

ПРЕСКЛИПИНГ

8 юли 2019 г., понеделник

VINF 11:12:02 [05-07-2019](#)

PP1110VI.006

парламент - Кирил Ананиев - изслушване

Търсенето на решение за бъдещето на болничната помощ е въпрос на провеждане на хоризонтална политика в цялата страна, според министър Кирил Ананиев

София, 5 юли /Десислава Пеева, БТА/

Търсенето на решение за бъдещето на болничната помощ е въпрос на провеждане на хоризонтална политика в цялата страна. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на изслушване в парламента за актуалното състояние на системата на здравеопазването в Северозападна България и посочи, че това се осъществява чрез предстоящи нови медицински стандарти, вече одобрени нови цени на клинични пътеки, предстоящ национален рамков договор за три години, правила за добра медицинска практика. Министър Ананиев добави, че предстоят и инвестиции по проект за модернизация на спешната помощ, нова политика в областта на специализацията и увеличаване на приема на студенти по медицина и на професионалисти по здравни грижи.

Общото население на областите Видин, Враца и Монтана е 377 051 души, което е 5.4 на сто от населението на страната, посочи министър Ананиев. Бебетата са 2955, във възрастовата група до 17 г. са над 60 хил. души, до 64-годишна възраст - 217 хил., а над 65 години - 98 474 души. В трите области населението в младите възрасти е по-малко от средния показател за страната, допълни той. С непрекъснати здравноосигурителни права са 325 729 души. В трите области работят общо 626 лекари, а общият брой на болниците е 19, посочи той.

За капиталови разходи в болницата "Св. Петка" - Видин, са предвидени 570 хил. лв., за МБАЛ "Христо Ботев" - Враца, - 1 299 500 лв., за болницата в Монтана - 310 хил. лв., посочи още министър Ананиев.

Министър Ананиев допълни, че в болницата във Враца очакванията са за ръст на приходите с над 30 на сто още през следващото тримесечие. Ще се търси механизъм за осигуряване на медици за спешна помощ, образна диагностика и реанимация, както и ще се ползва максимално потенциалът на 19 специализанти. В болницата ще се възстанови инвазивната кардиология и отделението по съдова хирургия. Водят се преговори за предоставяне на банков заем, за да се елиминират просрочените задължения на болницата, които са над 8 млн. лв., добави той.

Във Видин болницата обслужва банковия си заем равномерно, но там има недостиг на кадри и две отделения не работят с пълния си капацитет. Намирането на специализанти и нови лекари е от ключово значение за болницата.

В Монтана дейностите се развиват ефективно, недостиг има само на уролози.

Няма нужда да се закриват отделения и клиники, а има нужда да се оптимизират и стабилизират, като основният проблем е човешкият ресурс, подчерта министър Ананиев.

Каквато и оздравителна програма да има, когато тече 10-процентната лихва, нищо не е в състояние да помогне на лечебните заведения, но за болниците във Видин и Враца сме в много напреднала фаза на разговори с кредиторите, добави министър Ананиев.

На 15 юли ще представя вариант на здравноосигурителен модел, който отново ще се обсъди, надявам се - за последен път, след което ще го представя пред Министерския

съвет, каза още той. По думите му моделът води до увеличаване на контролните функции на участниците в здравноосигурителния процес. Нецелесъобразното използване на средствата е непростима грешка и ще се постарая всички причини, водещи до това, да бъдат премахнати, увери министър Ананиев.

VINF 11:34:[31 05-07-2019](#)

PP1133VI.009

Кирил Ананиев - парламент - изслушване

Трийсет нови линейки ще бъдат осигурени за спешната помощ в областите Видин, Враца и Монтана

София, 5 юли /Десислава Пеева, БТА/

Трийсет нови линейки, купени по проект за модернизация на спешната помощ, ще бъдат осигурени за центровете за спешна медицинска помощ и техните филиали в областите Видин, Враца и Монтана. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на изслушване в парламента за състоянието на здравеопазването в Северозападна България.

В област Видин ще бъдат осигурени девет линейки, като четири ще останат във Видин, за Белоградчик са предвидени две, за Кула, Брегово и Димово - по една, посочи министър Ананиев.

За област Враца са предвидени 12 линейки, от които пет ще останат във Враца, две ще има в Бяла Слатина, а в Оряхово, Мездра, Козлодуй, Криводол и Роман - по една.

