не го е изпълнил, той няма как да черпи права.

Да кажем, че всеки има право да бъде и лекар например. За да работи като такъв обаче, той трябва да завърши съответното образование. В този случай не опонираме, че някой неграмотен е дискриминиран да стане лекар. Така че не може да се говори за нарушаване на права. Всеки трябва да изпълнява ангажиментите си към обществото.

Същото е и с данъците. Всеки има право да участва в обществен търг, но ако не си е платил данъците, не го допускат изобщо. Това не е дискриминация. Просто ти си нередовен и нямаш право да участваш. Принципът е един и същ.

- Да се върнем на вота на недоверие от последния месец. Вашите депутати гласуваха „въздържали се“. Вие сте опозиция в този парламент. Защо не подкрепихте вота?

- Ние от „Воля“ първи, може би и преди вас, медиите, разкрихме измамата, която се готви. Мислех да призова Нинова да ни се извини, защото в цялата подготовка на вота говореха, че всичко зависи от нас.

Видя се, че при 102-ма депутати, които го подкрепиха, ако 12-те ни депутати бяха гласували „за“, щяха да станат 114. Това е абсолютно недостатъчно за падането на правителството. Тоест пуснатата в обръщение най-вече от Нинова и БСП

теза, че „Воля“ ще реши вота, беше една голяма лъжа

Не приемаме опитите да бъдем вкарани в един куп с БСП и ДПС, защото това са партии, които са се проваляли в управлението. Дори последното преди ГЕРБ беше тяхно и помните, че бяха изгонени. Нямаше как да се вържем на тази манипулация и по този начин да ни обезличат.

От друга страна обаче, проблем със сигурност има. Перничани, както и хора от други населени места стоят без вода. Това е резултат от корупция и некомпетентност. Доказателството е оставката на екоминистъра и престоят му в ареста. В тази ситуация нямаше как да застанем на страната на управляващите. Най-нормалното беше да се разграничим и от едните, и от другите. Това беше най-правилното решение.

След вота ДПС се издадоха, че е било театър, като заявиха, че едни предсрочни избори нищо няма да променят. Това още веднъж показва двуличието на тези партии. Така че за всички стана ясно, че вотът е бил внесен, за да може БСП да си решава някакви вътрешни проблеми, а не с реално намерение той да е успешен. Аз даже насън чувах някакво тракане и се чудех какво е, а то се оказа, че е тракането със зъби на социалистите от страх какво ли ще правят, ако вотът вземе да мине.

- „Атака“ официално са в управляващото мнозинство, но са извън парламентарната група. Много хора имат очакване към вас, че като патриотична формация ще заемете тяхното място и ще подкрепяте управляващите сега, както и в един следващ мандат...

- Още преди началото на този парламент обявихме, че ще сме опозиция. За съжаление, българският народ се върза на лъжите на БСП и на многото фалшиви новини, заради което получихме по-малка подкрепа на изборите. Три години по-късно се вижда, че ние сме единствената формация, в която нито аз като лидер, нито някой от народните ни представители е замесен в корупция. Няма не само факти за наше участие в каквато и да е далавера или шуробаджанащина, но няма и съмнение.

Ако не се лъжа, досега в нито един парламент на прехода не е имало такава формация. Някой все участва в нещо - скандали с българските паспорти, с огради и т.н. Ние се надяваме на следващите избори да имаме по-голяма подкрепа. Ако получим такава, българският народ ще живее много по-добре.

Страхът от нашите познания като професионалисти и възможностите ни кара статуквото да ни изолира и да ни държи в опозиция. Нямам друго обяснение. Никой не е излязъл да каже на хората

с какво аз и „Воля“ сме по-лоши от Първанов и АБВ, от Атанасов и Радан Кънев от ДСБ, от ВМРО и Каракачанов, от НФСБ и Валери Симеонов, от Яне Янев, Бареков и т.н.

Всички тези формации са били приемливи за коалиционни партньори на ГЕРБ и никой не смее да обясни защо ние не сме. Аз мога да ви кажа - защото ние бихме извършили в кратки срокове всички онези реформи, които българските граждани чакат от 30 г. Бихме направили така, че парите от здравната каса да не се източват, а да отиват при хората, да има безплатни лекарства, да има достъп до медикаменти за всички и по всяко време. И най-вече - когато българите отидат на колонката да си сипват гориво, да не бъдат ограбвани.

Бихме направили още много неща да не бъдат засипвани с боклуци, да не остават без вода в ХХІ век, да не объркваме консервативното българско семейство с джендър идеологиите. Който е пил и е опасен за останалите на пътя, да влиза директно в затвора, а не да се измислят граници, за да можеш да се измъкнеш, и т.н. Това са проблеми, които могат много бързо да бъдат решени, но виждате, че никой не го прави.

В този мандат показахме нашите качества. Нито успяха да ни купят, нито успяха да ни уплашат. Ние сме на страната на българския народ и това ни дава сила. Така ще бъде и

занапред. Това не са популистски обещания. Нашето предимство пред останалите партии е, че много преди да влезем в политиката, сме доказали, че работим в защита на българските граждани. Няма човек в България, който да не го знае или да не го е усетил по джоба си.

- Именно цените на лекарствата и бензина бяха част от предизборната ви програма. Предлагате безплатни лекарства за децата до 7-годишна възраст, както и за пенсионери. Обсъждали ли сте тези идеи с управляващите и какви са възможностите да се реализират?

Мафията в здравеопазването, както и сега шефът на НЗОК започна да го признава, е толкова силна, че може да препречи всякакви опити да се прокарат добри за хората решения. Вижда се, че там, както и в хазарта всички са си мълчали за милионите, които изтичат. Ние точно това искаме да спрем.

Знаем как се случват някои неща, за други просто чуваме, но ако имахме власт, щяхме да направим така, че парите на държавата да се харчат само в интерес на българския народ.

CV

- Роден на 26 март 1967 г.
- Завършва математическа гимназия, инженер по професия от Техническия университет във Варна
- В бизнеса с лекарствата е от 1991 г.
- От 2015 г. участва и в бизнеса с горива
- Лидер на ВОЛЯ
- Зам.-председател на 44-ото НС
- Председател на групата за приятелство България-Сирия
- Член на комисията по вътрешна сигурност и обществен ред и на тази за контрол над службите за сигурност