

ПРЕСКЛИПИНГ

12 февруари 2019, вторник

VINF 13:02:[01 11-02-2019](#)

MN1301VI.013

Владислав Горанов - дело - Петър Москов

Според финансовата обосновка за бартера с ваксините, нямало да се налагат допълни разходи от бюджета на МЗ

София, 11 февруари /Константин Костов, БТА/

Финансовият министър Владислав Горанов е подкрепил финансовата обосновка за бартера с ваксините между България и Турция от 2015 г., стана ясно на днешното заседание по делото срещу Петър Москов и Адам Персенски. Горанов коментира пред медиите, че в нея не е посочена необходимост от допълнителни разходи от бюджета на Министерството на здравеопазването.

Финансовият министър беше свидетел по делото срещу бившия здравен министър Москов и заместника му Персенски за договора, сключен за доставка на ваксините "Пентаксим", "Еувакс Б" и "Тетадиф". Обвинението твърди, че щетата за бюджета е 325 233,87 лв.

Финансовият министър допълни, че съдът ще прецени дали е било редно да се прави този бартер на ваксини и дали е настъпила щета за бюджета.

По темата с новата наредба, чрез която се въвеждат касови апарати с фискална памет Горанов заяви, че разговорите с бизнеса продължават, Той посочи, че ако действително се установи невъзможност на фирмите да се справят с посочените срокове за привеждане в действие, то може да бъде проявена гъвкавост, тъй като не можел да се рискува търговския оборот.

По думите на Владислав Горанов няма упреци по отношение на самата наредба, а само към заложените в нея срокове.

www.nova.bg , 11.02.2019 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"

<https://nova.bg/news/view/2019/02/11/240317/>

Четирима министри от кабинета "Борисов 2" дават показания по делото срещу Москов

Това са Владислав Горанов, Томислав Дончев, Божидар Лукарски и Ивайло Московски

Четирима министри от кабинета "Борисов 2" дават показания по делото срещу бившия здравен министър Петър Москов. Срещу него е повдигнато обвинение заради приетите като дарение през 2015 г. от Министерството на здравеопазването на Турция 100 хил. дози ваксина за деца „Пентаксим – 0.5 мл.” и 100 хил. дози ваксина „Хепатит Б“ – „Еувакс Б“, които не са разрешени за употреба на територията на България. Според прокуратурата от действията на Москов тогава са настъпили вреди за българското здравно министерство в размер на 325 233,87 лв., но и неимуществени вреди, изразяващи се в недоверие на гражданите в дейността му.

Пред съда финансовият министър Владислав Горанов заяви, че не може да прецени дали има вреда от ваксините.

"Не мога да преценя, затова се води и това съдебно състезание. Има твърдение на прокуратурата за настъпила щета. Има граждански иск от страна на Министерство на здравеопазването с твърдение за настъпила щета. Оттам нататък само съдът може да прецени дали това е така или не".

По време на заседанието стана ясно, че той не е подписал взетото от Министерски съвет неприсъствено решение за ваксините, но с подписа си е одобрил финансовата обосновка към него.

„Аз първото решение не съм го подписал, може би съм бил в чужбина или не ми е предявено за подпис, но съм подкрепил финансовата обосновка към него. След това има още две решения през 2015 година, които също са взети неприсъствено“, обясни пред журналисти Горанов.

Финансовата обосновка има за цел да покаже дали ще сделката ще има въздействие върху държавния бюджет и респективно върху бюджета на Министерството на здравеопазването. „Видно от нея се твърди, че няма да се налагат допълнителни разходи и тя е одобрена“, подчерта Горанов.

Вицепремиерът Томислав Дончев също се яви в Специализирания наказателен съд, където даде свидетелски показания. По време на съдебното заседание стана ясно, че това решение е взето на неприсъствено заседание на Министерски съвет. „На година се вземат стотици решения на Министерски съвет. Аз, въпреки отличната си памет, не мога да помня всяко едно от тях. Но въпросната точка, отпреди три години, си я спомням. Аз имам навика да се интересувам и да търся допълнителни факти и извън папките“, обясни пред журналисти Дончев.

