

ПРЕСКЛИПИНГ

2 февруари 2018

www.investor.bg, 01.02.2018 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/ogranichavaneto-na-reeksporta-na-lekarstva-stava-vse-po-vyzmojno-255022/>

Ограничаването на реекспорта на лекарства става все по-възможно

Здравната комисия в парламента одобри мерките срещу паралелния износ на медикаменти единодушно при първо четене на Закона за лекарствените продукти

Близо пет години след първите опити да се въведат ограничения върху паралелния износ на лекарства и така да се сведе до минимум недостигът на българския пазар това е на път да стане.

Комисията по здравеопазване в Народното събрание одобри единодушно с 20 гласа „за“ мерките срещу паралелния износ на медикаменти. Депутатите от здравната комисия приеха на първо четене промените в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, одобрен от правителството.

Припомняме, че първите опити за решаване на проблема с дефицита на лекарства на пазара, породен от паралелния износ, бяха направени през 2013 година с предложения за законови поправки на депутати от ДПС и БСП, които впоследствие бяха блокирани с президентско вето.

И депутати, и представители на съсловни организации и експерти бяха категорични, че мерките не са достатъчни, за да елиминират проблема, но ще ограничат явлението, което взе застрашителни размери през последните няколко години.

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев представи предложенията в закона, като посочи, че паралелният износ ще бъде ограничаван за лекарства, които са дефицитни за българския пазар. Това ще се установява с поддържан от Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) списък на застрашените медикаменти. Промените дават възможност и в срок от четири месеца след приемането на закона ИАЛ да изгради електронна информационна система, чрез която ще се следи движението на лекарствата в този списък - от влизането им в България през търговеца на едро, търговеца на дребно - аптеката и аптеките в болниците.

Всички парламентарни групи адмирираха бързите действия на здравния министър по ограничаването на паралелния износ и заявиха, че ще ги подкрепят и в зала.

Проф. Георги Михайлов от БСП отбеляза, че левицата има някои забележки, които се отнасят до по-строги санкции за нарушителите, както и да се обмисли наказателна отговорност при незаконен паралелен износ на лекарства, каквито случаи бяха установени.

Нигяр Джафер от ДПС заяви, че групата ще подкрепи законопроекта и в пленарната зала, защото той е в принципно правилна посока.

Всички представители на съсловните организации, които взеха позиция, подкрепиха ограничителните мерки и поискаха повече контрол върху реекспорта на медикаменти.

Проф. Илко Гетов, председател на Българския фармацевтичен съюз, подкрепи промените и изрази надежда, че при второ четене трите предложения на организацията ще бъдат взети под внимание.

От ARpharm също подкрепиха новите текстове. Директорът на Асоциацията Деян Денев даде две предложения в допълнение - да се въведе изискване фармацевтите да пазят копие от рецептите известно време след продажбата на лекарствата, за да се установи със сигурност дали има реален пациент срещу съответния медикамент или той е станал обект на нелегална търговия. Иновативните компании настояват и за това производителите да не са длъжни да поддържат резерв от медикаменти.

Някои експерти изразиха сериозни съмнения по практическата реализация на заложените мерки.

Проф. Татяна Бенишева от Българската асоциация за лекарствена информация и Аделина Любенова от Инициативен комитет на магистър-фармацевти се съмняват, че ИАЛ ще може да изгради електронната система. Беше отбелязано, че без участието на аптеките, Здравната каса, НАП и агенция Митници реално няма да могат да се засекат количествата и да се ограничи паралелният износ.

Най-много забележки към законопроекта очаквано имаше от Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства (БАРПТЛ).

Директорът Боряна Маринкова приветства въвеждането на по-високи санкции, но се съмнява, че ще се реши проблемът с недостига. За да не се ограничава свободното движение на стоки, тя предлага да се създадат условия за осъществяване на спешни вътрешнообщностни доставки при дефицит. Според нея това ще реши проблема с недостига на пазара на медикаменти, но лекарствата трябва да могат да излизат от забранителния списък за износ.

По статията работиха: автор Евгения Маринова, редактор Веселина Василева

www.mediapool.bg, 01.02.2018 г.

<http://www.mediapool.bg/kzk-otmeni-elektronniya-targ-za-onkolekarstva-news275018.html>

КЗК отмени електронния търг за онколекарства

Това е пореден провал на процедурата, която бизнесът постоянно обжалва

Мартина Бозукова

Електронният търг за онкомедикаменти на болниците, който Министерството на здравеопазването обяви в края на октомври миналата година, е отменен от Комисията за защита на конкуренцията (КЗК) заради нарушения в процедурата. Търгът беше оспорен пред КЗК от "Софарма Трейдинг", като това е втора жалба от страна на бизнеса срещу процедурата, след като през 2016 година иск на друг голям дистрибутор - "Медекс" - блокира поръчката за няколко месеца до произнасянето на КЗК и Върховния административен съд.

Това е пореден провал за електронния търг за лекарства, който цели да осигури прозрачна процедура, чрез която централизирано да бъдат договаряни по-ниски цени за големи количества медикаменти, по които впоследствие болниците да купуват лекарствата.

В момента всяка болница прави свои търгове и често лечебните заведения купуват едно и също лекарство с няколко пъти разлика в цените. Пропадането на електронния търг няма да се отрази на доставките на лекарства в болниците, тъй като те продължават да си правят собствени поръчки, но за пореден път връща в изходна позиция опитите на министерството да въведе прозрачен ред за покупката на медикаменти, разходите, за които системно растат.

Процедурата на е-търга следва Закона за обществените поръчки, но се провежда на специално създадената за целта електронна платформа, където дистрибуторите трябва да качат офертите си и чрез прозрачно "наддаване" могат да променят цените си, а в края й здравното министерство сключва договори само с дистрибуторите, дали най-ниски цени и болниците ги купуват на тях.

Прогнозите на здравното министерство бяха е-търгът да намали разходите за лекарства с 20%.

След като първата жалба през миналата година беше отхвърлена като неоснователна от КЗК и съда и след преговори с фирмата разработчик за доусъвършенстване на електронната платформа за търговия с лекарства, Министерството на здравеопазването пусна търга в края на октомври. Той беше обявен само за онкомедикаментите в болниците, тъй като това е едно от перата с най-сериозен преразход в бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Именно промяната в спецификацията на първоначалния търг обаче сега става причина КЗК да отмени поръчката. При първоначалното обявяване на търга в края на 2016 г. в него имаше 763 позиции, а при подновяването му в края на миналата година те са били намалени на 118, тъй като поръчката беше само за онкомедикаменти.