В област Монтана ще има девет линейки. Три от тях ще бъдат в Монтана, две - в Лом, а в Берковица, Чипровци, Вълчедръм и Вършец - по една.

До края на юли ще се обяви обществената поръчка за строително-ремонтни дейности за всички центрове за спешна помощ и техните филиали, припомни министър Ананиев.

В някои болници в Северозападна България има проблем, но той не е хоризонтален, а има някакъв регионален характер, свързан с демографската криза и липсата на медицински специалисти, добави министър Ананиев. Там има въпроси, които трябва да се решат, и те са свързани и със стандарта на живот на хората, трябва комплекс от мерки, посочи министърът.

По думите му трябва да се търси по-специфичен механизъм, който да позволи тези болници да функционират нормално, въпреки демографския проблем и липсата на лекари. Необходим е сериозен дебат за бъдещия здравноосигурителен модел, за да се постави бъдещото развитие на здравеопазването на надпартийна основа, подчерта министър Ананиев.

www.btv.bg TC "www.btv.bg" \f C \l "1", 05.07.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/proekt-predvizhda-kraj-na-monopola-na-nzok.html>

Проект предвижда край на монопола на НЗОК

Пациентите вече ще могат да избират къде да се осигурява

Кристина Газиева

Предлага се нов модел на здравно осигуряване, който да сложи край на монопола на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Той ще бъде представен официално от здравния министър **Кирил Ананиев** на 15 юли.

Реформата предвижда Здравната каса да се конкурира с частни здравни фондове за здравната вноска. Засега тя ще остане в размер на 8% от дохода.

При частния фонд обаче ще има и потребителска такса, чийто размер все още не е ясен. Предвижда се и важен критерий – за да получи лиценз, частният здравен фонд трябва да набере над 1 милион осигурени лица.

Част от пациентските организации вече са запознати с модела.

Според **д-р Стойчо Кацаров** конкуренцията за здравни осигуровки би била само в полза на пациента.

Новият модел е добър на хартия, казват от Асоциацията на българските застрахователи. И настояват да бъдат изпълнени конкретните им искания: Дефиниране на ясен основен пакет, който да покрива базовите нужди на всеки български гражданин. Второ – участие на частните застрахователи в пряка конкуренция с НЗОК в предлагането на този основен пакет.

Според бившият здравен министър **д-р Мими Виткова**, която днес ръководи частен здравен фонд, моделът е неприложим. Причината – невъзможно е един частен фонд да набере 1 милион лица, за да излезе на пазара.

„Работещите, които плащат здравни вноски, са около 1,6 млн. души. Как ще се наберат 1 милион, за да стартира тази система”, пита Виткова.

А икономисти, участвали в изготвянето на проекта, споделят, че има още много неизяснени въпроси.

От НЗОК ще коментират, когато документът излезе официално. Предстои реформата да се дискутира от всички заинтересовани страни.

www.dnevnik.bg, 05.07.2019г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2019/07/05/3933903_zdravnoto_ministerstvo_predlaga_konkurenciia_na/

Здравното министерство предлага конкуренция на здравната каса

Наличната към момента информация повдига въпроса дали преминаването към новия здравен модел ще е безпроблемно

Десет месеца след първия неуспешен опит за започване на здравна реформа, управляваното от Кирил Ананиев министерство ще пробва пак. Сега се мисли за пълна демонополизация на здравната каса, която да се конкурира с частни здравни фондове, събщи bTV.

Окончателните предложения на здравното министерство ще станат ясни на 15 юли, но наличната към момента информация повдига въпроса дали преминаването към новия здравен модел ще е безпроблемно и приложимо на практика.

Как се прави реформа без сметки

В момента пациентите нямат избор дали да се осигуряват в държавната здравна каса или не, тъй като тя е монополист в плащането на здравни услуги. През годините здравни министри и експерти многократно са предлагали модели, които предвиждат частните здравни фондове да получат правото да събират задължителните здравни вноски, но в крайна сметка никога не се е стигало дори до един законопроект, около който всички да се обединят. Основна пречка за това е, че здравните власти упорито отказват да остойността реално всяка предлагана медицинска услуга и да съобщят официално колко средства не достигат на здравната каса, за да покрие пълното лечение на нуждаещите се. Получава се така, че по данни на Световната банка, българите доплащат за прегледи, лечение и лекарства толкова средства, колкото плащат на здравната каса за здравни

осигуровки. Целта на управляващите и в момента е да намалят и премахнат доплащането. Те, обаче, се опитват да направят това без да са остойностили реално медицинската помощ и със същата здравна вноска в размер на 8% от заплатата.