„Имаше кризисна ситуация и колегите от Министерство на здравеопазването търсеха разрешаване на кризисната ситуация“, допълни още той.

Дончев бе категоричен, че щом е подписал решението, значи тогава не е намерил нищо смущаващо в него. Той обясни още, че обичайно неприсъствените решения на кабинета се вземат в условия на спешност, както и че не може да каже защо по това време в страната ни не е имало такива ваксини.

Показания дават и Ивайло Московски и Божидар Лукарски.

www.bnt.bg , 11.02.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/spira-li-prodazhbata-na-blisteri-s-novata-sistema-za-kontrol-na-lekarstvata>

Спира ли продажбата на блистери с новата система за контрол на лекарствата?

Боряна Черганова

Новите правила за продажба на лекарства съобразно Европейската директива вече влязоха в сила. Как заработи системата за верификация в първите дни от нейното пускане и ще можем ли да си купуваме хапчетата на отделни блистери - вижте повече от репортера Боряна Черганова и Илиана Паунова, изп. директор на Българската организация по верификация на лекарствата.

Илиана Паунова - изп. директор на Българската организация за верификация на лекарствата: Верификацията на лекарства не пречи на отпускането на блистери, когато то е законно. Опаковката в този случай се проверява преди да бъде отворена. Фармацевтът проверява средството срещу подправяне, отписва опаковката от системата с уникалния код и след това вече може да я отпуска и частично.

www.zdrave.net, 11.02.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n8625>

Излезе от печат брой 4-5 на вестник „Форум Медикус“

Седмичното специализирано издание естествено започва с оперативната информация от последните дни, този път богати на случки, събития и напрежение в здравната система. На първа страница със заглавие „Правителството взема на абордаж общинските болници“ се коментират срещата на представители на сдружението на общинските болници с премиера, бързите обещания и очакваните последващи действия. Надеждата за прилагане на работещи решения е голяма, въпреки натрупаното недоверие, защото темата бе повод да се сетим, че „Форум Медикус“ имаше рубрика „Общинските болници – с примка на шията“ още в първите 10 години на XXI век.

В броя се цитира и изказване на д-р Ив. Кокалов, че първото спешно решение е премахване на търговския статут на общинските лечебни заведения, за да бъдат те повече и по други критерии подпомагани от общини и други организации.

„Форум Медикус“ се спира и на други актуални въпроси – все изискващи спешни действия: за психиатричната помощ у нас – като база, като практика и организация; за верификацията, която „изненада“ някои от бранша; дискусиата за трансплантациите в Народното събрание и изискванията на депутатите за „тласък“ в тази сфера, и др.

Изданието отбелязва отминалия световен ден за борба с рака, като акцентира на позиция на СЗО за рака на маточната шийка и върху предстоящото изграждане на център за персонализирана медицина в Пловдив. В бр.4-5 на специализирания седмичник са отразени и отговори на министър К. Ананиев по време на парламентарен контрол за заведенията за психично здраве, за състоянието на трансфузионната медицина, за съдбата на надлимитната дейност на болниците и др.

„Форум Медикус“ се връща назад и отразява 50 години от първата органична трансплантация в България чрез коментар на проф. Христо Куманов – участник в събитието на 1 февруари 1969 г. Акценти от подготовката и изводи в исторически план изпълват коментара, има и послания за днешния ден – за екипността, за декларирането на несъгласие, за мотивацията и нужната капка ентузиазъм в тази толкова деликатна дейност, наречена от автора „лакмус за качеството на медицината“.

