

ПРЕСКЛИПИНГ

8 януари 2019, вторник

www.bnt.bg, 07.01.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/decho-dechev-nyama-nikakv-risk-za-dostpa-na-detsa-do-lechenie-v-chuzhbina>

Дечо Дечев: Няма никакъв риск за достъпа на деца до лечение в чужбина

В чужбина отказват лечение на български деца заради опасения кога ще си получат парите от НЗОК. За това алармира Пенка Георгиева, председател на пациентски организации "Заедно с теб". Според нея управителят на Здравната каса д-р Дечо Дечев се е вкарал в "нормативен хаос". В сутрешния блок на БНТ д-р Дечев отхвърли обвиненията на Георгиева и каза, че проблем няма.

Според Дечев няма никакъв риск за достъпа на деца до лечение, ако то се налага. Българската каса дължи към румънската 28 000, но те дължат на нас в пъти повече. Така той опроверга данни, че на 9-годишно българче е отказано лечение в Румъния, тъй като румънската здравна каса имала притеснения дали ще получи средствата си от НЗОК. Касата може да изпраща деца за лечение в чужбина единствено с формуляр S2, коментира той. От половин година вървим по правилата, определени в процедурата по договаряне с фондовете, допълни още Дечев.

www.bnr.bg, 07.01.2019 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/hristobotev/post/101063220>

Нещо за глава, моля...

Разговор с фармаколога проф. Витан Влахов.

Акценти: защо все повече се прилага персоналната терапия, оригинални и генерични лекарства, крехката граница между ползата и риска от тях, лечебни качества и цени, що е резистентност, приемането на антибиотици в детска възраст, химични или природни продукти? Други теми: лесно и бързо – лечение на махмурлук и преяждане, живот и здраве след 80 годишна възраст, как да се пазим от фалшиви знахари и лекарства?

www.investor.bg, 07.01.2019 г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"
<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/predlaga-se-deregistriranite-lekarstva-da-podlejat-na-paralelen-vnos-274846/>

Предлага се deregистрираните лекарства да подлежат на паралелен внос *Промените в нормативната уредба биха улеснили достъпа на пациентите до терапия и биха отворили българския пазар, смятат от БАРПТЛ*

Три предложения в Закона за лекарствените продукти за хуманната медицина и предложение за изменение на Наредбата за регулиране и регистриране на цените на лекарствата са внесени от Българската асоциация за развитие на паралелна търговия с лекарства (БАРПТЛ) в Министерството на здравеопазването и в Народното събрание. Това съобщава пред zdrave.net изпълнителният директор на асоциацията Боряна Маринкова, става ясно от съобщение на сайта на организацията.

Първото предложение е да бъде дадена възможност в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина за паралелен внос на лекарства, които са със заличена регистрация

в България поради причини, които не са свързани с лекарствената безопасност. Това са т.нар. дерегистрирани лекарства.

“При постоянно нарастващ брой на тези лекарства, които напускат пазара ни и се дерегистрират, пациентите са принудени да действат на своя глава и да купуват лекарства зад граница, което първо крие рискове, а второ – няма кой да отговаря за лекарствената безопасност на тези продукти. И ние настояваме да се предвиди норма в Закона за лекарствата за легален внос, който да се извършва от паралелните дистрибутори, като така те ще отговорят за лекарствената безопасност, а медикаментите ще са налични и в България“, обясни Маринкова.

Второто предложение е да може от ЕС в България да влизат продукти с различен брой съдържание в опаковката.

„Ако едно лекарство е регистрирано в България с 28 таблетки или 1 ампула в опаковка, а в чужбина се продава с 98 таблетки или 2 ампули, то да може да бъде внесено в оригиналната си опаковка. В момента такова нещо не е предвидено и това е ограничение, което отново ощетява пациентите. Промяна в тази норма би дала възможност за избор на пациентите и по-голяма широта на действие на лекарите“, каза тя.

Третата промяна е ключова предвид въвеждането на електронната система за следене на наличността на лекарствата.

„Нужно е да се разреши бърза вътрешнообщностна доставка или бърз паралелен внос. Към момента само притежателите на разрешение за употреба могат да го извършват, но това много често не е достатъчно. Те невинаги имат възможност да извършат бърз внос и тогава трябва да се използват методите на паралелната дистрибуция. Много примери има в Европа, когато паралелните дистрибутори разрешават ситуации или кризи на недостиг. Дори в България двама паралелни дистрибутори обезпечиха цялото лято на 2017 г. с доставки, когато производителя на лекарствения продукт заяви, че не може да го внесе“, каза още Маринкова.

