

ПРЕСКЛИПИНГ

7 ноември 2018, сряда

VINF 11:34:01 [06-11-2018](#)

GI1133VI.003

НЗОК - подуправител - коментар

Най-евтиното лекарство ще се изписва на пациенти за първоначална терапия по протокол и само за някои заболявания, според подуправителя на НЗОК

София, 6 ноември /Десислава Пеева, БТА/

Най-евтиното лекарство ще се изписва само на пациенти, които за първи път ще ползват определена терапия, за която медикаментите се изписват по протокол. Това каза пред журналисти подуправителят на НЗОК д-р Йорданка Пенкова. Пенкова участва в конференция, посветена на иновациите и добрите практики в здравеопазването. По думите ѝ това ще бъдат протоколите, издавани за някои ревматологични заболявания, за биологична терапия, за болест на Крон, за псориазис и др. Пенкова уточни, че след 2-3-месечно проследяване на ефективността от лечението, ако се налага, терапията ще може да бъде променяна. Няма да има санкции за лекарите, ако не се изпише най-евтиния продукт, допълни още Пенкова.

Дали е възможно заради тази процедура да се стигне до изтегляне на лекарства от пазара по думите на Пенкова няма да се стигне до такъв ефект. Разликата в цените на лекарствата не е в пъти, а в няколко процента, допълни тя.

Няма да има промяна при изписването на лекарства за лечение на онкологични заболявания, подчерта Пенкова.

www.bnt.bg, 06.11.2018 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/vvezhdad-promeni-v-izpisvaneto-na-lekarstva>

Въвеждат промени в изписването на лекарства

Промените в лекарствената политика, заложи в проектобюджета на Здравната каса, няма да ограничават медиците при избора на терапия. Това стана ясно от думите на подуправителя на Здравната каса Йорданка Пенкова. Тя разясни в какви случаи ще се прилага принципът за така наречената разходна ефективност, при който ще се избират ефикасни, но по-евтини медикаменти.

Ефикасни, но по-евтини медикаменти ще може да се предписват на пациенти с псориазис, ревматоиден артрит и други заболявания, които получават лекарства по протоколи и започват терапия за първи път.

Д-р Йорданка Пенкова, подуправител на НЗОК: Когато има няколко медикамента, които имат еднакви показания и противопоказания и почти не се различават. Тогава лекарят може да прецени този който е най-разходоефективен - тоест с еднаква ефективност, но този който е с по-ниска цена.

От Лекарския съюз одобряват тази мярка.

Д-р Иван Маджаров, председател на БЛС: Комисията, която предписва този протокол, защото тя е инструмента на плащания на НЗОК, е редно да избере на първо време по-евтиния, защото това са нашите пари.

Разликата в цената на медикаментите е няколко процента, поясни д-р Пенкова. Не каза какъв е обхвата на пациентите, при които ще се прилага новото правило, но обясни какво следва, ако лекарството не подейства.

Д-р Йорданка Пенкова, подуправител на НЗОК: Ако този пациент след 2, 3 или 6 месеца се окаже, че не се получи пълния ефект от неговото лечение, тогава той може да бъде заменен с друг медикамент.

Д-р Пенкова коментира и идеята Здравната каса да изпраща есемеси на пациентите след всяко използване на услуги, платени от фонда.

Д-р Иван Маджаров, председател на БЛС: Целта е да бъде уведомен пациента, за всеки разход, който се извършва върху неговото така да кажем ЕГН.

Така, ако се каже, че лекар или болница са отчели нереално извършена дейност, ще можем да сигнализираме в Касата. И в момента можем да следим за нарушения, ако проверяваме електронното си здравно досие.

VINF 12:01:01 [06-11-2018](#)

MM1200VI.015

фонд - деца - НЗОК - коментар

Няма да се промени начинът на плащане при преминаването на Фонда за лечение на деца към НЗОК, според подуправителя на Касата

София, 6 ноември /Десислава Пеева, БТА/

Няма да се промени начинът на плащане при преминаването на Фонда за лечение на деца към НЗОК, каза пред журналисти подуправителят на Касата д-р Йорданка Пенкова. Пенкова участва в конференция, посветена на иновациите и добрите практики в здравеопазването. Очаква се Фондът да премине към НЗОК през следващата година.