Безспорен акцент в бр. 4-5 на „Форум Медикус“ е малко подробен, но пък важен материал – „Мотиви на МЗ за промяна на Наредба 1 за придобиване на специалност в здравеопазването“. Редакционният екип огласява мотивите, защото те съдържат анализ на констатираните досега трудности, препятствия и неразумни решения, коментар на новите предложения, както и очакваните резултати от предлаганите промени. Според редакторите мотивите са задълбочено и сериозно разработени и оставят очакване промените в реда за придобиване на специалност да спомогнат за задържане на повече медици у нас, за ги мотивират да избират и не дотам атрактивни специалности, за постепенно преодоляване на голямата криза на българската здравна система – кадровата. Защото без подготвени специалисти и професионалисти по здравни грижи всъщност не би могъл да бъде решен никой друг проблем от изброените досега.

Глобален поглед върху здравните теми дава публикуваният в новия брой на „Форум Медикус“ коментар от сп. „Лансет“. Заглавието е „Светът е станал чуплив“, анализира се проучване за тежестта на заболяванията през 2017 г., което сочи: „Според данните тенденцията за намаляване на смъртността в света е разбита на пух и прах, не се наблюдава подобряване на здравните показатели в световен мащаб, увеличават се епидемиите и съществува драстична криза за здравни специалисти. Вместо подобряване

на здравните показатели данните за 2017 г. показват тревожни факти, които рисуват света като чуплив и фрагментиран“...

www.clinica.bg, 11.02.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/7484->

2019 Г. ЩЕ Е ПРЕХОДНА ЗА ВЕРИФИКАЦИЯТА

Здравният министър ни казва в писмо, че догодина аптеките няма да са задължени да чекират лекарствата с 2D-matrix код, казва Аделина Любенова

Верификацията се оказва поредното явление, което раздели фармацевтичния пазар у нас. Докато една част от производители и фармацевти обясняват как страната ни е готова да се присъедини към този процес, другата половина дори излезе на протести с жълти жилетки. Защо се получи така, какви са опасенията на една част от аптеките и ще се промени ли нещо за всички тях след 9 февруари, попитахме Аделина Любенова, собственик на един от четирите най-големи дистрибутиора на лекарства у нас – „Стинг“, и председател на УС на Инициативен комитет на фармацевтите в България (ИКМФ).

- Г-жо Любенова, въвеждането на верификацията развълнува фармацевтичната гилдия, защо?

- Фармацевтичната гилдия знае за въвеждането на верификацията на прескрипционните лекарства още от 2014 г., но през тези пет години не бе направена нужната дигитална архитектура в сектора, не бе изградено електронно здравеопазване, не бе променена и нормативната база, касаеща дейността на аптеките. За да се верифицират лекарствата от фармацевтите в аптеките, трябва да има гаранции, че електронната им свързаност с Европейската система за верификация е на 100%. За съжаление такава свързаност няма във всички аптеки и има реална опасност пациенти да останат без лекарства. Проблемът не е в аптеките, защото те отговарят на изискванията на ИАЛ за лицензиране, дейността им отговаря и на изискванията заложи в ЗЛПХМ и в Наредба 28. Проблемът е в липсата на прозрачна и финансово подплатена организация в България, която да гарантира електронната им свързаност. През лятото на 2017 г МЗ изпраща писмо до Европейската комисия, че България е готова за верификация на лекарствата, като се позовава на БФС, че аптеките са информирани за Регламента. Забележете, информирани, но не готови. Ако тогава бяхме поискали удължаване на срока, както са направили други страни, днес нямаше да има такъв протест.

Ето защо, колегите от цялата страна протестирали. Не само аптеки от малки населени места, а навсякъде. Има и друг аспект в протеста. В България няма фалшиви лекарства, т.е. няма реална опасност за хората.

- От БОВЛ и МЗ обаче заявиха, че над 2000 аптеки са готови да се включат, не е ли така?