По думите ѝ тези промени в нормативната уредба от една страна не са много, а от друга са изключително благоприятни за достъпа на пациентите до терапия и са още една икономическа възможност да бъде отворен малкият български пазар за всичко, което се предлага в Европа с необходимото качество, с необходимата безопасност и напълно легално, за да не се налага на хората да пътуват.

Четвъртата, предложена от БАРИПТЛ промяна, е свързана с Наредбата за регулиране и регистриране на цените на лекарствата, която чрез изменение от 2014 г. блокира паралелния внос де факто. „Касае се за една норма, която налага да се провежда повторно рефериране при вече реферирани цени на лекарствения продукт. Заради тази рестрикция в Наредбата има 128 издадени разрешения за паралелен внос, но реално само 75% от тях могат да бъдат реализирани“, уточни Боряна Маринкова.

Според нея не се налагат ограничения на паралелния износ, тъй като, по думите ѝ, той категорично не е причина за проявяващия се периодично недостиг на лекарства на българския пазар.

„Смея да оспоря този мит, защото той не се основава на факти. Единствената емпирична база данни, която е събрана за недостига на лекарствата, е тази, която ние създадохме чрез нашата платформа. Тя работи от юни 2018 г. по силата на един меморандум, който подписахме с федерация „Български пациентски форум“ и те са нашия одитор на качеството. Първите данни от него показаха, че недостигът на лекарства в България се дължи не на износ, а на липса на внос. С времето този извод се налага все по-отчетливо. Две групи медикаменти са засегнати от недостига – в единия случай се отнася за дерегистрираните лекарства, а в другия – за производствени или логистични проблеми при масови лекарства, които са извадили България от картата на вноса. Ето затова ние искаме да има бърз внос, когато има недостиг“, каза Маринкова.

Към момента чрез платформата са получени близо 350 сигнала от цялата страна, като повечето от тях засягат временно или трайно преустановен внос. „И тук никакви мерки срещу паралелния износ не биха могли да подействат“, уточни изпълнителният директор на БАРПТЛ.

Боряна Маринкова коментира и влизашата от 9 февруари 2019 г. в сила Европейска директива за верификация на лекарствата. „БАРПТЛ активно присъства и е съучредител на Българската организация за верификация на лекарствата. Верификацията, при която се установява истинността на продукта, както и че той не е станал обект по никакъв начин на фалшифициране, при паралелния внос е два пъти по-висока. Той е преминал през верификация в държавата, от която е изнесен и след това минава втори пълен цикъл на верификация в нашата държава“, каза тя.

Борина Маринкова допълни, че всички членове на Асоциацията са минали успешно пилотните тестове и са напълно готови за въвеждането на директивата.

www.bnt.bg , 07.01.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/otkradnakha-lekarstva-za-nad-200-000-lv-ot-apteka-vv-vratsa>

Откраднаха лекарства за над 200 000 лв. от аптека във Враца

Илиана Минковска

Медикаменти за над 200 000 лв са откраднати от аптеката на Комплексния онкологичен център във Враца. Кражбата е станала през почивните дни, а липсата на лекарствата е установена тази сутрин, когато персоналът дошъл на работа. Води се разследване, в което са се включили и следователи от столицата.

Освен че има желязна врата и решетки на прозорците, обектът е свързан със СОТ на частна фирма. Тази сутрин персоналът веднага забелязал празните рафтове.

Маргарита Цекова, аптекар: Направена е ревизия и нещата са в полицията, каквото липсва. Не мога да кажа колко точно е сумата, но това са скъпи лекарства, не е малка. Като количество не са много, но са скъпи.

Шефът на здравното заведение д-р Григор Томов, каза за БНТ, че вероятно кражбата е организирана със съдействието на вътрешен човек, който оставил отворен прозореца на аптеката през почивните дни. Не е ясно защо не се е задействала и алармената система.

Маргарита Цекова, аптекар: - Беше ли разбито като дойдохте сутринта? - Не. - Може ли да се продадат в България? - Не, това са скъпи лекарства, кой ще си ги позволи. Може би става дума за някакъв саботаж? - Най-вероятно.

От ръководството на Онкологичния център гарантират, че извънредната ситуация няма да попречи на грижите за болните хора, защото на мястото на откраднатите медикаменти в най-скоро време ще бъдат доставени нови.