Мисията на Фонда е изчерпана, защото вече сме в ЕС, каза още Пенкова. Бюджетът на Фонда ще е като трансфер от Министерството на здравеопазването към НЗОК, а с наредба ще бъде разписано всичко, така че дайността и плащанията да бъдат напълно прозрачни, увери Пенкова. По думите ѝ, както досега Фондът е плащал освен за лечение в чужбина, така и за логистика, придружител и др., така ще плаща и НЗОК от следващата година. Нямаме проблем с изпращането на деца и възрастни за лечение в чужбина, никой няма да бъде ощетен, подчерта Пенкова.

www.btv.bg , 06.11.2018 г. TC "www.btv.bg" \f C \l "1"

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/nzok-izprashta-sms-na-pacientite-s-razhodite-im-za-zdrave.html>

НЗОК изпраща SMS на пациентите с разходите им за здраве

Целта е пациентът да бъде уведомен за всеки разход, който се извършва по неговото ЕГН

Здравната каса ще изпраща SMS на пациентите за извършените им услуги. Това обяви подуправителят на Националната здравноосигурителна каса д-р Йорданка Пенкова, предаде БГНЕС.

„Това е в далечна перспектива. Целта е пациентът да бъде уведомен за всеки разход, който се извършва по неговото ЕГН. Виждате, че с механизмите на контрола не може да постигнем целесъобразно разходване на публичния финансов ресурс, който е общ“, заяви д-р Пенкова.

Пенкова допълни, че не се предвижда въвеждане на ново ценообразуване на медикаментите и обясни, че ще се изписват най-евтините лекарства само на пациенти, които са с протокол и чието лечение сега започва и при условие, че има наличие от няколко медикамента с еднакви показания и противопоказания

Подуправителят на касата уточни, че цената на лекарствата не се определя от НЗОК и че какъв медикамент ще бъде изписан на пациента зависи само и единствено от преценката на доктора.

„Разликата в цената на лекарствата не е в пъти, а тя е в няколко процента. Това в никакъв случай няма да доведе до изтегляне на лекарства от пазара, което от своя страна да ограничи достъпа на пациентите до тях“, беше категорична д-р Пенкова.

Тя заяви, че мисията на Фонда за лечение на деца в чужбина вече е изчерпана, защото той е създаден по време когато страната ни не е била в ЕС. Д-р Пенкова увери, че независимо от промените, които предстоят да се случат пациентите няма да бъдат ошетенени.

„Касата също плаща на гражданите над 18 г. за изделия и медикаменти, които ги няма в България. Това, което плаща НЗОК за лечението в чужбина, го заплаща в пакет и това е така откакто сме в ЕС. Това не е само за децата, а и за възрастните“, обясни още тя.

Д-р Пенкова добави, че дейностите се заплащат като трансфер от здравното министерство, а касата само ще администрира дейностите на фонда, за да няма дублиране.

www.bnt.bg , 06.11.2018 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/s-kvorum-na-rba-parlamentt-zapochna-rabota-po-byudzhete-na-doo-i-nzok>

С кворум на ръба парламентът започна работа по бюджетите на ДОО и НЗОК

С кворум от 122 народни представители, при необходим минимум от 121 в зала, парламентът започна работа по първо четене на бюджетите на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Държавното обществено осигуряване (ДОО) за догодина, пише БГНЕС.

Както и на част от пленарните заседания през изминалата седмица, депутатите от „БСП за България“ и ДПС отново не се регистрираха в началото на днешното заседание.

Припомняме, че от парламентарната група на „БСП за България“ и ДПС бе заявена категорична позиция, че няма да се регистрират при началото на нито едно пленарно заседание, докато вицепремиерът Валери Симеонов не подаде оставката си. Тя му бе поискана заради изявлението му по адрес на майките от инициативата „Системата ни убива“, които той нарече „кресливи жени“ с „уж болни деца“, както и за арестите в Държавната агенция за българите в чужбина, която попада в неговия ресор.

От ВОЛЯ също поискаха оставки, но освен на Валери Симеонов, те настояха поста си да напусне и военният министър Красимир Каракачанов. Лидерът на партията Веселин Марешки постави ултиматум, според който, ако до края на седмицата оставките на двамата не станат факт, депутатите от партията също няма да се регистрират в парламента.

VINF 15:42:01 [06-11-2018](http://www.bnt.bg)

GI1540VI.020

парламент - НЗОК - бюджет

Парламентът прие бюджета на НЗОК за 2019 г. на първо четене

София, 6 ноември /Екатерина Панова, БТА/

Парламентът прие законопроекта за бюджета на НЗОК за 2019 г. на първо четене.