- Това, че има аптеки подали заявление към БОВЛ за получаване на код, за да имат достъп до въпросната система, не означава, че те са готови да започнат верификация. Сигурна съм, че една част от тези, които са пуснали заявление, се страхуват, че, ако не се регистрират, след това няма да могат да работят. Други са го направили през октомври, ноември, а срокът, в който трябва да заработят с кода е 45 дни, което автоматично ги изключва, защото те не са започнали процеса през тези месеци. Може би от организацията броят всички, които са подавали заявления, на това не означава, че аптеките са готови да прилагат Регламента. За мен е странно как и защо се твърди, че има готовност България да направи такъв сериозен електронен скок в обслужването на

пациенти без да е направено проучване чрез анкетиране. Собствениците на аптеки не са декларирали готовност. От ИКМФ направихме проучване , което представихме в социологическа платформа за оценка на въздействието. В него се включиха 1648 аптеки и на тази база, на кръглата маса изнесохме данни, че половината аптеки нямат готовност. Социологическият доклад за оценка на въздействието е естествено негативен. Смятам, че е налице фактология и целесъобразност, които поставят конституционната ни независимост във върховенство пред европейската норма. Не е ли най- важно всеки български гражданин да има достъп до здравни грижи?!

- Има ли опасност достъпът да се затрудни?

- Както казах, снимката в момента на аптечната мрежа показва, че имаме сериозен брой аптеки, които са затруднени. „Стинг“ обслужва 99% от лицензираните аптеки на територията на цялата страна. Ето защо мога да кажа със сигурност какво е положението с дигитализацията на аптеките, знам кои от тях имат компютри, кои нямат, какъв софтиер ползват и за какви цели, какви наличности поддържат и т.н., знам какъв е и техният финансов статус. Затова смятам, че половината от аптеки в България нямат възможност за електронна свързаност. А това и обезсмисля целесъобразността за въвеждането на този Регламент в България, още повече, когато тук няма фалшиви лекарства. Знаете ли , че дейността на аптеките и ценообразуването на лекарствата не са обвързани с европейски директиви. Това не е случайно, защото те са национално независими!

- В крайна сметка след дебатите около верификацията има ли промяна?

- Да, има промяна в говоренето и най-вече има чуваемост от страна на институциите. Но това не е достатъчно, нужна е сериозна работа за изграждане на електронна, работеща система . Няма ясни отговори на голяма част от поставените въпроси. В свое писмо министър Кирил Ананиев дава прозрачност по дискусиите в работна група за изграждане на електронната система към ИАЛ и казва, че аптеките трябва да се дигитализират сами. Декларира, че 2019 г. ще бъде преходна. Ръководството на МЗ смята плавно да имплементира заработването на двете електронни системи – тази на ИАЛ и другата за верификацията. Това не смятам, че е достатъчно, защото има цели региони , където няма постоянен интернет и ток. Институциите говорят, че България е в челните редици по високоскоростен интернет, но това не означава, че във всички населени места има такъв. Ще цитирам данни от The Economist Intelligence Unit - световен лидер в глобалната бизнес среда. Според този източник България през последните 13 години не е отишла много напред в Европейската класация за нивото ни на е-свързаност. През 2006 г сме били на 44 място , с оценка 4.44, а за 2018г сме на 43 място, с оценка 2.5. Максимумът е оценка 10. На първо място е Дания с оценка 9. Защо тогава обвиняваме аптеките, че не са дигитализирани? Анализът е на база показатели обхващащи технологична инфраструктура, бизнес среда, колко разпространени са е-бизнес практиките, правна и политическа среда, социална и културна среда.

- Тоест, процесът по верификация за България леко ще се забави, така ли?