Съответно беше намалена и стойността му от над 1 млрд. на 850 млн. лв. КЗК обаче приема жалбата на "Софарма трейдинг", че промяната е в нарушение на Закона за обществените поръчки (ЗОП).

КЗК отхвърля други претенции на "Софарма" като това, че търгът не е разделен на обособени позиции, което противоречи на прозрачността и публичността, но въпреки това, променените условия на търга са достатъчно условие за неговата отмяна.

Решението на КЗК не е окончателно и Министерството на здравеопазването може да го обжалва пред Върховния административен съд (ВАС) в 14-дневен срок. Въпреки това ведомството ще трябва да плати разноските на "Софарма Трейдинг" по производството в КЗК в размер на 4 700 лева.

www.clinica.bg, 01.02.2018 г.

<https://clinica.bg/4256->

Законът за реекспорта тръгна

С 20 гласа „за“ депутатите в парламентарната здравна комисия приеха промените на първо четене

**Мария
ЧИПИЛЕВА**

Ограничаването на липсите на медикаменти и въвеждането в нормални граници на реекспорта у нас започва да изглежда възможно. Единодушно, с 20 гласа „за“, депутатите от парламентарната здравна комисия приеха на първо четене промените, в закона за лекарствата, които предложи ведомството на Кирил Ананиев. Макар и недостатъчни за решаване напълно на проблемите, те определено ще ги ограничат.

С промените се дава възможност да се ограничи износът на медикаменти, ако те се окажат дефицитни за страната ни. За тази цел Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) ще поддържа регистър със застрашените продукти и ще мониторира наличността им. Освен това за срок от 4 месеца ще трябва да изгради електронна система, с която да прави това по-лесно и обективно.

Поздравяваме министерство на здравеопазването,

заяви проф. Георги Михайлов от БСП. Той допълни, че левицата има някои забележки, които се надява да бъдат взети предвид на второ четене. Сред тях е увеличаването на санкциите за нарушителите на правилата при реекспорта, какво и обмислянето на мерки за нелегалния износ. Предложенията на БСП за криминализиране на тази част от реекспорта бяха отхвърлени само преди седмица.

Ще подкрепим законопроекта и тук, и в зала, защото смятаме, че това е правилната посока, въпреки че преди няколко години ГЕРБ не ни подкрепи, когато внесохме почти същите текстове, каза и д-р Нигяр Джафер от ДПС. Тя припомни, че президентът Росен Плевнелиев тогава наложи вето на промените.

"За" предложенията за по-голям контрол над паралелния износ се обявиха и от гилдията.

Българският фармацевтичен съюз подкрепя законопроекта и е участвал в изготвянето му, имаме само три допълнения, които се надяваме да се вземат под внимание, каза проф. Илко Гетов, председател на съсловната организация.

„Подкрепяме текстовете, имаме само две предложения, заяви и Деян Денев, директор на АрФарм. Иновативните компании, чиито продукти на практика са най-честия обект на паралелен износ, настояват да се въведе изискване фармацевтите да пазят копие от рецептите известно време след продажбата на медикаментите. Така ще може да се повиши контрола и да се види дали има реален пациент срещу съответния медикамент или той е станал обект на нелегална търговия. Другото им условие е производителите да не се задължават да поддържат резерв от медикаменти, защото нямат такава възможност. Нецелесъобразно е, защото 50% от тях не търгуват с лекарствата тук, а ги предоставят веднага на търговците на едро, обясни Деян Денев.

Експертите обаче имат и известни съмнения

доколко реалистично е изпълнението на всички заложи мерки в проекта. Проф. Татяна Бенишева, председател на Българската асоциация за лекарствена информация например смята, че е възможно ИАЛ да не успее да създаде електронна платформа за 4 месеца. Същото опасение имат и от Инициативния комитет на магистър фармацевти. „Трябва да има тясна корелация между аптеки, НАП, НЗОК и Митниците, без това няма да могат да се засекат количествата и да се ограничи реекспорта. Ако ИАЛ успее да направи системата за 4 месеца, е добре, но междувременно какво ще се случи“, попита Аделина Любенова.

Очаквано несъгласие с философията на законопроекта изрази от асоциацията на паралелните търговци (БАРПТЛ).

Приветстваме въвеждането на по-високи санкции

за нарушителите, но законът може да не реши проблемите с липсите на медикаменти, за сметка на това ограничава свободното движение на стоки, обясни Боряна Маринкова, директор на БАРПТЛ. Според нея трябва да се създадат условия за осъществяване на спешни вътреобщностни доставки, когато има недостиг. Така ще се реши проблема, а лекарствата трябва съответно да излизат от забранителния списък за износ.

Въпреки че паралелните търговци смятат,

че промените ще ограничат свободното движение на стоки и на тази база могат да бъдат атакувани в съда, изпълнителните власти не са съгласни с тезата им. Този път дори министерството на икономиката е внесло положително становище за предложенията. И въпреки че промените в закона няма да са панацея за недостига на лекарства и свръхреекспорта у нас, те наистина ще бъдат малка крачка напред.

VINF 12:32:01 01-02-2018

RM1230VI.008

Медицински университет - дело

Бившият ректор на МУ Ваньо Митев отрече да има нещо общо с разкритата от прокуратурата престъпна група, занимавала се с незаконен прием на студенти

София, 1 февруари /Димитър Абрашев, БТА/

Бившият ректор на Медицинския университет Ваньо Митев отрече да има нещо общо с разкритата от прокуратурата престъпна група, занимавала се с незаконен прием на студенти във ВУЗ-а. Той е подсъдим по друго дело, по което СГС заседава днес.

Преди няколко дни от прокуратурата обявиха, че имало незаконен прием на чуждестранни студенти, която дейност генерира и е поставила в опасност националната сигурност на България. Освен това ставало дума за проявена безstopанственост при изпълнение на обществени поръчки, като това касае приема на 20 студенти.

Тези студенти са приети за учебната 2017/2018 година, каза Митев и уточни, че е бил ректор до 2016 година. Според него прокуратурата и следствието трябва да обърнат повече внимание на човека, който им дава тази информация. Митев беше категоричен, че няма защо някой да дава 50 000 евро, за да бъде записан студент, освен ако документите му не са фалшиви.

Според Митев МУ е най-успешният университет в България, а последните 8 години, когато е бил ректор, били сред най-силните.