От гласувалите 180 народни представители 108 бяха "за", 62 бяха против, а 10 се въздържаха. Против бяха депутатите от БСП и ДПС, от "Воля" се въздържаха.

В доклада на Комисията по бюджет и финанси се посочва, че в приходната част на бюджета за 2019 г. се очаква да постъпят общо приходи и трансфери в размер на 4 299 600 000 лв., което е с 439 600 000 лв. повече от 2018 г. Здравноосигурителните приходи се предлага да бъдат в размер на 4 236 800 000 лв., което е с 418 400 000 лв. повече от 2018 г. От общата сума на здравноосигурителните приходи за здравноосигурителни вноски се очаква да постъпят 2 842 300 000 лв., а от трансфери за здравно осигуряване от централния бюджет 1 394 600 000 лв.

Общо разходите и трансферите за 2019 г. са разчетени в размер на 4 350 000 000 лв., което е с 490 000 000 лв. повече от сумата за 2018 г. За текущите разходи се предвиждат 4 212 800 000 лв., които се разпределят по следния начин - за първична извънболнична медицинска помощ 225 000 000 лв.; за специализирана извънболнична медицинска помощ - 250 700 000 лв.; за дентална помощ - 167 000 000 лв.; за медико-диагностична дейност - 90 000 000 лв.; за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 1 117 800 000 лв.; за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ - 104 000 000 лв.; за болнична медицинска помощ 2 001 500 000 лв.

Предвижда се отрицателно бюджетно салдо в размер на 50 400 000 лв. с източник на финансиране - наличността на НЗОК по сметка на БНБ в началото на периода. Разчетените средства са при допускане на здравноосигурителна вноски в размер на 8 на сто.

С Преходните и заключителните разпоредби на законопроекта се предлагат промени и в Закона за здравното осигуряване, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за лечебните заведения, Закона за здравето и в други закони. Промените предвиждат създаване на Агенция за медицински надзор като второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на здравеопазването, като правоприемник на активите, пасивите, архива, правата и задълженията на Изпълнителна агенция "Медицински одит" и на Изпълнителна агенция по трансплантация. Въвежда се предварителен контрол за създаването на нови лечебни заведения за болнична помощ чрез даване на съгласие от Народното събрание и за разширяване дейността на съществуващите лечебни заведения чрез даване на съгласие от Министерския съвет. Промените предвиждат отпадане на съществуващата процедура за акредитация на лечебните заведения за извършваната от тях цялостна медицинска дейност и/или отделни медицински дейности. Залага се създаването и поддържането на Национална здравно-информационна система. Целта е да се създаде база данни, която да съдържа пълна информация за здравното състояние на всяко лице, за нуждите на всички последващи медицински дейности - диагностика, лечение, рехабилитация, медицинска експертиза, профилактика, диспансеризация и др. Предвижда се създаването и поддържането от Националната експертна лекарска комисия на информационна база данни за всички лица, преминали през ТЕЛК/НЕЛК за установяване на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. С текстовете се регламентира задължителна структура и съдържание на медицинските стандарти, които ще се изготвят за всички специалности. Предвиждат се нови механизми на заплащане на лекарствените продукти и медицинските изделия. Дейностите на Център "Фонд за лечение на деца" и Комисията за лечение в чужбина преминават към НЗОК, като финансовите средства ще

се осигуряват от Министерството на здравеопазването чрез трансфер. Процесът ще се осъществи, без да се отнемат досега съществуващи права на нуждаещите се пациенти за достъп до лечение.

www.bnr.bg , 06.11.2018 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/vidin/post/101041408/budjet-2019-plusove-i-minusi>

Бюджет 2019- плюсове и минуси

Цветомир Цветанов

Проектобюджетът за следващата година влиза на първо четене в Народното събрание. "Той е един от най-амбициозните бюджети, които са правени от началото на прехода", каза премиерът Бойко Борисов. Според лидера на БСП Корнелия Нинова предложението от ГЕРБ бюджет е за оцеляване на правителството. От левицата обявиха, че няма да се регистрират в пленарната зала в началото на извънредното заседание за разглеждането на бюджетните закони.

Работодателски организации пък отчетоха, че в проектобюджета не присъстват така наложителните реформи, а заплатите се увеличават механично, което ще се отрази негативно на бизнеса и икономиката.