Новият модел и рисковете

Проектът, който евентуално министерството ще лансира на 15 юли, предвижда демонополизация на здравната каса и това тя да се конкурира за задължителните здравни вноски с частни фондове, научи "Капитал". Прагът за достъп на частните фондове, обаче, е много висок - те трябва да съберат минимум 1 млн. осигурени, за да бъдат лицензирани. В момента здравни вноски внасят 1.7 млн. души, работещи в частния сектор. Държавата от своя страна плаща вноските на около 500 хил. държавни служители, а отделно от това – осигуровки на 1.3 млн. деца и над 2 млн. пенсионери, безработни и др. или общо – осигуровките за здраве на 4.5 млн. души. Тези пари идват от данъците, които се събират от частния сектор. Но има и 1.3 млн. българи без осигуровки като за близо 800 хил. от тях държавата не знае дали са в чужбина и защо не се осигуряват. Хората, които не са избрали частен фонд, ще останат осигурени в НЗОК.

Има и още един проблем с хората, за които здравни вноски прави държавата, защото в момента те са по-ниски от 8% от минималната работна заплата месечно. Вероятно затова и се предлага парите за здраве, които внася всеки, да се събират както и в момента от Националната агенция за приходите, но след това те да се разпределят към фондовете по формула, определена от КФН. Тя предвижда фондовете да получават осреднена вноска за всеки, записан от тях. А тя ще се определя на база общо събраната сума от осигуровки, разделена на броя осигурени. Не става ясно обаче дали средната осигуровка ще се изчислява за всеки фонд или за цялата система. При втория вариант ще се окаже, че държавата национализира здравни осигуровки и непрозрачността кой върху какво се осигурява ще стане пълна.

Предвижда се и въвеждане на задължителна потребителска такса за всяка здравна услуга, която ще се покрива от здравния фонд. Мотивът е, че така пациентите ще контролират какви услуги им се извършват. В момента потребителски такси съществуват, те са в рамките на 2.60 лв. за извънболничната помощ и 5.20 лв. на ден за болниците, а част от пациентите с хронични заболявания и пенсионерите не плащат или плащат 1 лв. за преглед. Проектът не дава яснота какъв ще бъде размерът на потребителската такса.

Новият проект предвижда всяко лечебно заведение да може да си избира на какви цени да работи. Това обаче означава, че министерството премахва централизираното договаряне на цени на услугите от основния пакет и всеки фонд ще трябва да създаде административна структура, която да наподобява тази на здравната каса с около 2200 служители, които да се договорят с 365 болници и общо около 30 хил. лекари. До момента за услугите от основния пакет имаше централизирано договаряне с лекарския съюз и цените бяха еднакви за всички здравни дейности, като над тях се доплаща за консумативи, по-качествено лечение, избор на екип, самостоятелни стаи и др. Ако лечебните заведения сами определят стойността на услугите си, съществува опасност те да злоупотребят с монополното си положение в случай, че са единствени в града или пък да предложат непосилни цени.

"Лечебните заведения сами да формират цените си по основния пакет, без ясни правила, разписани от държавата и без национално договаряне, ще бъде окончателна катастрофа за здравеопазването. И в момента пациентите доплащат непосилни такси за лечение и болничен престой в големи болници, а и явно никой не си дава сметка какви административни разходи ще има един застраховател, който да обиколи 30 хил. лекари и да се договаря с всеки от тях лично. Да, застрахователите биха искали да се конкурират със здравната каса, но не при невъзможни условия за работа и пълна абдикация на

държавата", коментира д-р Мими Виткова, председател на Асоциацията на здравните застрахователи.

През миналата година Ананиев предложи тристълбов модел, в който здравната каса плаща услуги до 700 лв., а над тази стойност всичко се покрива от здравните застрахователи чрез задължителна и доброволна застраховка.

Тъй като нито лекарите, нито пациентите, нито пък застрахователите бяха съгласни с него, сега Ананиев вероятно ще предложи демонополизация на здравната каса и всеки сам да избира дали да се осигурява за здраве в здравната каса или в друг фонд. Министърът беше предложил през миналата година и този модел, но твърдеше, че не го харесва.

www.zdrave.net, 05.07.2019г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n9964>

Според проекта на нов здравен модел:

Касата ще се конкурира с частни здравни фондове

Пациентите вече ще могат да избират къде да се осигуряват. Това предвижда проект на новия здравен модел у нас, съобщи bTV. Промените ще бъдат представени официално от здравния министър Кирил Ананиев на 15 юли.

