

ПРЕСКЛИПИНГ

1 октомври 2018, понеделник

VINF 12:59:[31 28-09-2018](#)

IS1259VI.017

парламент - лекарствени продукти - износ

Създава се електронна система за проследяване на лекарствените продукти от Позитивния лекарствен списък

София, 28 септември /Теодора Цанева, БТА/

Създава се Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, която ще се администрира и поддържа от Изпълнителната агенция по лекарствата. Това реши парламентът, който прие на второ четене промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Председателят на парламентарната комисия по здравеопазване Даниела Дариткова /ГЕРБ/ посочи, че системата ще бъде изградена до четири месеца. С нея ще се следят наличните количества на лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък на територията на България и тогава, когато има риск от недостиг, ще се генерира забранителен списък, който Изпълнителната агенция по лекарствата ще подава до "Агенция "Митници" и ще се забранява износът на тези медикаменти, за да могат да останат за българските граждани, обясни тя.

Недостиг ще се установява, в случай че наличните в страната количества от съответния лекарствен продукт са по-малко от 65 на сто от необходимите количества за задоволяване на здравните потребности на населението за период от един месец, изчислени въз основа на средномесечното потребление на съответния лекарствен продукт за предходните 6 месеца.

За периода на недостиг на медикамента, включен в Позитивния лекарствен списък, ще се забранява износът му. Който извърши износ на такъв лекарствен продукт, за който у нас е установен недостиг, ще се наказва с глоба от 50 000 до 100 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба от 100 000 до 150 000 лв.

Търговците на едро и дребно с лекарствени продукти и лечебните заведения в България ще предоставят ежедневно чрез системата информация на ИАЛ за доставките и наличните количества на медикаменти от Позитивния лекарствен списък.

Изпълнителната агенция по лекарствата ще изготвя, актуализира и поддържа Списък на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, за които е установен недостиг на територията на България. Списъкът ще се актуализира ежеседмично и при промяна на обстоятелствата, свързани с внос и/или износ на медикаменти от Позитивния лекарствен списък.

Изпълнителната агенция по лекарствата може да извършва съвместни проверки с Националната агенция за приходите, Агенция "Митници", Националната здравноосигурителна каса, Министерството на здравеопазването и Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти при осъществяване на своите функции в областта на контрола върху лекарствените продукти.

www.bnr.bg, 28.09.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/post/101024735>

Електронна система ще следи наличностите на лекарствата в България, решиха депутатите

Виолета Ашикова

Електронна система ще следи наличностите на лекарствата в България, решиха депутатите с окончателно приети текстове от законопроекта за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Данните в системата ще са показател дали има риск от недостиг за определен медикамент, като ще се забранява реекспорта му. Срещу измененията се обявиха от БСП с мотива, че информационната система все още не е създадена и не е ясно дали ще заработи.

Георги Михайлов от БСП обоснова решението на социалистите да не подкрепят промените в закона.

"Изключително важен е законът, изключително сериозен, но той почива на един балон, който в момента се надува. Сега отгук да започнем да чакаме създаването на системата и след това да видим дали тя работи или не, в чий интерес е всичко това и какъв ви е ефекта от целия законопроект?"

Председателят на Здравната парламентарна комисия и депутат от ГЕРБ Даниела Дариткова упрекна левицата.

"Вчерашното ви решение да не се регистрирате в зала и днешното заявление ми дава основание да имам сериозни съмнения, че вие закриляте реекспорта на медикаменти в България, който оставя българските граждани без лекарства. Аз съм удивена, защото вие в комисия подкрепихте голяма част от текстовете на закона".

Дариткова защити създаването на специализирана електронна система в рамките на закона, а не в последваща наредба на Здравното министерство и обясни, че тя ще проследява и анализира лекарствените продукти, включени в позитивния лекарствен списък и ще се администрира и поддържа от Изпълнителната агенция по лекарствата.

Депутатите удължиха законодателната си програма до окончателното приемане на целия законопроект за лекарствените продукти в хуманната медицина.

www.btv.bg, 28.09.2018 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/zabranjavat-paralelnija-iznos-na-lekarstva-koito-nedostigat-u-nas.html>

Забраняват паралелния износ на лекарства, които не достигат у нас Глобата за износ на лекарство от списъка за недостиг е от 50 до 100 хиляди лева

Мария Ванкова

Забрана върху износа на лекарства, за които е установен недостиг у нас. Депутатите гласуваха окончателно поправките в Закона за лекарствата, които засягат паралелната търговия.