Параметрите в бюджета накратко са следните: 116 млрд. лв. брутен вътрешен продукт, заложи приходи от близо 44 милиарда лева, което е с около 5 милиарда лева повече от 2018 година, разходите нарастват от 38.6 млрд. лв. на 44.5 млрд. лв. Основните направления за допълнителните разходи са повишаването на пенсиите и на заплатите в образованието, на държавната администрация, бюджетния сектор и на системата за сигурност. Предвижда се увеличаване на минималната работна заплата от 510 лв. на 560 лв. от 1 януари.

"Най-сериозният недостатък е, че се предвиждат индикативно много допълнителни средства за здравеопазването, образованието. По-добрият начин е целепологането и след като бъдат изпълнени тези цели, тогава да се увеличават заплати и то на онези, които са допринесли за това. Например в средното образование около 40% от завършващите са функционално неграмотни. Добре беше обещаното увеличение на заплатите с 20% да се даде тогава, когато се постигне 10 или 20% намаление на функционално неграмотните. Ако се наливат средства в една система, която не е реформирана, няма да бъдат решени проблемите, а ще създаде чувството, че всякак може да се получава увеличаване на заплатите- особено когато приближават избори", обясни председателят на Българската търговско-промишлена палата Цветан Симеонов и добави, че увеличението на минималната работна заплата ще разшири сивия сектор в българската икономика.

Асоциацията на индустриалния капитал в България насочи вниманието към недостатъчния бюджет по Закона за насърчаване на инвестициите, който се предвижда да е само 9 млн. лв. и разкритикува увеличението на възнагажденията на полицаи и други служители в сектор "Сигурност" с общо 116 млн. лв.

"Увеличаването на възнагажденията без допълнителни реформи и без намерение за съкращаване на персонал е вредно за държавната администрация. Същото е положението и в сектор "Вътрешен ред и сигурност". Ако там се вложат повече средства за оборудване и техника, ще има по-голяма резултатност, отколкото да се увеличава числеността на персонала и над 95% от бюджета да е за трудови възнагаждения. Недофинансирани в Бюджет 2019 са секторите "Култура" и "Наука", както и мерките, предвидени в Закона за насърчаване на инвестициите при положение, че инвестициите в последните няколко години се сриват", каза Добрин Иванов, изпълнителен директор на Асоциацията на индустриалния капитал в България.

Преди дни бившият финансов министър Симеон Дянков също коментира във Видин Бюджет 2019. Според него основното предизвикателство днес е как да бъдат обърнати негативните тенденции в Северна България и посочи, че сега е най-добрият момент да се предприемат стъпки в тази посока.

В същото време в проектобюджета е записано, че политиката на правителството е насочена към осигуряване на финансов ресурс и за реализацията на стратегически инфраструктурни проекти, но едва в пета подточка е уточнено, че през следващата година ще се изпълни само "Подготовка на шест участъка за изграждане на скоростен път "Видин - Ботевград".

www.zdrave.net, 06.11.2018 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7727>

Кирил Ананиев:

Промените в здравните закони през бюджета не са на тъмно, има ясни аргументи

„Днес бяха направени редица предложения, които считам за целесъобразни и правилни и по време на дебатите между първо и второ четене в комисиите мисля, че някои от тях ще бъдат приети, тъй като те водят до по-добра ефективност в управлението на здравната система“. Това заяви след приключването на дебата по бюджета на НЗОК в парламента здравният министър Кирил Ананиев.

„Имаше редица други мнения, с които, разбира се, не съм съгласен и те не отговарят на политиката на Министерството на здравеопазването и правителството като цяло“, допълни той и призова депутатите да направят своите предложения за промени между първо и второ четене на документа в бюджетната комисия на Народното събрание. „Там отново ще се постарая с аргументи да обясня кои са приемливи и целесъобразни и ще бъдат включени в Закона за бюджета на НЗОК, и кои считам за неприемливи“, уточни Ананиев.