Сред свидетелите днес беше и Анастас Циканделов, който е сред разследваните по обвинението за незаконния прием на 20 студенти. Той е на свобода срещу 200 000 лева, съпругата му и сина му също. Фирмата на Циканделов се занимавала, а и в момента набира студенти от чужбина. Всяка година са набирани около 300 студенти за университети в цялата страна, а документите им за прием са проверявани от ВУЗ-овете. За това и корупция не може да има, коментира той.

Циканделов не се съгласи с обвинението, според което са подпомагали британски граждани да получат статут на постоянно пребиваване у нас.

Той призна, че е бил по-остър в изказа си към разследващите, но никого не е заплашвал, както оповестиха от прокуратурата. Допълни, че се извинил на разследващите, но всичко това било заради сина му, който бил разплакан. Циканделов цитира думите си, които използвал, за да подкрепи сина си - "Този, който разплаква сина ми, ще плаче с кърпави сълзи".

Циканделов допусна, че атаката идва от човек в МУ, но отказа еднозначен отговор дали това е Алексей Алексеев - съподсъдим на Ваньо Митев. Обясни обаче, че това е лице от учебния отдел.

Прокуратурата обаче не е съгласна, че всичко с рекламните договори на фирмата на Циканделов било наред.

Алексей Алексеев отрече той да стои зад другото разследване, заяви, че не е одобрявал студенти при прием. В ректората на МУ не се извършват плащания, това ставало във факултетите. Ръководството на МУ само уведомявало деканите, че студентите имали редовни документи.

www.zdrave.net, 01.02.2018 г.

<http://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8//n5157>

КЗК отмени е-търга за онколекарствата

Ирина Пекарева

Електронният търг за лекарства в болничната помощ е отменен. Решението за това е на Комисията за защита на конкуренцията, пред която обществената поръчка бе обжалвана от дистрибуторската компания „Софарма Трейдинг“.

Припомняме, е-търгът за лекарства стартира като предложение на бившия здравен министър Петър Москов. Идеята беше чрез обща електронна платформа болниците да се сдобият с нужните им медикаменти на по-ниски цени и при прозрачен търг.

След обявяването на обществената поръчка през 2016 г., търгът бе обжалван от един от големите търговци на едро и по тази причина спрял от МЗ. По-късно инициативата бе възобновена от екипа на проф. Николай Петров, който пък остави в е-търга само онколекарствата, предвид главоломно нарастващите разходи на здравната каса за тях. По-малко от месец след подновяването му обаче търгът бе отново спрял в средата на ноември 2017 г., този път от министър Кирил Ананиев. Причината за спирането му бе отново обжалване, като търгът бе спрял до произнасяне на КЗК.

Сега с решението си Комисията приема аргументите в жалбата на „Софарма Трейдинг“ и отменя е-търга. В добавка, здравното ведомство ще трябва да плати и разноските на компанията в производството пред КЗК, които са в размер на 4700 лв.

Решението подлежи на обжалване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

www.zdrave.net, 01.02.2018 г.

<http://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-/n5161>

За това предупреждават в декларация от Столичната лекарска колегия

Напрежение и готовност за протест сред столичните ОПЛ заради отчетите с касови бележки

Столичната лекарска колегия също взе отношение по актуалната в последните седмици сред общопрактикуващите лекари тема, свързана с изискването за отчитането на касовите бележки, издавани при прегледа на пенсионерите, като и размера на потребителската такса. Позицията им е изпратена до Управителния съвет на БЛС и в нея се посочва, че е налице нарастващо напрежение сред медиците от доболничната помощ в София и назряващи протестни действия.

На първо място от там настояват да отпадне освобождаването от потребителска такса за сметка на изпълнители на медицинска помощ за групите освободени здравноосигурени лица и тя да се заплаща от съответните ресорни ведомства. Потребителската такса да бъде обвързана с процент от МРЗ, установена за страната с цел да се възстанови функцията ѝ на регулатор при свръхпотребление на медицинската услуга, както беше предвидено, искат още от СЛК.

Те определят изискването за отчитане на прегледи чрез касов бон за необосновано и посочват, че към настоящия момент съществува финансов отчет на изпълнителите на медицинска помощ към РЗОК, както и свързани фискални устройства с НАП. „Тази

промяна в ЗЗО натоварва административно лекарите, влошава качеството на медицинската помощ и създава условия за листа на чакащите“, категорични са от столичната лекарска колегия. Според тях се създават и условия за дискриминационно отношение към лицата, заплащащи пълен размер на потребителската такса и здравна вноска.

Те отбелязват още, че при подаване на новите описи чрез РЗОК от медиците се изпращат лични данни като ЕГН към трети лица за контрол, което е нарушение на Закона за защита на личните данни. В тази връзка е необходима спешна законодателна инициатива за отмяна в ЗЗО на допълнителните описи, категорична са от колегията, като подчертават, че е наложително държавата да поеме и реализира социалните си функции, а не с тях да бъдат натоварвани изпълнителите на медицинска помощ.

www.zdrave.net, 01.02.2018 г.

<http://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/n5163>

10 европейски държави в обединение за по-ниски цени на лекарствата България не участва

През май 2017 година министрите на здравеопазването на Гърция, Малта, Кипър, Италия, Испания и Португалия подписаха споразумение за създаване обединение за общи преговори с фармацевтичната индустрия, за да могат да бъдат постигнати по-ниски цени на лекарствените продукти.

В следващите месеци този алианс се разширява - присъединяват се Хърватия, Румъния и Ирландия, а в последния ден на януари 2018 година стана ясно, че част от споразумението е вече и Словения.

Това не е прецедент в ЕС - подобни обединения вече има между Белгия, Холандия, Люксембург и Австрия, разказва EurActiv, цитиран от Investor.bg.

Анализатори коментират пред изданието, че тези алианси са отговорът на стратегията „Разделяй и владей“, прилагана от фармацевтичната индустрия. Резултатът от тази политика на компаниите е нелогично високи цени на лекарствата.

EurActiv посочва още, че южният алианс ще се фокусира върху новите лекарства, които в момента не се реимбурсират в тези държави.

Въпреки главоломно растящите разходи за лекарства у нас, към момента не е известно България да прави постъпления за присъединяване към обединението.

Припомняме, подобна идея за междудържавно обединение по отношение на лекарствената политика имаше и у нас. По време на мандата си начело на МЗ бившият здравен министър Петър Москов поде инициатива за сключване на споразумение с държавите от Централна и Източна Европа, което да доведе до намаляване цените на медикаментите у нас вследствие на договаряне на общи количества. Идеята бе обсъдена на среща на министрите на здравеопазването на 11 държави през юни 2016 г. „Общото усещане беше, че тук всички сме един за всички – всички за един, като мускетари, и това е начинът да променим здравеопазването в страните“, коментира тогава Москов.