Димитър е със заболяване на хипофизата и често търси лекарството си в аптеките. Твърди, че е заради паралелен износ – от нас към страни, където струва повече.

"Миналият месец аз закъснях с 20 дни осигуряването на лекарството, което е проблем, а и постоянно държа връзка с пациенти в страната, които не могат да го намерят с месеци", обяснява Димитър. Стоянов.

С промените се създава електронна система за подаване на информация от производители, търговци на едро, аптеки и болници. Ще се следят количествата на медикаментите, за които касата плаща и при недостиг на някое, системата автоматично ще подава сигнал. Така ще се оформя списък с дефицитите.

„Този списък ще означава, че наличните в него продукти няма да бъдат изнасяне от търговците, които се занимават легално с тази търговия“, д-р Даниела Дариткова, депутат от ГЕРБ.

Ако количеството от някое лекарство задоволява по-малко от 65 на сто от потребностите у нас за месец, то ще влиза в забранителния списък. А когато количествата се нормализират, забраната за износ ще пада.

Според паралелните търговци, които имат онлайн платформа за сигнали за липси, разковничето е другаде.

"Не износът е проблемът, а липсата на внос. 53% от нашите сигнали не биха били факт, ако имаше достатъчно внос", заяви Боряна Маринкова, Българска асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства.

Глобата за износ на лекарство от списъка за недостиг е от 50 до 100 хиляди лева.

www.capital.bg , 30.09.2018 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2018/09/30/3318349_nova_bjurok_racii_a_shte_bori_lipsite_na_lekarstva/

Нова бюрокрация ще бори липсите на лекарства

Закон задължава търговци и аптеки да подават непрестанно информация за количества, а държавна агенция може да забранява износа

Десислава Николова

До четири месеца електронна система ще следи за липсите на лекарства в аптеките, болниците и складовете. Това решиха народните представители при окончателното гласуване на второ четене на промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Ако няма достатъчно наличности, Изпълнителната агенция по лекарствата ще спира временно износа от България на продукта. Недостиг ще има тогава, когато в аптеките и болниците има по-малко от 65% от количествата от продукта, необходими за задоволяване на потребностите в България за шест месеца напред.

Законът задължава аптеките всеки ден да подават към лекарствената агенция информация колко от над 1300-та вида лекарства, платени от здравната каса, са им доставени, колко са продали и какви наличности имат.

В системата за проследяване отсега има видими проблеми и със сигурност тя създава нова бюрокрация: малките аптеки нямат интернет и онлайн системи, големите вносителите правят доставки на различни периоди, трябва да се назначи допълнителен персонал за новата отчетност. Неясно е и дали текстовете ще решат проблема с липсите.

Има ли проблем

Мерките бяха приети заради честите липси на различни медикаменти с идеята, че причината е паралелен експорт – износ на евтини лекарства към западноевропейски държави, където те струват в пъти по-скъпо. След като бизнесът и пациентите създадоха интернет-платформа за подаване на сигнали за липси, обаче, се оказа, че в 65% от случаите не става въпрос за паралелен износ, а за това, че медикаментите вече не се продават в България или никога не са се продавали, преустановен е вносът им или пък пациентите търсят болнични лекарства в откритите аптеки. Причините за изтеглянето на около 400 медикамента от пазара през последните четири години са ниската цена и оттам

липсата на икономическа логика да се продава в България конкретното лекарство. Цените се регулират на местно и на европейско ниво и в България по закон са най-ниските в ЕС на ниво производител. Пазарът е малък, а рестрикциите към компаниите са големи и част от тях се отказват да продават някои от лекарствата си.

Малки нерешими проблеми

Според приетите текстове фармацевтичните компании и търговците на едро трябва всяка седмица да отчитат пред ИАЛ колко лекарства, които са в Позитивния списък (на медикаментите, плащани от касата, болниците и здравното министерство) са внесли и пуснали на пазара. Ако експертите на лекарствената агенция установят опасност от липси, те ще публикуват на сайта списък на продукти, за които може да се ограничи износът или пък трябва да се подаде уведомление, ако някой търговски субект планира да ги изнася.

Основен проблем е, че над 500 аптеки нямат интернет-връзка и така няма да могат да участват равнопоставено в обмена на данни с институциите. Вероятно проблем ще има с връзката и персонала и в малките болници, които също имат аптеки и трябва да подават информация.