„Имайте предвид, че този бюджет е стъпил на база на създадената традиция в годините назад, той е преходен, може би ще бъде последен преди влизането на новия здравноосигурителен модел и затова предлагаме с преходните и заключителни разпоредби да решим някои неща, които са необходими за новия модел“. С тези думи министърът обясни появата в проекта на над 40 страници изменения в основни здравни закони и редица други нормативни актове. „Промените в правната, организационната, управленската, контролната среда – всички те са необходими през 2019 г., за да можем да създадем онази среда, която да е безпрепятствена за новия здравноосигурителен модел, който и да е той“, коментира Ананиев, като заяви, че при разговорите в работните групи са открили и трети модел и подчерта, че дебатът е много сериозен. „За да може моделът да е успешен, трябва да бъдат премахнати препъникамъчетата по пътя му. Това не е на тъмно, има ясни аргументи. Поемам ангажимента и при гледането на второ четене ще дам конкретен отговор по всеки един от тези въпроси, ще го направя аргументирано, за да няма никакви съмнения за някакво задкулисие или приемане на текстове на тъмно“, заяви още министърът.

www.zdrave.net, 06.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n7728>

Д-р Иван Маджаров:

Всеки участник в системата трябва да запази своите функции, за да носи своите отговорности

Нужна ни е реформа и в областта на пациентската безопасност, каза адв. Мария Шаркова

„Когато говорим за промени в здравеопазването, трябва да помним някои основни неща. На първо място трябва да има обществена и политическа воля да се взимат трудни решения. На второ място всички трябва да имаме търпение да прилагаме принципите, които залагаме в бъдещата реформа. И на трето място трябва да знаем, че всеки участник в системата трябва да запази своите функции, защото само така ще може да носи своите отговорности.“ Това каза председателят на Българския лекарски съюз (БЛС) д-р Иван Маджаров по време на презентацията си на конференцията "Иновации и добри практики в здравния сектор", която се проведе днес.

Д-р Маджаров припомни защо е била нужна реформата през 1999 г. „Тя се случи заради изключителното недоволство, натрупано у изпълнителите на медицинска помощ, недоброто финансиране. Предишната система имаше и добри страни – добро покритие на страната, голям брой специалисти на глава от населението. Все пак тогава се реши, че ще се премине към друг начин на финансиране и ще се въведе съвсем нов модел, по който ще функционира системата. Т.нар. договорно начало или обществен договор беше между финансиращите институции и изпълнителите на медицинска помощ в лицето на БЛС. Ролята на държавата беше определена само като страна, която ще регулира и която ще отговаря за набиране на задължителните осигурителни вноски. Не на последно място, нейната роля беше да осигурява за всички спешната помощ, онкологията и т.н.“, каза той.

По думите на председателя на БЛС тогава е било заложено всеки участник в системата – държава, плащаща институция и съсловна организация, да има точно определени функции. „Съвсем в началото нямаше възможност никой да бъде неосигурен, държавата плащаше своята част от осигурителните вноски на служителите, на които беше работодател. Свободните професии се осигуряваха сами, а всеки работодател дължеше здравните осигуровки на наетите от него – всеки работещ на трудово-правни отношения беше задължително осигурен. Какво се случи във времето? Постепенно по една или друга причина се появиха нови и нови групи неосигурени или по-точно осигурени за сметка на бюджета, и в същото време – все по-голям пакет, който трябва да плаща НЗОК. Тези две неща бяха част от функциите на държавата. Още повече, че с всяка следваща година държавата навлизаше все повече в управлението на НЗОК. И все повече се опитваше да елиминира третия участник – съсловните организации. Това са част от причините днес да настояваме за промяна“, каза още д-р Маджаров.

В презентацията си пък адв. Мария Шаркова каза, че по време на днешната конференция много се е говорило за реформа на здравеопазването, свързана с финансирането и организацията му, но без да бъде засегнат важният въпрос за пациентската безопасност. „Не можем да имаме качествена реформа, особено, ако искаме да спестяваме, без да имаме ефикасност, ефективност и удовлетвореност както у хората, които осигуряват медицинската помощ, така и за пациентите. Това задължително минава през реформа в областта на пациентската безопасност“, каза тя.

Думите си адв. Шаркова подкрепи с данни за делата, свързани с медицински грешки. Те са били 370 в периода 2007-2018 г. Съдът е отхвърлил 61% от исковете, а едва 39% са

уважени. Средната цена на иск е 65 000 лв., а средната продължителност на едно дело - 1360 дни.

Санкции, които са наложени от ИАМО са 1721 наказателни постановления, а са обжалвани 600. 65% от санкциите на ИАМО обаче са отменени от съда, а заедно с частично отменените процентът става 70, каза адв. Шаркова. По думите ѝ най-рисковите специалности са хирурзите, акушер-гинеколозите, ортопедите и травматолози и спешните медици.