Реформата предвижда НЗОК да се конкурира с частни здравни фондове за здравната ни вноска. Тя ще остане в размер на 8% от дохода на всеки от нас. При частния фонд обаче, ще има и потребителска такса, чийто размер все още не е ясен. Предвижда се и важен критерий – за да получи лиценз, частният здравен фонд трябва да набере над 1 млн. осигурени лица, допълва bTV.

Според д-р Стойчо Кацаров от Център за защита правата в здравеопазването конкуренцията за здравни осигуровки би била само в полза на пациента. „Всеки ще може да избира. Ако не ви харесва единия фонд, следващата година идете в другия, следващата година идете в третия. По този начин ги принуждавате те да работят така, че вие да ги изберете. А сега какво правят? Сега са задължени да бъдат в НЗОК, независимо дали им харесва или не“.

Според бившия здравен министър д-р Мими Виткова, която днес ръководи частен здравен фонд, моделът е неприложим. Невъзможно е един частен фонд да набере 1 млн. лица, за да излезе на пазара. „Работещите, които плащат здравните си вноски, са около 1,6 млн., ако не ме лъже паметта. Как ще се наберат 1 млн., за да стартира тази система?“, каза тя.

Икономистът Аркади Шарков, който е участвал в проекта сподели, че има още много неизяснени въпроси.: До каква степен ще бъде тази демонополизация и как може да се изравнят функциите на НЗОК, която е обществен осигурител с един здравен застраховател.

От държавната здравна каса ще коментират, когато документът излезе официално, съобщи още bTV.

www.zdrave.net, 05.07.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n9958>

Намаляват заседанията на Висшия съвет по фармация на две годишно

Решенията вече ще се взимат с мнозинство от две трети

Висшият съвет по фармация ще заседава задължително не три, а два пъти годишно. Това е записано в проект на Правилник за изменение на Правилника за организацията и дейността на Висшия съвет по фармация, публикуван на страницата на здравното ведомство.

Причина за промяната на правилника е, че съставът на Висшия съвет се допълва с още един представител – на Българската асоциация на помощник-фармацевтите.

Така съставът на съвета става от петима представители, определени от министъра на здравеопазването, петима представители на Българския фармацевтичен съюз, един представител на Българската асоциация на помощник-фармацевтите, двама представители на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и по един представител на фармацевтичните факултети на медицинските висши училища. Министърът на здравеопазването е председател на съвета без право на глас

С допълването на състава на ВСФ се променя и броят на членовете на Съвета. Поради това се налага и решенията да се взимат с мнозинство от две трети, вместо с обикновено мнозинство. Целта на предложените промени е оптимизиране дейността на ВСФ, пише в мотивите към проекта.

„Очакваните резултати от прилагането на новата уредба са подобряване на работата на ВСФ, подбор на членовете му при спазване на основни принципи в организацията на дейността на администрацията“, е записано още в мотивите.



ТС "В. Телеграф" \f C \l "1"

07.07.2019 г., с. 2

Председателят на ПГ на ГЕРБ Даниела Дариткова:

Премахването на монопола на НЗОК е приоритет на управлението

Обсъждат нов размер за членския внос на национално събрание днес

„Демонополизацията на НЗОК е сред приоритетите на управлението“, заяви по БТВ председателят на ПГ на ГЕРБ Даниела

Дариткова по повод намерението на Министерството на здравеопазването да представи в средата на юли проект за демонополизация на здравната каса.

„Трябва да се обсъжда проблемът от гледна точка на пациента, защото е важно пациентът да получи по-добра услуга със средствата, които внася като здравни осигуровки, както и по-голям достъп. Това трябва да е целта на една реформа“, коментира още Даниела Дариткова, която е и председател на парламентарната Комисия по здравеопазване.

Услуги

Тя е склонна да разгледа и проектозакона и да го задвижи като законодателна инициатива, ако Министерството на здравеопазването защити с аргументи проекта.

„Най-важното е да няма селекция на пациенти“, категорична е Дариткова относно идеята НЗОК да се конкурира с частни здравни фондове.