Данни за наличности на лекарства трябва да пращат и близо 200 търговци на едро с лекарства. За разлика от 20-ната големи дистрибутори, които разполагат с големи складове и информационни системи, на пазара все още съществуват търговци с медикаменти, регистрирани в апартаменти и със складове в гаражи, за които е твърде неясно дали ще могат да създадат организация и да подават всеки ден информация в лекарствената агенция. Фармацевтичните компании също ще трябва да отделят специален персонал, който да се занимава с докладване на това какво са внесли.

Така е ясно, че информацията няма да бъде точна, защото трудно ще обхване всички участници на пазара, и съобщенията за липси няма да бъдат верни.

Има и още един проблем с критериите за недостиг. В различните периоди от месеца има различни наличности от лекарства, тъй като производителите внасят с различен ритъм – някои правят доставки веднъж месечно, други – два пъти, а трети – всяка седмица.

Глоба за грешка

Неясно е как ще се осъществява контрол при този огромен поток от данни. В същото време глобите за подадена грешна информация, т.е. едно число, са от 5 до 10 хил. лв. и от 10 до 15 хил. при второ нарушение.

Засега законът не дава ясен отговор на елементарни казуси и вероятно ще бъде дописван чрез подзаконовата нормативна уредба.

Например, ако в четвъртък един продукт, попаднал в забранителния списък, е с наличност на пазара 50% от шестмесечното потребление, а в петък фармацевтичната компания внесе нови партии, това означава ли, че в понеделник той ще бъде изваден от списъка и ако не – как ще се обжалва решението.

VINF 12:46:[01 28-09-2018](#)

GI1245VI.001

парламент - Даниела Дариткова - здравна реформа - коментар

Тепърва в комисията по здравеопазване ще се дискутират вариантите за здравна реформа, ще се търси максимално съгласие

София, 28 септември /Нелли Желева,БТА/

През следващите седмици в комисията по здравеопазване ще започне поредица от дискусии по вариантите за промяна на здравноосигурителния модел, предложен от Министерството на здравеопазването. Това каза пред журналисти в Народното събрание

председателят ѝ Даниела Дариткова/ГЕРБ/. Ще бъдат изяснени всички детайли, параметри, увери тя.

Нямаме краен модел, към който да имаме първоначални пристрастия, подчерта Дариткова. Комисията по здравеопазване е получила вече цялата информация за моделите, за обществените нагласи, проведено е и сериозно социологическо проучване.

Ще има редица дискусии, срещи с експерти, ще търсим максимално съгласие да се намери такъв вариант за усъвършенстване на здравноосигурителния модел, който да е в интерес на всички, които по един или друг начин са ангажирани в сектор "здравеопазване", и най-вече на българските пациенти, увери Даниела Дариткова.

Тя припомни, че предложението на министъра за промяна в здравноосигурителния модел е във връзка с решение на НС от 13 юни т.г., с което той е задължен до 30 септември да предостави варианти за реформа. В него е записано изрично, че трябва да протече широко обществено обсъждане, преди внасяне на предложенията в парламента и в тази връзка са били и последните срещи.

www.zdrave.net, 28.09.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7345>

Здравната комисия одобри окончателно съсловни организации на зъботехниците и помощник-фармацевтите

Надежда Ненова

С пълно единодушие Комисията по здравеопазването вчера прие на второ четене законовите промени, свързани със зъботехниците и помощник-фармацевтите. Законопроект за изменение и допълнение на Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти регламентира дейността и на зъботехниците и помощник-фармацевтите, които досега не попадаха в обхвата на закона и техните права и интереси нямаха национално представителство.

По предложение на Българския зъболекарски съюз, направено между първо и второ четене на предложените промени, в закона е добавено изменение, според което „професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти могат да извършват по назначение или самостоятелно, както и професионалните дейности, които зъботехниците и помощник-фармацевтите могат да извършват по назначение, се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването след съгласуване със съответната съсловна организация“.

„БЗС подкрепя напълно създаването на съсловна организация на зъботехниците. Напълно подкрепяме това изменения, тъй като смятаме, че зъботехниците в нашата колаборация има вече изграден път. Това не е самостоятелна работа на зъботехниците с пациентите, а назначения, отпечатъци и уточнявания, които се извършват между лекарите по дентална медицина и зъботехници. Отварянето на друга възможност ще увеличи възможността за порочна практика на директна работа с пациентите, което не е възможно и приемливо. Самостоятелната дейност е напълно възможна в рамките на тяхната медико-техническа дейност на лабораториите, в които работят“, мотивира поправката представителят на Зъболекарския съюз д-р Светослав Гачев.