По делата за медицински грешки по-уязвими са лечебните заведения. В 73% от случаите таргет на делата не са лекарите, а лечебните заведения. 65% от постановленията на ИАМО са срещу лекари, а в 6% са санкционирани управителите.

„По този начин се губи доверие, сигурност, лекарите губят още репутация и средства, правят дефанзивна медицина, а пациентите не получават качествена медицинска помощ“, обобща адв. Шаркова.

По думите ѝ ситуацията не е такава само в България. От дела за лекарски грешки са засегнати много държави, сред които САЩ, Великобритания и Канада. Там е въведена система за анализ на нежелани събития. По-добър обаче е Скандинавския модел, т.нар. „безвиновна“ система. Европейската комисия също била на мнение, че докладването на нежелани събития и извеждането на поуки от тях без някой да бъде критикуван и обвиняван, като обезщетението за пациентите се заплаща от специален фонд, са отлични инструменти за подобряване на пациентската безопасност.

„Когато говорим за реформа във финансирането и за реформа в организацията е добре да вземем пример от Скандинавските държави и да помислим дали в крайна сметка не ни е нужна и реформа в пациентската безопасност“, завърши адв. Шаркова.

www.dnevnik.bg, 06.11.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

https://www.dnevnik.bg/politika/2018/11/06/3341037_sled_predsedatelski_suvet_dnevniyat_at_red_na_parlamenta/

След председателски съвет дневният ред на парламента за сряда се промени

Управляващи и опозиция се разбраха да променят дневния ред на утрешното заседание на Народното събрание и първо да гледат данъчните закони, а след това проекта на държавния бюджет за 2019 г., съобщи БТА. Това стана след председателски съвет и прекъсване на извънредното пленарно заседание, поискано от лидера на БСП Корнелия Нинова.

В проектопрограмата за утре се предвиждаше депутатите да дебатира първо по предложената от правителството проект-сметка на държавата за следващата година, след като тази вечер бъдат изчетени докладите на всички парламентарни комисии.

Решението на председателския съвет съобщи пред журналисти председателят на бюджетната комисия Менда Стоянова. Постигнахме компромис и съгласие през утрешния ден да продължим първо с второто четене на промените в закона за корпоративното подоходно облагане, а след това с първото четене на държавния бюджет, обясни тя.

За това по-рано в пленарната зала Корнелия Нинова посочи, че редът не е бил нормален и това не е равнището на институцията "български парламент", каквато БСП би искала тя да бъде.

Затова направихме този председателски съвет, за да няма утре подобен тон в залата, коментира и Стоянова.

По-рано депутатите приеха на първо четене бюджета на здравната каса и на Държавното обществено осигуряване.



ТС "В. Марица" \f C \l "1" 07.11.2018 г., с. 12

По ръба на закона

Народът си внася ваксини от Одрин

Пловдивчани пасивни за превантивните мерки срещу грипа

Румен Златански

Ваксините за грип в аптеките са поскъпнали и хората предпочитат да си ги внасят сами от Одрин по ръба на закона. В разгара на превантивната кампания срещу опасното заболяване пловдивчани не са особено активни, установи проверка на „Марица“. Основната причина за това е липсата на ваксини и тяхното поскъпване до 25 лева за бройка. Още миналата седмица Те бяха изчерпани в аптечната мрежа, свършиха и в Регионалната здравна инспекция.

Проблемът е, че доставчиците не планират да зареждат с нови количества. Повечето лични лекари отчитат, че интересът към кампанията е слаб. По това време в предишни години през кабинетите Минавали по десетина души на седмица да се имунизират, сега са не повече от трима-четирима.

Хората пък, които все пак са решили да вземат превантивни мерки срещу грипа, разчитат на внос, най-често от съседна Турция. Заради спада на местната валута там лекарствата излизат значително по-изгодно. В Одрин например ваксини срещу грип има, като най-скъпите са 15 лева, намират се и на цени от 10 лева. Пловдивчани, които редовно пътуват до южната ни съседка, за да се заредят със стоки, признават, че масово купуват лекарства. Освен илачите за сърце, кръвно и настинка през последно време се пазаруват и ваксини за близки, съседи и приятели. На този етап обаче броят на хората, които се ваксинират, остава малък и това създава предпоставка за възникване на епидемия през зимата. Според епидемиолозите през тази година се очаква да ни атакуват четири грипни щама - „Колорадо“, „Мичиган“, „Сингапур“ и „Хонконг“.