По-късно, през ноември същата година, България дори сключи споразумение с Румъния за договаряне на отстъпки за скъпоструващи лекарства. И към момента обаче не е известно да има някакъв резултат от споразумението, а междувременно Румъния се присъедини към обединението на южноевропейските държави за преговори с фармакомпаниите.

www.clinica.bg , 01.02.2018 г.
<https://clinica.bg/4240->

УВЕЛИЧАВАТ ЦЕНИТЕ НА 116 ПЪТЕКИ

Цените на 116 клинични пътеки ще се увеличат през тази година. За това са се споразумели Българският лекарски съюз и здравната каса по време на преговорите за нов рамков договор. Остава предложенията да бъдат приети и от Надзорния съвет на фонда. Те ще влязат в сила от 1 април след окончателното подписване на договора и от двете страни.

Завишението ще е в рамките на увеличението от 148 милиона лева на бюджета за болнична помощ, обясни председателят на съсловната организация на медиците д-р Венцислав Грозев в интервю за clinica.bg. Увеличението на цените на пътеките бе една от целите на БЛС. Основните посоки, в които ще се повишат те, са майчино и детско здравеопазване. Договорено е повишение при пътеки, които се работят в първо и второ ниво на компетентност, за да се помогне и на общинските болници.

Увеличението е там, където поехме ангажимент

– педиатрия, неврология, фтизиатрия, голямата хирургия с огромните разходи, каза д-р Грозев. Средният процент, с който ще се вдигнат цените, е около 10-12. Увеличението обаче ще бъде диференцирано. По-висока ще е и стойността на пътеките за долекуване след инсулти, инфаркти, операции. Цената им се увеличава от около 35 на 60 лв. на ден, каза д-р Грозев. По този начин болниците най-накрая може да проявят желание да сключат договор по тези пътеки, което ще бъде добре за лечението на пациентите с тежки заболявания.

Целим в преговорите с Надзорния съвет

да постигнем не по-малко от 121 млн. лв. месечно разплащане за болнична помощ в Приложение 2 и не по-малко от 33-34 млн. лв. в Приложение 1, каза още д-р Грозев.

Промяна ще има и в някои правила за работа на болниците, като минималния престой на пациентите, както и във финансирането на извънболничната помощ. Какви са те, вижте в цялото интервю на д-р Венцислав Грозев.

www.clinica.bg , 01.02.2018 г.
<https://clinica.bg/4243->

БОЛНИЦИТЕ НИ СА НА КОМАНДНО ДИШАНЕ

В болничната помощ се споразумяхме да се диференцира минималния престой за пациентите

Вдигнали сме цените на диспансеризацията, както и на профилактичните прегледи за деца на 11.50-12 лв.

Кое наложи последните 7-8 годни да разсипем онкологичния регистър. Унищожихме базата, за да може някой да си разиграва коня, както иска

Нищо не става с остойностяването на медицинския труд, две години и половина нямаме отговор от институциите

Мария ЧИПИЛЕВА

Вече повече от месец здравната каса и лекарският съюз водят преговори за новия рамков договор, който ще определя правилата на работата на медиците след 1 април. Докъде стигнаха, какви промени ще предстоят, могат ли да се спасят болниците в тежко финансово положение, попитахме д-р Венцислав Грозев, председател на Българския лекарски съюз.

- Д-р Грозев, докъде стигна преговорния процес със здравната каса?

- От страна на БЛС сме приключили с нашите предложения, включително с цените и обемите. Във вторник проведехме поредния Управителен съвет, на който бяха одобрени условията, които ще отстояваме в преговорния процес с Надзорния съвет в извънболничната и болничната помощ. Така че сме готови, за съжаление касата и на 31 януари не е готова с проекта, а по силата на законодателството той трябва да бъде публикуван преди няколко дни. Ако качи такъв проект на 1 февруари по силата на задълженията си, ще бъде добре. Ние обаче няма да чакаме повече и ще представим нашите предложения, които определено считаме, че са изключително балансирани, осигуряващи спокойствие, те са в интерес, както на работещите в системата, така и на пациентите.

- Кои са основните промени в текстовата част, които предлагате?

- Много е постигнато в извънболничната помощ. Например постигнахме споразумение с касата втория трудов договор да не се счита за основен в извънболничната помощ, дано Надзорът го препотвърди.

Има доста подобрения при общопрактикуващите лекари. В болничната помощ има постигнати споразумения да се върне 24-часовото отчитане на клиничните пътеки, както беше преди две години. Това означава, че една пътека може да бъде отчетена след 24-часово пролежаване. Касата промени това условие заради опасенията от свръххоспитализации, но се видя, че ние не можем да надхвърлим 2 млн., така че основанието ѝ отпадна. Освен това се споразумяхме да се диференцира минималния престой за пациентите. Там, където медицинска целесъобразност изисква престой от 24 часа по преценка на лекаря, той да бъде изпълнен, а там, където се изисква по-задълбочено лечение, срока да бъде увеличен. Става дума за случаи, които изискват по-продължителен период на лечение, както и повече изследвания, за да се постави диагнозата.

- Други промени в алгоритмите на клиничните пътеки предвиждат ли се?

- В момента вървят преговори по тази тема, но за съжаление срещу нас седят неоторизирани лица за взимане на решения. Ако хора със специалности, които са много далече от медицината, ще настояват за определени неща и ще бъдат компетентни в преговорите, ще кажа - Боже мой спасете нашето здравеопазване. Друг е въпросът, че и сега съществуващите алгоритми по КП не са лоши, но има дейности в тях, които са излишни с оглед на разхода на финансов ресурс без нужния ефект. Но, ако трябва да преговаряме с Надзор, в който има само един лекар, представете си за какво ще става дума.

- Кои са другите основни промени в болничната помощ?

- Те ще се извършат през цените и обемите на дейностите. Предлагаме да се завишат цените на 116 клинични пътеки и то в рамките на тези 148 млн. допълнително, които са отделени в закона за бюджета на здравната каса за тази година. С тях искаме да компенсираме и прословутото грозно понятие „надлимитна дейност“. Целим в преговорите с Надзорния съвет да постигнем не по-малко от 121 млн. лв. месечно заплащане за болнична помощ в Приложение 2 и не по-малко от 33-34 млн. лв. в Приложение 1. През миналата година НЗОК твърдеше, че плаща за него по 36 млн. лв. на месец, но това е така само в последните два месеца, а средно месечният разход е

около 31-32 млн. лв. Имаме желанието и да се съобразим с някои регулаторни механизми за Приложение 1, но те ще са обект на още преговори.