С измененията се уточнява, че медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти участват със съвещателен глас във Висшия медицински съвет към министъра на здравеопазването, а помощник-фармацевтите вече ще имат представител със съвещателен глас и във Висшия съвет по фармация. Представителите на Общите събрания на организациите пък ще бъдат избирани от регионалните колегии

на съответната съсловна организация при норма на представителство 1 делегат на 75 членове за БАПЗГ и за Асоциацията на помощник-фармацевтите и 1 делегат на 10 членове за Асоциацията на зъботехниците. „Тази промяна е свързана с числеността на бъдещите съсловни организации и с необходимостта от достатъчна представителност“, мотивира предложението председателят на здравната комисия д-р Даниела Дариткова. Причината е, че организацията на зъботехниците е общо от 3000 души. Това искане за изменение беше прието с 10 гласа „за“ и 3-ма „въздържали се“.

Останалите изменения в законопроекта, направени между първо и второ четене, засягат правното прецизиране на текстовете, без да изменят смисъла на законопроекта и бяха приети единодушно с 13 гласа „за“.

Със ЗИД на Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти членството в организациите на зъботехниците и на помощник-фармацевтите става задължително за всички упражняващи професията и доброволно за всички, които имат тази специалност, но не работят по нея.

Сред задълженията на новите законово признати съсловни организации пък ще е да представляват и защитават професионалните права и интереси на членовете си, да водят национални и регионални електронни професионални регистри, да имат Кодекс за професионална етика, правила за добра медицинска практика и да налагат санкции при неспазването им. Те също така ще трябва да организират, координират и регистрират продължаващото обучение на членовете си, да приемат квалификационна рамка за професионално развитие, да участват със свой представител със съвещателен глас във Висшия медицински съвет към здравния министър, да дават становища по проекти на нормативни актове в областта на здравните грижи, които са от техните компетенции.

<http://news.bnt.bg/bg/a/bsp-shche-iska-vot-na-nedoverie-zaradi-zdravnata-politika-na-pravitelstvoto>

БСП ще иска вот на недоверие заради здравната политика на правителството

от Йоана Миланова • Източник: БТА

БСП ще внесе вот на недоверие срещу правителството за здравеопазването. Решението взе Националният съвет на партията днес. Според социалистите, намерението на управляващите да правят реформи, допълнително ще натовари финансово хората, а качеството на здравните услуги няма да се подобри.

Националният съвет избра нов Национален предизборен щаб. Начело ще е Георги Свиленски. От щаба е изваден досегашният заместник-председател Георги Гергов, както и Красимир Янков, който сам е подал оставка.

Часове преди пленума на БСП, партийната централа осъмна с позиви "Нинова оставка". Не се знае кой е автор на акцията. Заседанието започна с анализ на политическата обстановка. Социалистите коментираха, че отгук-нататък животът на парламента вече зависи от условията, поставяни от ДПС, които спасиха кворума в Народното събрание вчера.

Крум Зарков - зам.-председател на ПГ на БСП: Ние сме анализирали поведението на мнозинството като вредно за България, но от петък имаме качествено нова политическа обстановка - парламентът работи вече само и единствено благодарение на регистрацията на ДПС - симптом за слабо управление, симптом за несигурност в коалицията, симптом за неясни договори за начина, по който се управлява държавата, симптом, че предстоящите избори ще бъдат ключови.

www.nova.bg, 30.09.2018 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"
<https://nova.bg/news/view/2018/09/30/228003/>

ФРЕНСКИ ИЛИ ХОЛАНДСКИ: Здравното министерство избира между два модела *Какви са предимствата и недостатъците на всеки от тях?*

Между две от най-добрите здравни системи в Европа ще трябва да избира България. Здравното министерство предлага френският или холандският модел на осигуряване. Как работят те?

14 години от живота на д-р Мирослава Благоева минават в Холандия. Именно там започва й практиката й на зъболекар. Неведнъж обаче е била и в ролята на пациент.

„Аз съм голям привърженик на холандския модел и смятам, че е ефективно работеща система. Защото се влагат доста средства в здравеопазването и съответно нивото е доста по-високо, докато ние плащаме много малко за здравеопазване и не може да имаме много изисквания”, казва д-р Благоева.