Болничната аптека на Онкологичния диспансер е единствена за Северозападна България, защото диспансерът обслужва и трите области - Видин, Монтана и Враца.

www.zdrave.net, 07.01.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n8264>

СГС осъди НЗОК за над 3 млн. лв. за неизплатена надлимитна дейност

Състав на софийския градски съд осъди НЗОК да заплати на болница Токуда рекордно обезщетение за извършена надлимитна дейност през 2015 година, съобщават от Центъра за защита правата в здравеопазването (ЦЗПЗ).

НЗОК се е противопоставила на иска с два аргумента. Единият е, че касата има задължение по договор да плати само до определения лимити, а другият - че болницата не е предоставила в посочените в договора срокове фактура и спецификация за надлимитната дейност. По повод срока за отчет съдът излага следните мотиви:

„Според договора задължението за представяне на тези документи (фактура и спецификация) е пряко свързано с обстоятелството, че касаят услуги в рамките на договорения лимит. Не само, че представянето на фактури за т.нар. надлимитна дейност в договорения срок не следва от договора, но и изрично е възложено в тежест на ищеца (болницата) да се въздържа от предявяване за плащане на предоставени услуги извън гарантирания от НЗОК размер. Ето защо пропуснатият срок не се явява в нарушение на договора, съответно неприложима е договорно скрепената последица.”

По-нататък съдът разглежда въпроса за това противоречи ли определеният с договора лимит на закона.

„Самият договор изключва от приложното си поле заплащане на надлимитна дейност. Съгласуваната воля (договорът) може да бъде игнорирана само при установено противоречие на утвърден от правния ред по-висш интерес. Възниква въпросът дали разпределения според правилата планиран ресурс определя границата на отговорност на НЗОК, при заплащане на медицински дейности, предоставени по отношение на задължително здравноосигурени лица?

С чл. 5 т. 5 от Закона за здравното осигуряване е прогласен принцип на равенство за здравноосигурените лица при ползването на медицинска помощ. Това ще рече, че при възникнала необходимост всяко задължително здравноосигурено лице е в правото си да се ползва от определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности. Ето защо правилото първият по време е по-силен по право в контекста на задължителното здравно осигуряване е неприложимо.

Законът за бюджета на НЗОК за 2015 г. изрично овластява Надзорния съвет на НЗОК да използва преизпълнението в приходната част на бюджета от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи - § 1 от Преходни и Заключителни разпоредби на ЗБНЗОК за 2015 г. Ето защо настоящият състав на съда не споделя тезата, че разходната част на приетия бюджет определя лимит на отговорността на НЗОК към изпълнителите на болнична помощ.

При положение, че за здравнонеосигурените лица достъпът до здравна помощ е гарантиран, при все че не участват в нормативно предписания механизъм за формиране на целевия фонд, няма причина от тази възможност да бъдат лишени здравноосигурените лица, чиято нужда се е проявила след изчерпване на целево предписаните средства

С чл. 52 ал. 2 от Конституцията огласеното достъпно здравеопазване се регламентира със закон. Очевидно отчитайки това принципно установено задължение нито Методиката, нито издадените от Надзорния съвет на НЗОК Правила не утвърждават задължение за изпълнителя на болнична медицинска помощ да финансира услуга, включваща се в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Законоустановеното право на избор на осигуреното лице да избере лечебното заведение – чл. 4 ал. 1 ЗЗО, произтича от задължението на изпълнителя на медицинската помощ да го приеме. В тази насока и чл. 31 т. 1 от Националния рамков договор обвързва изпълнителя да осигури на пациента необходимата медицинска помощ. При положение, че законът освобождава осигуреното лице от задължението да заплаща за здравни дейности, включени в гарантирания от НЗОК медицински пакет, а изпълнителят на медицинска помощ е длъжен да приеме потърсилото го лице, осъществената дейност не почива на свободната преценка на изпълнителя на медицинска помощ. Мерадавна се явява нуждата на здравноосигуреното лице.

Следователно както законът, така и договорът между страните еднозначно отдават приоритет на интересите на здравноосигурените лица спрямо утвърдения финансов план. Ето защо дори да се приеме, че ищецът е пренебрегнал реално съществуваща възможност за планов прием, това неизпълнение не е в състояние да го лиши от договореното възнаграждение за удовлетворения интерес на ползващите се от договора трети лица.”