- Ще има ли лимити и за Приложение 1?

- Това е въпрос на преговори, етично е от наша страна да не казвам едното или другото. По силата на законодателството тези дейности са безлимитни, но в същото време се наблюдава спекулация с някои изследвания – например позитронно-емисионната томография, неимоверното нарастване на разходите в онкологията през лекарствените средства и др. Затова трябва някои неща да бъдат обсъдени, не може колегите ми от цялата болнична система да страдат заради две-три специалности.

- Имаше идеи през миналата година да се въведат полуавтоматизирани системи за онколекарствата, това ли ще е посоката?

- Ние предлагаме да се въведат и електронен търг за лекарствата, и електронна рецепта, и електронно досие на пациента. Тогава тези неща щяха да си дойдат по естествен път. И сега искам да попитам хората от Надзорния съвет - кой не иска да вкара в регулация тази система, за да спестим средства – ние ли, които предлагаме това, за да има яснота!

- Все пак НРД ви дава възможност за вкарване на някакви правила?

- Механизмите не ни дават такива права, защото за Приложение 1 всичко, което се отчете трябва да се плати. След като всичко това е гарантирано от държавата, защо тя не поеме част от своята отговорност в това плащане, а то става за сметка на пациентите, които не са онкоболни, не раждат и не се нуждаят от ПЕТ-скен.

Не може цялата патология да страда заради 3-4 заболявания или едно нормално физиологично състояние, което се нарича бременност, както и раждането, което няма лошо да бъде повишено като стойност, защото е срамно да говорим, че се плаща по 580 лв.

- Кои цени на пътеки ще се повишат и с колко?

- Основно там, където поехме ангажимент – педиатрия, неврология, фтизиатрия, голямата хирургия с огромните разходи. Общият брой на пътеките е 116, като увеличението предимно е насочено към детско и майчино здравеопазване. Средният процент, с който ще се увеличат е около 10-12, но ще бъде диференцирано завишението.

- Ще има ли увеличение на цените на пътеките за долекуване?

- Да, те са завишени, вдигаме ги на около 60 лв. на ден от 35 лв.

- По данни на здравната каса за миналата година при 31 хил. пациенти на химиотерапия има 11 хил. диспансерни прегледи, да не говорим за палиативните грижи, няма ли да се задължат лечебните заведения с договор с касата да извършват всички дейности по онкологичното лечение, а не само печелившите?

- Има резон в това, но то е въпрос на бъдеще и на становище от министерство на здравеопазването. Трябва да се видят нещата точно, още министър Петър Москов искаше това да се въведе, но то не се случи. За съжаление системата е такава, че сега болниците нямат право на нова дейност по здравната каса, тоест дори да искат да правят диспансеризация например - няма как да се случи. Но сигурно трябва да се помисли в това отношение, защото тук става дума, както за една трагедия в семейството, така и за значително повишаване на медицинската услуга, така че пациентът да бъде обгрижен отвсякъде, а не да се прехвърля от едно място на друго. Трябва да начертаем стъпките и мерките, за да се стигне до тази промяна. Но има и друг въпрос – кое наложи последните 7-8 годни да разсипем онкологичния регистър. Унищожихме базата, за да може някой да си разиграва коня, както иска. Това е истината и обществото трябва да я чуе най-накрая, защото не са виновни нито лекари, нито сестри в това отношение.

- Джипитата искат увеличение на таксата за преглед и на капитацията, ще има ли такава?

- На таксата за преглед не, тя се регламентира с постановление на Министерски съвет - промяна няма, остава си 2.90 лв. Но ние сме вдигнали цените на диспансеризацията с едно-две и повече заболявания, както и на профилактичните прегледи за деца – те стават от 10.50 на 11.50-12 лв. Когато кажеш на човек, че се увеличават с един лев, той не го смята за нищо, но, когато това левче го умножиш по милиони прегледи става друго. Със съвсем малка сума сме завишили и капитацията.

Мисля, че колегите ни в работите групи подходиха изключително конструктивно, вменват се в рамките на 214 млн. лв. за 2018 г. и направиха предложения, зад които заставаме. Те са изключително балансиран и структуриран, не извиваме ръцете на никого за повече средства, дано този глас на разума бъде чу от Надзора.

- Какво се случва със здравната карта, министерството каза, че трябва да е готова следващия месец?

- Ние досега не сме я виждали, въпреки че по закон в работните групи има по двама наши представители. Не знам колко области са готови, при нас не е пристигнало нито едно решение или предложение за изработване на здравна карта. Това, ако е проява на сериозно отношение, здраве му кажи.

- Мислили ли сте за актуализация на картата?

- Разбира се, тя трябва да има своята снимка като информация и статистика за необходимостта от нови дейности или съкращаване на легла. Но ние продължаваме да твърдим, че тя не трябва да е фактор, който да довежда до подписване или не на рамков договор. Тя трябва да е само ориентир за нуждата от кадри и дейности. Там, където те са повече, трябва да се мисли допълнително какво да се предприеме.

- Бъдещето на общинските и областните болници какво е?

- Цялото ни болнично здравеопазване е в реанимация. То се намира в ситуация на медикаментозна кома с командно дишане. В момента, когато кредиторите предявят своите искания, те са в състояние на фалит. Това е истината. Ние затова насочихме усилията си за повишаване на цените на клинични пътеки, които се работят на първо и второ ниво на компетентност и така подпомагаме и самата си държава.

- Смятате ли, че те могат да оцелеят обаче?

- Преструктуриране най-вероятно ще се наложи, болници, които са добре ръководени на регионално ниво, имат дейности, специалисти, няма защо да бъдат закачани. Болници, които имат проблеми във връзка с демографските показатели, кадрите, трябва да бъдат преструктурирани, но без да се бърза. Трябва да има много вярна статистика, да се види на място как изглеждат нещата и тогава да се решава.

- Какво ще стане с отделенията на областните болници, които са губещи, но са единствени в много региони?