Холандският модел на здравно осигуряване е един от възможните варианти за реформа у нас. При него всеки пациент може да избира в кое от всички застрахователни дружества на пазара да се осигурява.

„Те предлагат различни пакети в зависимост от нуждите. Ние винаги сме имали основна и допълнителна застраховка, основната е задължителна за всички, а допълнителната е въпрос на избор, като зъболекарската помощ също е в допълнителната”, продължава Мирослава Благоева.

А в зависимост от пакета, здравната застраховка на година в Холандия е между 1000 и 2000 евро.

„Държавата основно е регулатор и оставя болниците и застрахователите да се договарят на пазарен принцип и следи да няма картели и да няма договорки в ущърба на осигурените, т.е. да не се източва системата”, казва икономистът Георги Ангелов.

Холандската здравна система е и особено благосклонна към неосигурените пациенти.

„Има глоби, но има хора, които нямат възможност да се застраховат, в такъв случай лекарите и зъболекарите са задължени да не връщат такива хора, които нямат осигуровки”, обяснява икономистът.

Близо 10 години са нужни, докато този здравноосигурителен модел заработи в Холандия.

„Човек може да излезе от едната система и да отиде в другата, разбира се фондовете ще имат стимул да предлагат по-добри услуги, защото иначе няма как да спечелят. Ще има натиск върху системата да бъде по-ефективна”, коментира Ангелов. Той казва, че дори да вземем наготово модел, той се въвежда трудно.

Затова и у нас засега нагласите клонят към втория вариант, при който пациентите имат месечна вноска към здравната каса и към частен застраховател. С някои разлики този модел е заимстван от Франция, където има два типа здравно осигуряване - основно и допълнително. „Всеки един пациент има достъп до осигуровка, дори и да няма допълнителна осигуровка 70% от това, което се плаща е от държавата. Ако евентуално човекът няма допълнителна здравна осигуровка тези 30% си ги плаща”, казва Ирена Димитрова, асистент в кабинет по дентална медицина.

Миналият януари допълнителната здравна осигуровка става задължителна за всички работодатели, съответно и за всички работещи.

„Тя е задължителна за всички работодатели от януари 2017, това значи, че работодателят, когато наема персонал трябва да сключи договор със застраховател. Работодателят плаща половината, а другата половина се приспада от заплатата на работника”, продължава Димитрова.

Достатъчно е дори само един от семейството да има здравна застраховката, за да я ползват останалите му членове.

„Дори да е необходимо да се направи някакво плащане, пациентът знае, че сумата ще му бъде възстановена. Това е голямо предимство за хората с ниски доходи”, обясни Беатрис Дугон.

Тази щедрост обаче води до сериозен дефицит, който е за сметка на работещите французи.

Това обаче не е единственият минус на френската здравноосигурителна система.

„Проблемът е, че е има много доктори, които работят на доста по-високи тарифи от тези, които здравната каса е определила да възстановява, на което те имат право, но в този случай пациентът следва да има доста добро допълнително осигуряване за да има 100 процента възвръщаемост на вложените средства. Така има много пациенти, които нямат достъп до по-добри и високо-квалифицирани здравни специалисти, тъй като техните тарифи са доста високи”, обяснява Беатрис Дугон.

Макар да е по-предпочитана от здравното министерство, икономистите определят българо -френският модел като по-лошия.

„Запазва сегашните здравни вноски, слага още две здравни вноски, т.е. със сигурност ще се плаща повече от сега. Повече пари ще има. Въпросът е дали срещу тези пари ще получим повече качество и услуги”, казва Георги Ангелов.

И още подводни камъни, които криела този тип реформа.

„Когато нещо е задължително ще се застраховат в най-евтиното, което намерят - без да познават застрахователя. Понеже държавата е казала дайте да изберем най-евтиното и може да имаме проблеми с плащане, фалити”, продължава икономистът.

Макар и привърженички на различни модели - Мирослава на холандския, а Ирена на френския, и двете са единомисленици, че България има нужда от нова система на здравното осигуряване.

Репортери: Марина Малашева, Петя Желева

www.bnr.bg, 30.09.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/post/101025432/prof-georgi-mihailov-bsp-ima-gotova-koncepcia-za-reforma-v-zdraveopazvaneto>

Проф. Георги Михайлов: БСП има готова концепция за реформа в здравеопазването

Левицата има готова концепция за реформа в здравеопазването. Това обяви проф. Георги Михайлов, депутат от „БСП за България“, в интервю за предаването „Неделя 150“.