Присъденото обезщетение е рекордно и е в размер на 2 576 330,00 лв.– възнаграждение за оказана болнична медицинска помощ и 671 178,04 лв. лихви за забава; 362 289,60 лв. – цена на вложени медицински изделия и 95 062,32 лв. лихви за забава.

Освен присъдените лихви до датата на подаване на иска, касата ще плати и натрупаните лихви до датата на окончателното изплащане.

Касата е осъдена също да заплати и 148 154,36 лв. разноски в производството пред Софийски градски съд.

www.zdrave.net, 07.01.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8269>

Григор Димитров, член на Надзорния съвет на НЗОК:

Смятам, че за тази малка и бедна държава разходът за лекарства е много голям

Добре е, че нямаме дефицит, но годината завършва с много лоша структура на разходите. Това отбелязва представителят на работодателите в Надзорния съвет на НЗОК Григор Димитров на последното заседание на Надзора, проведено на 18 декември 2018 г.

„Тази структура е заложена и в бюджет 2019. Достигнахме 1 милиард и 200 лекарства. 100 милиона на месец“, коментира той, отразен от стенограмата на заседанието.

„Да съм конкретен. За лекарствата: 869 милиона имаме бюджет за лекарства за домашни ... и 415 милиона за лекарства за онкологията. Това е – 100 милиона на месец. Това представлява, че 32% от здравноосигурителните плащания са предназначени за лекарства. Няма страна в ЕС, където да има подобни резултати.. Този разход е около 15-20%. Към това трябва да се добави, че разходите за лекарствата за онкологията вече са 11% от здравноосигурителните плащания и една трета от разходите за лекарства. Извинявайте, за каква ефективност можем да пледираме“, казва Димитров на заседанието и призовава да се помисли за нови решения, с които тези разходи да бъдат оптимизирани.

„Какво отчитаме: Разходите за лекарства и болничната помощ за годината са 82% от разходите , т.е. ние лекуваме хората само в болница и с лекарства. Само 18% остават за други разходи. Само 11% са отново разходите за извънболничната помощ, при средно 25- 30 % за ефективните здравни системи. Тази дейност се подценява постоянно, не се отделя и продължава да не се отделя за нея необходимия ресурс. Подценяваме това, че в нея и с нея има много резерви за подобряване здравето на нацията. Трябва да помислим по тези факти и да действаме. Тази тенденция, ако искаме да направим ефективна нашата система, трябва да я пречупим. Най-малкото, като начало, трябва да я спрем“, заявява още Димитров.

Той посочва, че НЗОК дава за лекарства 1,2 млрд. лв., а населението – допълнително 2,2 млрд. лв. „3,5 млрд. лв. даваме за лекарства само – от населението и от Касата. Смятам, че за тази малка и бедна държава, която вече няма и седем милиона, разходът е много голям. Трябва да помислим“, коментира представителят на работодателите.

От своя страна председателят на Надзора Жени Начева посочва, че се предприемат мерки в тази посока, част от които влизат в сила от 2019 г. „От една страна сте прав и има мерки, които част от тях сега ще споделим, други – на отделно заседание, но знаете, че в тази

посока работим за влизането на нови лекарства и скъпоструващите, тъй като новите иновативни лекарства за лечение на малък брой пациенти са твърде разходоёмки. Не случайно записахме в Закона за проследяване ефективността от терапиите, по-строги критерии за оценка на здравните технологии и ред други обстоятелства“, посочва Начева.

www.bnr.bg TC "www.bnr.bg" \f C \l "1" , 07.01.2019 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101065687/mz-e-v-intenzivni-pregovori-s-vodeshti-evropeiski-centrove-za-transplantacia-na-bal-drob>

МЗ в интензивни преговори с водещи европейски центрове за трансплантация на бял дроб

Гергана Хрисчева

Министерството на здравеопазването е в интензивни преговори с водещи европейски трансплантационни центрове, които да приемат български пациенти, нуждаещи се от трансплантация на бял дроб. Това съобщи за „Хоризонт“ от МЗ. Преговорите се очаква да приключат в началото на тази година.



TC "B. Cera" \f C \l "1"
08.01.2019 г., с. 9-11

С обещания за светло бъдеще здравето безвреме продължава

Бъдещият здравноосигурителен модел е неизвестен и планираните промени няма да се случат

Янина Здравкова

Времето на безвремето в здравеопазването приключи, тежко се зарече здравният министър Кирил Ананиев, когато парламентът прие закона за бюджета на здравната каса за 2019 г. Именно той ще бележи развитието - или липсата на такова, в сектора през тази година. С преходните и заключителни разпоредби на бюджета бяха променени цели други 16 закона. Според Ананиев така се подготвя почвата за истинската реформа, която да започне от 2020 г. Според опозицията - в разрез с конституцията за пореден път ще правят фундаментални промени през преходни и заключителни разпоредби на закон и поправките бяха пратени от БСП на Конституционния съд.