- Трябва да се помисли за кадровото им и техническо обезпечаване, за мотивацията на хора, които да работят там. Преди няколко дни получихме съобщение, че закриват работещо отделение във Враца за УНГ при наличие на трима специалисти, за да се пренасочва дейността му към такива с по един. За какво говорим, за каква стратегия, за какво преструктуриране. Ако се закрие, неговата дейност няма да може да се възстанови дълго след това и пациентите остават на самоспасяване. Не лекарите разкарват пациентите, а административната система ги докарва до там.

- Какво става с остойностяването на медицинския труд?

- Нищо не става. Две години и половина цялата ни методика, независимо на какви маси я обсъждаме и всичките писаници към министерства и институции, отговор няма. Сега се работи, но кой го прави – двама души в МЗ ли! След това само ще се увеличи

наплива към Терминал 2. Дали сме статистика, според която 51% от работещите лекари са малко над 50 години. 20% са над 60 години и 8% са над 65.

Хайде, кажете ми какво се случва в следващите 5-6 години. А при сестрите ситуацията е още по-тежка. И в следващия момент някой ти казва, че умува за остойностяване и спестяване на пари, къде е конструктивизмът!

- Няма решение в рамките на тази година, така ли?

- Не виждам решение.

- Видяхте ли се с новия екип на МЗ и очертахте ли някакви посоки на действие?

- Да, видяхме се един-два пъти и се разбрахме, че ще има сътрудничество. От наша страна желанието е налице, остава да видим тяхното, защото до настоящия момент не сме забелязали особено желание. Досега например нямаме нито една среща с Надзора на НЗОК, на който председател е зам. здравен министър.

- А какви са плановете за работа на БЛС през тази година, какво става с продължаващото обучение?

- Продължаваме работата си в тази посока, предстои ни среща с тримата председатели на УЕМС. Те ще дойдат в България на 16 март, когато ще проведем и конференция по темата, за организацията и синхронизацията на ПМО в България с европейските практики. Надявам се да се промени и закона за бордовете по специалности, който отлежава в МЗ над 4 години и така обучението да стане със задължителен характер, защото доброволният доникъде не довежда. Надяваме се, че тази среща с УЕМС ще освети проблема, а и в момента, когато България председателства ЕС, е добре да кажем, че тази промяна е нужна.

- Имате ли идея как да върнем и лекарите у нас в съзвучие с новите идеи на кабинета?

- Ако се изпълнят поне част от нещата, за които говорихме, това ще се случи. Ако само пищим – „леле мале, издънихме бюджета“, това няма да се случи никога.

www.clinica.bg , 01.02.2018 г.

<https://clinica.bg/4244->

„СОФАРМА ТРЕЙДИНГ” СПРЯ Е-ТЪРГА

Електронният търг на здравното министерство остава в позиция "стенд бай" заедно с надеждите за по-ефективно изразходване на обществените средства за лекарства. Това става ясно от решение на Комисията за защита на конкуренцията (КЗК). Регулаторът е уважил жалбата на дистрибутора "Софарма трейдинг", подадена през ноември миналата година, като отменя стартирането на поръчката на медикаменти през онлайн платформата. А целта на е-търга беше да се понижат и уеднаквят цените на медикаментите в обществените болници, тъй като в момента те са различни. Решението е взето от състав с председател Юлия Ненкова, зам.-председател Димитър Кюмюрджиев и членове Анна Янева, Георгица Стоянова, Красимир Зафиров и Пламен Киров. То обаче не е окончателно, Министерството на здравеопазването (МЗ) има 14-дневен срок, за да го обжалва пред ВАС.

Причината, поради която КЗК смята жалбата за основателна, е промяната на спецификацията по електронния търг. При първоначалното обявяване на поръчката в края на 2016 г. в него имаше 763 позиции, а при рестарта му в края на миналата година те бяха намалени на 118. Съответно бе намалена и стойността му от над 1 млрд. на 850 млн. лв. Промяната се предприе, тъй като МЗ реши да ограничи полето му на действия само до медикаментите в онкологията. Според КЗК и "Софарма трейдинг" обаче изменението е незаконосъобразно и не съответства на изискванията на закона за обществените поръчки (ЗОП).

Според "Софарма Трейдинг"

МЗ е направило промени не само

в предмета на поръчката и стойността ѝ, но и в изискванията за доставка и плащането. Дистрибуторът се оплаква също, че търгът не е разделен на обособени позиции, което противоречи на прозрачността и публичността. Според него предметът му не е в съответствие с принципите за равнопоставеност и свободна конкуренция. Според търговеца на едро предметът на търга би трябвало да са всички лекарства в Приложение 2 на ПЛС. Не е направено правилно и групирането на 118-те позиции в търга, твърди компанията. Според нея има проблеми и при определянето на прогнозните количества и изпълнението на поръчката.

Причината е, че тя е обявена за две години,

а срокът за изпълнението ѝ едва ли ще превиши 6 месеца. Незаконосъобразни са и изискванията за доставка по всеки конкретен договор, тъй като са заложили прекалено кратки срокове за доставка на лекарствата, както и големи неустойки, допълва дистрибуторът. Ако поръчката е спешна, а не се изпълни навреме, неустойката е в размер на 20% от стойността ѝ. Според дистрибутора е незаконосъобразна и стъпката за намаляване на цената с 0.3% при самото наддаване по време на търга.

Според КЗК

повечето от оплакванията са неоснователни

Въпреки това комисията отменя търга, заради факта, че спецификацията е променена. Анализът на КЗК установява, че обявлението за изменение на търга е направено след законоустановения 14-дневен срок в ЗОП. След изтичането на този срок обаче възложителят - в случая МЗ, може само да удължава обявени срокове в процедурата, но не и да прави промени в нейните условия, се казва в становището на КЗК.

Това не е първото проваляне на търга от бизнеса

Поръчката беше стопирана по аналогичен начин още в края на по-миналата година, когато бе обявена за първи път. Тогава обаче вместо "Софарма трейдинг", тя бе обжалвана от "Медекс". Година по-късно електронният търг все още не е факт. За сметка на това разходите за онкология на здравната каса хвърчат с бързи темпове, като според всички институции са неефективни. За миналата година фондът плати над 327 млн. лв. за медикаменти за химиотерапия в около 40 болници. Във всички тях варират както средните разходи за терапията на един пациент, така и за един и същ медикамент. През тази харчовите ще са още повече, а за момента държавата се оказва безсилна да се справи с течовите при тях.

www.bnr.bg , 01.02.2018 г.