„Тази концепция е заложена в нашата визия, която представя много страни от икономическата и социалната дейност на държавата. Тази концепция е разработена в детайли и когато я синхронизираме с гражданите, а такива разговори водим в цялата страна в момента, ние ще я представим в детайли“, добави той.

Георги Михайлов коментира и представените от здравния министър Кирил Ананиев два модела за здравно осигуряване. Според него с тях не само не се предлага решение на проблемите, но и първият модел е напълно нереалистичен.

„Гражданите да започнат да доплащат, при единият от моделите, първо част от т.нар. част от подкритичната линия на финансирането на системата и тези 12 лв. месечно. Нека видим колко български граждани живеят на прага на бедността, под прага на бедността и малко над прага на бедността - това е значителната част от населението. На практика ние нямаме средна класа. Първият модел е напълно нереалистичен“, каза той и добави: „На кой застраховател ще предложите 8%, от които само 4% са от обществения ресурс

за здравеопазване, т.е. 4,7 млрд. лв. те ще прехвърлят на застрахователните дружества възможността да застраховат българските граждани. Това означава, че всяко застрахователно дружество ще бъде изправено пред катастрофални финансови проблеми още първата година...“.

„От срещата в сряда останахме с впечатление, че става дума за едно предложение за допълнително финансиране на системата и вкарването в нея на нови играчи, каквито са застрахователите, без те да бъдат сезирани... Гръбнакът не се пипа, остават същите търговски дружества, остават същите клинични пътеки – този модел на финансиране и на управление на здравеопазването действително измести пациента далеч от центъра на системата, въведе интереси, които са чисто търговски, корпоративни и няма как да се съгласим с тези благи думи, че започва един дълъг разговор, когато системата буксува, когато системата се задъхва, когато болниците във Враца и в Ловеч губят свои стратегически отделения, когато те са били структурирани по начин, който е порочен, когато редица общински болници, които обслужват над 2,5 млн. души остават в едно много критично положение, когато областните болници подказаха в редица срещи с ръководството на министерството, че се намират също в много сериозно състояние.“

Според депутатата разговорът за оздравяването на системата е твърде закъснял: „Новият бюджет е вече формиран, ние влизаме в нова финансова година само след 3 месеца и ние говорим за нещо, което евентуално може да се случи през 2020 г.“.

Михайлов коментира, че след петъчното заседание на Народното събрание е станало ясно, че ДПС може да диктува кворума на заседанията в замяна на отпадане на предложения за законодателни промени: „Оказа се, че една политическа сила в момента с нейното участие в залата може да диктува кворума на базата на постигнати споразумения за отпадане на определени законопроекти в дневния ред на парламента. Това създава коренно нова ситуация. Трябва да се види много ясно кой има решаваща роля в парламента, кои са скритите сили, които дават възможност за формирането на едни или други мнозинства и от там нататък нека българските граждани да си правят заключенията как работи този парламент, какви са реалните договорености в него.“



ТС "В. Монитор" \f C \l "1" 01.10.2018 г., с. 1, 2-3

***Над 1 млн. души без лекарства след края
Денонощни аптеки само в 17 областни града
В други 7 не изпълняват поръчки по НЗОК***

СИЛВИЯ НИКОЛОВА, ГАЛЯ ПЕТРОВА

Денонощни аптеки има само в 17 областни града в страната. В останалите 11 хората, ако се разболеят след работно време, няма от къде да си купят дори аспирин. Това са Видин, Монтана, Враца, Плевен, Ловеч, Търговище, Разград, Кърджали, Смолян, Силистра и Ямбол, установи проверка на „Монитор“. Така на практика без възможност за лечение по всяко време на денонощието остават 1221 българи.

На някои места като Видин, Ловеч, Плевен, Търговище, Смолян и Кърджали по 1-2 аптеки работят на удължено работно време до 20 ч. Само една във Видин работи до полунощ.

Оказва се, че няма законова пречка в тези градове да има и денонощни, но самите собственици не искат да работят нонстоп, тъй като в такъв случай трябва да назначат повече персонал, да плащат още заплати и осигуровки.

Не е рентабилно

във Видинска област има над 30 аптеки. След полунощ търсенето на лекарства е слабо, казва магистър фармацевт Зоя Василева. Колеги пробваха да работят и след 24 часа, но няма клиенти, най-много 5 човека да влязат.