И така 2019 г. следва да е преходна година, в която да се въведат "ясни правила и принципи на системата", които "ще подготвят плавен преход към реструктуриране на здравноосигурителния модел". "Какъвто и модел да изберем, настоящите институции трябва да работят ефективно и ефикасно", обясни Кирил Ананиев. Тоест най-важното, което трябва да се случи през тази година, е най-накрая да заработи липсващият контрол в здравната система. Поне според приетите законови промени това ще стане с въвеждане на общи правила за изграждане на национална здравна информационна система, нова агенция за контрол, нови моменти в начина, по който здравната каса контролира, нови начини за регистрация на болници плюс нови медицински стандарти и последваща пререгистрация на вече съществуващите лечебни заведения.

И тъй като всичко това е уж в името на следващата, по-голяма цел - въвеждане на нов модел, това, евентуално, би трябвало да е и първото нещо, което да очакваме през 2019

г. - управляващите да обявят какъв всъщност ще е той. И, естествено, годината започва подобаващо и според очакванията - със забавяне

През септември министър Ананиев предложи два модела, по които да тръгне системата. Единият беше за запазване на монопола на НЗОК, но с въвеждане на задължително допълнително здравно застраховане, с което да се поеме част от по-скъпото лечение. Този вариант предвиждаше лечебните заведения сами да определят цените си, което автоматично води до още по-ограничен достъп до лечение за бедните и болните. Вторият модел пък беше идея за пълна демонополизация на НЗОК, която ще се конкурира с частните фондове за вноската на всеки. И двата модела са напълно фантазмагорични и не срещнаха особена подкрепа, а МЗ сформира работни групи, в които те да се обсъдят, изчистят, надградят и т.н. Резултатът трябваше да е налице в началото на декември м.г., а вече е януари. Докато кипеше експертен труд, Ананиев обяви, че се е появил трети модел - отново форма на пълна демонополизация, после обаче и той беше позагърбен. Засега бъдещето на модела тъне в мъгла, което не е и новина за никого. МЗ гордо подготвя почвата на неясно какво.

Макар и леко встрани от основните промени, но с потенциал за големи скандали, които могат да са решаващи и за цялата система, следващото, което ще се случи тази година, ще е закриването на фонда за лечение на деца и преминаването му към здравната каса. Това трябва да стане до 31 март. Управляващите уверяват, че преходът ще е безболезнен, нито една от функциите на фонда няма да се промени или пострада, а пациенти и неправителствени организации припомнят десетките детайли, при които нещо може да се обърка. От чистата смяна на администрацията, от която зависят бързината и адекватността на вземаните решения, през дълговете на НЗОК, заради които в ЕС отказват лечение на български пациенти, до десетките законови казуси, които може да не позволят дадено плащане - на пътуване, лекарство, медицинско изделие - много неща могат да се объркат. А е достатъчно едно дете да пострада, за да бъде компрометирана и тази промяна. Освен всичко друго това може да коства главата на министъра или управителя на НЗОК. Не че те са ценни и незаменими - просто една подобна смяна връща часовника с месеци и години.

А черешката на тортата тази година, фундаментът за бъдещите генерални промени, се очаква да е пререгистрацията на лечебните заведения. От 1 април в правния мир трябва да се появи странното обединение на агенциите за медицински одит и трансплантации, наречено Агенция за медицински надзор. То ще поеме всички контролни функции на здравното министерство, а основната му задача ще е да извърши пререгистрацията на лечебните заведения. Отделно в първите шест месеца на годината съсловните организации на лекари и зъболекари заедно с МЗ трябва да напишат и издадат нови медицински стандарти за всяка една специалност. Стандартите са базата на всяка специалност, определят задължителните изисквания, процедури, кадри, апаратура и т.н. От тях зависи какво е необходимо за договор с НЗОК по дадена пътека, какво е нужно за получаване на лиценз за дейност, какво е спазено или не при евентуални дела за лекарски грешки и дори вменияват задължения от рода на задължително подаване на данни към институциите за целите на статистиката.