<http://bnr.bg/post/100928078/okolo-350-hiladi-sa-pacientite-s-onkozabolavania-v-balgaria>

Около 350 хиляди са пациентите с онкозаболявания в България

Александра Михайлова

Около 350 хиляди са пациентите с онкозаболявания в България. Над 30 хиляди са новооткритите случаи всяка година, каза професор Асен Дудов – национален консултант по медицинска онкология. Водещи специалисти от различни онкологични направления се включиха в дискусия, посветена на Световния ден за борба с рака – 4 февруари.

Проф. Асен Дудов с изводите от дискусията:

Имаме достатъчен ресурс, който е кадрови. Имаме достатъчно средства за лечение като лекарства, като апаратура, като обезпеченост, но според мен няма достатъчно

организация. Има безумното начало в насочването на пациентите, което, за съжаление, ги забавя в тяхното идване до специалиста. Невинаги идват в трети и четвърти стадий. Просто някои от нашите ракови заболявания проявяват късно симптоми. А иначе при рака на млечната жлеза, рака на маточната шийка, за съжаление, липсата на скрининг. Българските пациенти имат достъп до съвременните методи на лечение на заболяването, но трябва да се работи за ранното диагностициране, смята Асен Дудов. Според председателя на Асоциацията на пациентите с онкологични заболявания Евгения Александрова друга слабост в грижата за пациентите са палиативните грижи.

www.zdrave.net, 01.02.2018 г.

<http://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/%D0%9C%D0%97/n5167>

Нов стандарт по медицинска онкология предлага МЗ

Ирина Пекарева

Дни преди отбелязването на Световния ден за борба с рака - 4-ти февруари, здравното министерство публикува проект на нова наредба за утвърждаване на стандарт „Медицинска онкология“.

Припомняме, доскоро съществуващият стандарт бе отменен от Върховния административен съд заедно с редица други. „Липсата на утвърден медицински стандарт по „Медицинска онкология“ възпрепятства прилагането на ефективни механизми и обективни критерии за контрол на качеството на оказваната медицинска помощ в обхвата на медицинската специалност „Медицинска онкология“ и води до невъзможност за определяне на нива на компетентност на структурите по медицинска онкология“, отбелязват във връзка с това от ведомството.

Един от основните проблеми в работата на болниците е свързан с изискванията, разписани в медицинските стандарти, затова ви представяме част от изискванията в този.

В него е предвидено, че клиника или отделение по медицинска онкология може да се разкрива като структура на лечебно заведение за болнична помощ или като структура на комплексен онкологичен център.

Съобразно специфичните изисквания към осъществяваните специализирани медицински дейности и техния минимален обем, както и съобразно свързаните с това изисквания за специфично оборудване, обзавеждане, инфраструктура и квалификация на персонала, клиниките/отделенията по медицинска онкология имат две нива на компетентност: II ниво и III ниво.

Стандартът не определя I ниво на компетентност в медицинската онкология поради сложността на туморния процес, което поставя високи изисквания пред специалистите, осъществяващи лекарствено лечение на онкологично болни и високоспециализираните дейности в тази област, отбелязват от МЗ.

Относно персонала, за клиника или отделение по медицинска онкология от II ниво е определен задължителен минимален брой от трима лекари, от които двама трябва да имат придобита специалност „Медицинска онкология“. Съотношението на броя на лекарите и медицинските сестри в клиниката/отделението по медицинска онкология от II ниво е най-малко 1:1,5.

По отношение на III ниво на компетентност изискванията са следните: броят на лекарите в структурата се определя от броя на разкритите легла, като задължително най-малко трима от лекарите трябва да имат придобита специалност „Медицинска

онкология“, най-малко един лекар със сертификат за ехография, като минималният брой лекари в отделението/клиниката от III ниво е петима.

По отношение на броя на медицинските сестри пък се прилагат изискванията за II ниво, т.е. най-малко 1:1,5.

„Всички тези изисквания по отношение на персонала са свързани с необходимостта да се осигури оптимално протичане на диагностично-лечебния процес предвид определените за изпълнение дейности на съответното ниво на компетентност“, посочват от здравното ведомство.

VINF 18:08:31 01-02-2018

MM1807VI.017

законопроект за лекарствата - комисия - приет

Законопроектът за лекарствата бе
приет единодушно в здравна комисия

София, 1 февруари /Людмила Спасова, БТА/

Единодушно Комисията по здравеопазване в Народното събрание прие на първо четене законопроекта за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, съобщиха от здравното министерство. С него се регламентира редът за установяване на липса на лекарства при паралелен износ. Изпълнителната агенция по лекарствата вече ще може да издава забрана или ограничаване на износа на липсващи за българските пациенти медикаменти. За първи път ще бъде създадена информационна система, която ще следи движението на лекарствените продукти. Предвиждат се по-високи санкции, при извършване на нерегламентирана търговия с лекарства, включени в ограничителния списък, като за търговците на дребно глобата е в размер от 10 000 до 20 000 лв. при първо нарушение и от 25 000 до 35 000 лв. при повторно нарушение, а при търговците на едро имуществената санкция е в размер на от 10 000 до 25 000 лв., и при повторно нарушение - отнемане на разрешението за търговия на едро със заповед на ИАЛ. За всеки, който извърши износ на лекарствени продукти в нарушение на разпоредбите за износ на лекарствени продукти от закона, е предвидена глоба, съответно имуществена санкция в размер от 50 000 до 100 000 лв.

В рамките на блиц-контрола министър Ананиев е отговорил на депутатски въпрос относно ползването на военни въздухоплавателни средства за нуждите на МЗ. "В момента Министерството на здравеопазването извършва медицински полети, ползвайки военния самолет "Спартан", като за миналата година случаите, за които е бил ползван, са девет. Към министъра на отбраната е създадена междуправителствена комисия, която има за задача да изготвят план как част от 8-те "Кугър", които трябва да бъдат ремонтирани, да бъдат преоборудвани за нуждите на МЗ", е коментирал Ананиев.

МЗ има за задача да определи каква техника и медицинска апаратура са необходими за оборудване на хеликоптерите, които ще ни бъдат предоставени. Експерти от Министерството на отбраната, Министерството на здравеопазването и Министерството на финансите ще направят разчети на сумите, които са необходими за ремонтването и преоборудването на машините.