„Категорично не смятам, че субсидията е основното, което държи политическите партии живи и съм убедена, че големите политически партии би следвало да се справят с всяко предизвикателство“. Така Дариткова коментира приетото от парламента решепартийните субсидии да бъдат намалени от 11 лв. на 1 лев на глас.

Разумно

По думите й парите, които всяка партия получава като субсидии от държавата, трябва да се управляват разумно. Дариткова информира, че предстоят промени в устава на ГЕРБ, които предвиждат изпълнителна комисия да определя размера на членския внос в партията. „Ще се обсъжда и размерът на членския внос в ГЕРБ, който в момента е 2 лева. При партийна субсидия от 1 лев ние ще има нужда от приходи от членски внос“, каза председателят на ГЕРБ. Дариткова е категорична, че заложеното финансиране на партиите от бизнеса няма да бъде обвързано с договаряне на определени услуги. „Смятам че вариантът юридически и физически лица да финансират партиите при пълна прозрачност, при ограниченията, които наложихме допълнително, с невъзможност това да са лица със задължения или с просрочени задължения или регистрирани в офшорни зони, е добър“, е позицията на Дариткова. Днес ГЕРБ ще проведе национално събрание, на което ще присъстват 1200 делегати. Предвидено е да бъдат гласувани промени в Устава на ПП ГЕРБ и Изпълнителната комисия на партията.

[www.nova.bg](https://nova.bg), 07.07.2019 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"
<https://nova.bg/news/view/2019/07/07/256200/>

Хиляди пациенти отново без животоподдържащо лекарство

От пазара трайно изчезна важен медикамент за болни от ревматологични и кожни заболявания

Деница Суруджийска

Хиляди пациенти без животоподдържащо лекарство. От българския пазар отново трайно изчезна важен медикамент – този път за болни от ревматологични и кожни заболявания. Парадоксът е, че основният подходящ заместител не е регистриран у нас, а пациентите пътуват в чужбина, за да си го набавят.

„Изтеглянето от пазара на лекарства не означава, че има недостиг“ – така преди месец от здравното министерство коментираха липсата на медикаменти. Липса, с която от месеци се бори и Мариела Петрова.

„Не може да се каже, че няма недостиг на лекарства. От януари установих, че го няма лекарството на българския пазар, че го няма по аптеките“, обясни Мариела Петрова.

Тя е една от хилядите болни от лупус. Разбира за диагнозата си след дълъг престой в болница преди около 8 години.

„Заболяването е на съединителната тъкан, автоимунно, ревматологично, проблемът е, че може да засегне съединителна тъкан във всеки орган и може да засегне всеки орган – сърце, бъбреци, кожа, мозък. Усложнения се получават и може да се стигне до смъртен изход“ы обяснява Мариела Петрова.

За да може да живее нормално и да се грижи за семейството и за детето си, Мариела от години е на постоянна терапия. След като лекарството ѝ изчезва от пазара, започва да търси начини да се лекува.

„Молила съм се на приятелки от цяла България – Велинград, Видин, Хасково, който град се сетите. В началото на година бяха останали, когато ми свършиха моите запаси, по едно блистерче, по две и ми ги пращаха“, разказва Мариела.

Същият медикамент се оказва основна терапия и за хиляди болни от ревматологични заболявания. От здравното министерство обясниха за NOVA, че фирмата се оттеглила от българския пазар заради производствени проблеми. Освен това за ревматичноболните и пациентите с лупус имало алтернативи. Оказва се обаче, че единственият подходящ заместител за терапията на Мариела и останалите болни от лупус не само не се поема от Касата, но и все още не е регистриран в България.

„Заместителят не се продава в България, не се вкарва, не се разпространява. Алтернативният вариант е да го търсим в близките страни - Турция, Гърция. Близки, познати, приятели, когато няма кой, се пътува до Гърция – аз или мъжът ми. Голям стрес е, защото има хора, които нямат възможност да пътува, нямат възможност да си набавят заместителя и те реално стоят без лечение”, обясни Мариела Петрова.

От години здравните власти договарят все по-ниски цени, по които държавата да плаща напълно или частични скъпи медикаменти. Така обаче пазарът ни става нерентабилен за някои от чуждите фирми, отчитат от бранша. В същото време, само за година от българския пазар са изчезнали близо 160 лекарства, сред които и животоспасяващи препарати.