Хронично болните си имат лекарства за цял месец, които се изписват по здравна каса, а за спешните случаи в Спешната помощ има всичко, допълва тя. Василева изчисли, че да функционира една денонощна аптека са необходими трима фармацевти, на които освен заплата трябва да се плаща и нощен труд. Месечно това прави около 10 000 лв. По думите ѝ за една малка аптека, каквито са повечето в областта, такава сума е непосилна.

Близки на болните от Ловеч например пътуват за медикаменти нощем до Велико Търново, където е отворено нонстоп, и до Горна Оряховица, където затварят в 22 ч. Денем в старата столица работят 16, в единствената отворена, когато се наложи по тъмно, пазаруват болни от Дебелец, Килифарево и дори от отстоящите на по 40 км Полски Тръмбеш и Павликени. Понякога идват да пазаруват дори хора от Свищов.

Аптеките в 7 области пък не изпълняват всички рецепти, отпускани по линия на НЗОК или с протоколи за особено скъпи медикаменти, каквито например са биоподобните за лечение на ревматоиден артрит, уцирозен колит и болест на Крон. Това са Пазарджик, Перник, Разград, Силистра, Сливен, Търговище и Ямбол, показват данните от уеб платформата „мАптека“ (www.marteka.bg), разработена от Българския фармацевтичен съюз. Такъв проблем има и в общините Аврен, Аксаково, Белослав, Ветрино, Вълчи дол, Девня, Долни чифлик, Дългопол и Суворово. Общият брой на населението в тях е малко над 100 000 души.

За да има

равномерно

разпределение

на аптеките в страната, които да извършват всичко необходимо на гражданите, е редно да има национална аптечна карта по подобие на Националната здравна карта. Така коментира проблема председателят на Българския фармацевтичен съюз проф. Илко Гетов. Той припомни, че съсловната организация е предлагала да бъде създадена вече неколкостранно. Заради динамичната икономическа обстановка не може да се каже колко точно са аптеките в страната, тъй като ту се откриват нови, ту се закриват, допълни той. Затова БФС разполага с приблизителни данни.

Денонощните в цялата страна са малко над 100, като те са съсредоточени предимно в София, Варна и Пловдив. Общо в страната са регистрирани близо 3500, като от тях 270.

Само по една в Кюстендилско и Шуменско

СЕВЕРИНА ДИМИТРОВА, КРАСИМИР КРУМОВ

Едва една денонощна аптека обслужва пациентите в Кюстендилско, установи репортерска проверка на „Монитор“. Тя се намира в сградата на общинската поликлиника в Кюстендил и отвори врати през лятото на 2010 г. За разлика от областния град, жителите на Дупница не разполагат с денонощна аптека. Най-необходимите си лекарства те могат да закупват до 22 часа, като след това единствената им надежда е Спешния център в града.

„Това създава неудобства. Да не говорим, че в голяма част от селата липсва какъвто и да било вид медицинско обслужване“, коментират кюстендилци.

Наскоро възрастна жена от село Дяково останала без лекарства за високо кръвно. Наложило се синът ѝ да пътува близо 40 минути до единствената денонощна аптека в Кюстендил. „Какво да ви кажа, предпочетох по най-бързия начин да отида до Кюстендил, купих лекарствата на майка ми, дадох ѝ ги и овладяхме ситуацията. За съжаление обаче много хора са в това положение. Представете си, че до някои

отдалечени махали по селата няма как да достигне медицински екип или се губи твърде много време. Хората там са възрастни и нямат навика да се презапасяват с лекарства", обяснява 45-годишен дупничанин.

Една е денонощна аптека и в Шуменска област, установи проверка на „Монитор“. Нощният „магазин за лекарства“ започна работа през март 2014 на ул. „Генерал Радецки“ в кв. „Боян Българанов“, след като в продължение на години областният център беше останал без лекарства през нощта. Аптеката се намира сравнително близко до „Спешна помощ“. Общо аптеките в Шуменска област са около 55.

В голяма част от селата в региона проблем е достъпът до лекарства не само през нощта, но и през деня. Нуждаещите се поръчват на съседни и роднини да им изпълнят рецептите в Шумен и по-малките градчета или да им купят медикаменти без рецепта. По-сложно е с купуването на лекарства, които се дофинансират от здравната каса, където по принцип се изисква личен подпис от аптеката,