След като всички стандарти са публикувани, лечебните заведения ще имат срок от 6 месеца, за да приведат дейността си в съответствие с тях. Агенцията по медицински надзор ще започне по предварително обявен график проверки. Болници или отделения, които не отговарят на стандартите и не отстранят нарушенията, ще останат без лиценз за дейност. Очевидното намерение на управляващите е по административен път да посвят хипертрофиралата болнична мрежа, в която няма нищо лошо, стига да се направи както трябва. Това обаче е силно съмнително. Съмненията започват още от способността на лекарския съюз и МЗ да напишат адекватни и нелобистки медицински стандарти в срок,

минават през купищата въпросителни около администрацията на бъдещата мегаагенция - в състояние ли е тя да извърши всички тези проверки, без да взема подкупи, също и през опасността от новите правила да пострадат общинските и държавните областни болници; и стига до въпроса, на който така и не се получи смислен отговор - по закон лечебни заведения са всички - от личните лекари, през поликлиниките, до университетските болници - общо 14 000 регистрирани у нас. Всички те ли ще се прелицензират и възможно ли е изобщо това?

Като начало - смело може да се предположи, че сроковете по закона ще бъдат удължени, ще има гратисни периоди и компромиси, защото все някой няма да успее да си свърши работата като хората и навреме. Ако изобщо се състои, този процес ще се случи през 2020 г. - в най-добрия случай. И спокойно може да се очаква, че няма да доведе до нищо - например новите стандарти ще са така написани, че всеки ще може да отговори на тях. За 15 години сме се уверили, че властта не иска да затваря, а само да отваря нови болници.

Следващото, може би най-важно, което трябва да се случи тази година, е ако не въвеждането, то поне максимално доближаване до старта на обещаващата от над десетилетие национална здравна информационна система. Появата на електронното здравеопазване е обещана от министър Кирил Ананиев за края на 2019 г. и се финансира с над 12 млн. лв. по ОП "Добро управление" 2014-2020 г. От информационната система се очаква да обедини всички съществуващи в момента електронни системи - на здравната каса, МЗ, спешна помощ, РЗИ, агенциите и т.н., а достъпът до унифицираната система да е през един портал. Отделно ще се създадат и нови регистри и нови услуги - като електронна рецепта и направление.

Миналата година МЗ за пореден път стартира търгове за част от модулите на системата и както обикновено те бяха обжалвани и спирани и засега процесът не е напреднал особено. В момента са обявени актуални поръчки за 2 от общо 5-те модули на системата, очакват се още търгове, но заради постоянните жалби в Комисията за защита на конкуренцията е близо моментът, в който ще е пределно ясно, че министерството няма да успее да спази срока за приключване на проекта до края на 2019 г. и да загуби европейското финансиране. Информационната система ще остане в неясното бъдеще, а безвремието ще се проточи за поне още една година. В най-добрия случай.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1"
08.01.2019 г., с. 2

С промяна в закон предлагат

Въвеждат Е-система за следене на лекарствата

Силвия Николова

Изграждането и въвеждането на електронна система, чрез която да се следи какви лекарства има на българския пазар и дали има недостиг. Това предложение е внесла Българската асоциация за развитие на паралелна търговия с лекарства (БАРПТЛ) в Министерството на здравеопазването, съобщи нейният изпълнителен директор Боряна Маринкова. То е част от пакета предложения, които сме предоставили, за да залегнат като промяна в Закона за лекарствените средства, поясни тя пред „Монитор“.

От БАРПТЛ предлагат нормативната уредба да се промени така, че лекарствата, които са със заличена регистрация, но не заради никакви отклонения в качеството им и опасност за здравето, да могат да се внасят легално при необходимост при специален

режим, ако терапията на пациентите налага това. Това сат. нар. дерегистрирани медикаменти.

Като се има предвид, че много лекарствени продукти напускат българския пазар, защото производителите им ги изтеглят от тук, е по-добре да има възможност те да бъдат внасяни по изключение, вместо болни и техните близки да пътуват в чужбина или да си ги поръчват от другаде, без да е ясно с какъв произход са те. Сега практиката да се пазарува от непроверени места от една страна крие риск, а от друга - няма кой да отговаря за безопасността им, коментира още Маринкова.

Този внос може да се извършва от притежателите на разрешение за употреба, но сега те невинаги могат да внесат един или друг продукт бързо. Точно в такива моменти трябва да има възможност да се използва паралелната дистрибуция, заяви още Маринкова и допълни, че по този начин се решава проблемът с недостига на някои лекарства в ЕС.