А месец след като от здравното министерство ни обясниха, че недостиг на лекарства няма, екип на NOVA отново попита – ще се вземат ли конкретни мерки срещу продължаващото изчезване на медикаменти от пазара. Така и не получи отговор.

www.capital.bg TC "www.capital.bg" \f C \l "1", 07.07.2019 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2019/07/07/3934092_uikend_novi_ni_vunshniiat_ministur_na_surbiia_se_iadosa/

Здравното министерство предлага конкуренция на здравната каса

Десет месеца след първия неуспешен опит за започване на здравна реформа управляваното от Кирил Ананиев министерство ще пробва пак. Сега се мисли за пълна демонополизация на здравната каса, която да се конкурира с частни здравни фондове, събщи bTV. В момента пациентите нямат избор дали да се осигуряват в държавната здравна каса или не, тъй като тя е монополист в плащането на здравни услуги.

През годините здравни министри и експерти многократно са предлагали модели, които предвиждат частните здравни фондове да получат правото да събират задължителните здравни вноски, но в крайна сметка никога не се е стигало дори до един законопроект, около който всички да се обединят. Основна пречка за това е, че здравните власти упорито отказват да остойностят реално всяка предлагана медицинска услуга и да съобщят официално колко средства не достигат на здравната каса, за да покрие пълното лечение на нуждаещите се. Окончателните предложения на здравното министерство ще станат ясни на 15 юли, но наличната към момента информация повдига въпроса дали преминаването към новия здравен модел ще е безпроблемно и приложимо на практика.



TC "В. Телеграф" \f C \l "1"

08.07.2019 г., с. 2

Четирима изтъкнати българи получават ордени

На официална церемония в президентството днес четирима именити българи ще бъдат удостоени с ордени за принос към държавата. Изявеният спортен деятел Христо Меранзов ще получи орден „Стара планина първа степен” за заслугите му в областта на физическото възпитание и спорта. Журналистът и мореплавател Дончо Папазов се удостоява с орден „Стара планина първа степен" за принос в областта на спорта, науката и журналистиката. **На церемонията проф. д-р Цекомир Воденичаров ще бъде отличен с орден „Св. св. Кирил и Методий" - огърлие, за заслугите му за развитието**

на медицинската наука и за утвърждаването на факултетите по обществено здраве в системата на висшето образование. Орден „За военна заслуга първа степен“ се връчва на о.р. генерал-майор Александър Александров. Легендарният ни космонавт ще бъде отличен за развитието и укрепването на въоръжените сили и за приноса му за националната сигурност на страната.



ТС "В. Труд" \f C \l "1"

08.07.2019 г., с. 4

Обществено обсъждане започва тази седмица

Денонощен достъп до аптеки предлага МЗ

Ще се осигурява денонощна работа по график

Поправки и изменения се предлагат в 15 закона, свързани със здравеопазването Осигуряване на денонощен достъп до аптеки на населението в различните области на страната. В тази посока ще работи Министерството на здравеопазването (МЗ), става ясно от мотиви към промяна в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, публикуван на сайта на ведомството. От документа става ясно, че ще бъдат направени допълнения и изменения на общо 15 закона, свързани с здравната система в България: закона за здравето; за здравното осигуряване; за лечебните заведения; за наркотичните вещества; за кръвта и кръвните продукти; за трансплантациите; за бюджета на НЗОК; за съсловните организации в здравеопазването и др.

Една от основните промени, свързана с осигуряване на оптимален достъп на населението до лекарства, трябва да се случи чрез създаване на Национална аптечна карта и чрез законова възможност за денонощен достъп до аптеки. За целта ще се идентифицират области, общини и населени места, в които има недостиг на тези търговски обекти.

За осигуряване на денонощен достъп до медикаменти, ще се осигурява денонощна работа по график, изготвен от съответната РЗИ.

Предвижда се въвеждане на забрана един и същ търговец да притежава едновременно разрешение за търговия на дребно и разрешение за търговия на едро с медикаменти с цел осигуряване на конкуренция между участниците на пазара в тези области.

Законопроектът, заедно с мотивите към него, докладът на министъра на здравеопазването и предварителната оценка на въздействието предстои да бъдат публикувани на интернет страницата на МЗ и на Портала за обществени консултации в рамките на настоящата седмица. Тогава ще започне да тече срокът за обществено обсъждане.

Промените, за които ведомството настоява, са свързани още с намаляване на административната тежест при производството на лекарства. Също така ще се търсят начини за предотвратяване на навлизането на фалшифицирани лекарства чрез налагане на санкции на участниците по веригата на снабдяване.