Относно обучението на парамедици Кирил Ананиев е обяснил, че то се провежда в 20 лицензирани центъра в страната, като два от тях са разкрити на територията на лечебни заведения - ЦСМП София и УМБАЛ Русе. След като през 2016 г. бяха приети държавните образователни изисквания за придобиване на квалификация

по професия парамедик, обучението се провежда в три степени на квалификация, като според степента ще осъществяват дейности по оказване на първа помощ, свързани с първоначална оценка на състоянието на пациента, поддържане на жизнените функции и осигуряване на специализиран транспорт до лечебно заведение. "Парамедиците ще могат да работят и в центровете за спешна помощ", заяви здравният министър. 46 парамедици са обучени по програма на Министерството на труда и социалната политика и от тях вече има назначени в спешните центрове в Кърджали, Пловдив, Разград, Смолян и Търговище. 37 са местата за парамедици за 2018 г., обявени от центровете за спешна медицинска помощ на територията на цялата страна.

На въпрос за дълговете на лечебните заведения, здравният министър е коментирал, че общият размер на задълженията на държавните болници към 30 ноември 2017 г. е 439 млн. лв. Спрямо края на 2016 г. нарастването на задълженията е с 22 млн. лв., или 5,25 на сто. Най-голям дял в общите задължения имат едноличните акционерни дружества - 245 млн. лв. Общият размер на просрочените задължения на всички лечебни заведения с над 50 на сто държавно участие към 30 ноември 2017 г. е 157 млн. лв. Нарастването спрямо 2016 г. е със 7 млн. лв., или 4,5 на сто. Към края на 2017 г. общите задължения на общинските болници възлизат на 98 млн. лв. Спрямо 2016 г. увеличението е с 6 млн. лв., или 6,12 на сто. Просрочията са за 43 млн. лв., което е с 1 млн. лв. повече спрямо 2016 г., или 2,3 на сто.

/MM/

www.bnt.bg, 01.02.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/zakonovi-promeni-shche-oblekchat-dostpa-do-lekarstva-na-khorata-s-redki-bolesti>

Законови промени ще облекчат достъпа до лекарства на хората с редки болести

Яна Тодорова

Хората с редки болести у нас вече ще получават по-бързо и адекватно лечение. Депутатите приеха вчера на първо четене законови промени, с които болниците ще могат да купуват лекарства за пациентите с редки заболявания без да се провежда обществена поръчка. Сега тази процедура забавя доставката на нужните медикаменти. 8-годишният Стефан страда от спинална мускулна атрофия - изключително тежко генетично заболяване. До тази диагноза лекарите достигат трудно, а лечението се оказва невъзможно заради липсата на необходимите медикаменти у нас. С промяната в закона за обществените поръчки, семейството на Стефан разчита, че детето най-накрая ще получи лекарството, което ще помогне за възстановяването му.

Веселин Радойчев - баща на Стефан

Това, което прави лекарството е, да подобрява комуникацията между гръбначния мозък и мускулите и съответно да му подобри, чисто двигателно да го стабилизира

В момента провеждането на обществени поръчки за доставки на тези медикаменти забавя значително лечението.

Владимир Томов - председател на Асоциацията на хората с редки болести

Тази мярка, която са взели като решение на първо четене и която се надяваме съвсем скоро да бъде официално приета облекчава начина, по който се приема лечението - то става много по-достъпно, съкращават се срокове, които в противен случай биха отнели 3-4 и повече месеци, съответно по този начин се спасява и човешки живот, защото тези терапии всъщност са животоспасяващи

Над 7000 са редките болести, като 5 % от тях са лечими, ако има адекватно лечение. У нас все още няма регистър на хората с тези заболявания, но според данни на Световната здравна организация около 5 % от населението на ЕС е засегнато от тях.

www.news.bg, 01.02.2018 г.

<https://news.bg/health/global-do-20-000-lv-za-targoviya-s-lekarstva-ot-zabranitelniya-spisak.html>

Глоба до 20 000 лв. за търговия с лекарства от забранителния списък

Прие на първо четене законопроекта за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Единодушно Комисията по здравеопазване в Народното събрание прие законопроекта. Документът регламентира редът за установяване на липса на лекарства при паралелен износ.

Изпълнителната агенция по лекарствата вече ще може да издава забрана или ограничаване на износа на липсващи за българските пациенти медикаменти.

За първи път ще бъде създадена информационна система, която ще следи движението на лекарствените продукти. Санкциите при извършване на нерегламентирана търговия с лекарства, включени в ограничителния списък, които се предвиждат са по-високи. За търговците на дребно глобата е в размер от 10 000 до 20 000 лв. при първо нарушение и от 25 000 до 35 000 лв. при повторно нарушение. Санкциите на търговците на едро е в размер на от 10 000 до 25 000 лв., и при повторно нарушение - отнемане на разрешението за търговия на едро със заповед на ИАЛ.

За всеки, който извърши износ на лекарствени продукти в нарушение на разпоредбите за износ на лекарствени продукти от закона е предвидена глоба, съответно имуществена санкция в размер от 50 000 до 100 000 лв.

Здравният министър Кирил Ананиев даде отговор на депутатски въпрос за използването на военни въздухоплавателни средства за нуждите на здравното ведомство.

"В момента Министерството на здравеопазването извършва медицински полети, ползвайки военния самолет "Спартан", като за миналата година случаите, за които е бил ползван, са девет. Към министъра на отбраната е създадена междуправителствена комисия, която има за задача да изготвят план как част от 8-те "Кугър", които трябва да бъдат ремонтирани, да бъдат преоборудвани за нуждите на МЗ", заяви Ананиев.

Министерство на здравеопазването трябва да определи каква техника и медицинска апаратура са необходими за оборудване на хеликоптерите, които ще бъдат предоставени.

Експерти от Министерството на отбраната, Министерството на здравеопазването и Министерството на финансите ще направят разчети на сумите, нужни за ремонтването и преоборудването на машините. Публичен ще бъде докладът до премиера. Това ще гарантира пълна прозрачност, стана ясно още от думите на министъра.

Здравният министър обясни, че обучението на парамедици се извършва в 20 лицензирани центъра в страната. Два от тях са разкрити на територията на лечебни заведения - ЦСМП София и УМБАЛ Русе.

От 2016 г. обучението се провежда в три степени на квалификация, като според степента парамедиците ще осъществяват дейности по оказване на първа помощ, свързани с първоначална оценка на състоянието на пациента, поддържане на жизнените функции и осигуряване на специализиран транспорт до лечебно заведение.

"Парамедиците ще могат да работят и в центровете за спешна помощ", заяви здравният министър.

По програми на Министерството на труда са обучени 46 парамедици, тях вече има назначени в спешните центрове в Кърджали, Пловдив, Разград, Смолян и Търговище. 37 са местата за парамедици за 2018 г., обявени от центровете за спешна медицинска помощ на територията на цялата страна.