- Надяваме се да се случи и 2019 г. да бъде гратисна година , в която аптеките няма да бъдат задължени да верифицират лекарствата с рецепта. Другият проблем за вълнението на колегите е, че 80% от лекарствените продукти, които отпускат, са с рецепта , а верифицирането ще забави процеса на обслужване. В последните дни излезнаха инструкции на сайта на ИАЛ, в които се казва , че трябва да се верифицира и на входа и на изхода, а до сега се обясняваше от БОВЛ , че само на изхода ще се верифицира. Разбирате ли, непрекъснато излизат противоречиви изисквания към аптеките за тази дейност. Не случайно колегите казват , че верификацията е границата на търпимостта. Знаете ли , че големи пазари като Франция, Белгия, Германия, Англия и др. също не стартират на 9-ти февруари и те ще имат гратисен период. Нашите съседи - Гърция и Румъния също. Тази информация я имаме от централите на съответните съсловни

организации на фармацевтите в тези държави. Питаме отново, защо България афишира, че е готова, а истината е друга. Кой са приоритетите на държавата? Защо сме се включили в първата вълна на присъединяване, като се е знаело още през 2016 г, когато се създава БОВЛ, каква е оценката на България за е-свързаност? Всички тези неизвестни, създават предпоставка за съмнение относно облекчената в загриженост за безопасността на лекарствата структура на БОВЛ. Няма ясни правила, а не са ясни и таксите, които месечно трябва да плащат аптеките.

- Но нали няма да има допълнителни такси за софтуера?

- Категоричен отговор на този въпрос досега няма. От „Софтгруп“- фирмата, която изгражда българския хъб са казали на конференция на БАЛИ, че 50 евро ще е таксата на месец за гише. Тук не можем да обвиняваме софтуерните компании, защото те търсят обезвъзмездяването си. Но аптеките са възмутени, защото им беше обещано от БФС, че всичко относно верификацията ще бъде поето от производителите, а сега се оказва, че те сами трябва да плащат такси и пр.

- Но нали от 9 февруари производителите вече ще произвеждат само опаковки с 2D-matrix код, как тогава аптеките ще работят?

- До този момент само един производител "Мерк" е изпратил информация за пълна готовност. Не повече от 5% от прескрипционните лекарства имат стикер. т.е. производителите не са напълно готови също. За тях тази промяна е не по-малко шокираща, защото трябва да се смени изцяло поточната верига. Това са милионни инвестиции, които ще се отразят според мен и върху цените, след време.

- Този гратисен период до края на 2019 г. ще даде ли нужното време, за да се подготвят фармацевтите?

- Производителите ще имат време, за да се подготвят. За аптеките ще бъде трудно, а за пациентите изпитание да намират предписаните им лекарства. Очаквам да затворят аптеки не само в малки населени места, а и в големи, където разход/ рентабилност е под чертата. Инвестицията за всяка аптека тази година ще бъде сериозна, имайки предвид и влизането в сила на новите правила на Наредба 10 и Наредба 18 за смяна на фискалните устройства.

От 1 април влизат в сила много промени.

- Верификацията може ли да хигиенизира паралелната търговия?

- Да, защото наслагвайки данните от продажби може да се види, къде отиват тези лекарства, но ние вече имаме заложили правила в закона за контрол на паралелната търговия, а и през последната година тя се ограничи. Причината за това е вътрешната свързаност между ИАЛ, НАП и НЗОК. Както и тройните проверки от тези три институции при аптеките.

- Защо двата лева при скъпоструващите лекарства, които плаща НЗОК на 100%, бяха толкова важни за аптеките?

- 2 лева е сумата, която НЗОК плаща на аптека сключила договор с нея за обслужена рецепта с така наречените 100% безплатни лекарства. За тях държавата е забранила надценки, а тяхната стойност варира от 0.89 лв до 54000 лв. Излиза, че частните аптеки трябва да изпълняват освен здравни, фармацевтични грижи и социални такива. Защо? Касата е здравен фонд, който се финансира от здравноосигурителните вноски на гражданите, защо да не се отделят средства за професионални, фармацевтични консултации, каквато е практиката в Европа и света? Тази сума е символична, на фона на останалите суми за медицинска бележка и др. такива.

Министър Ананиев заяви, че двата лева ще останат, но те не са адекватни с инвестицията, която прави аптеката, за да снабди пациентите. Около 50% от аптеките работят с Фонда. Средно месечният им оборот е около 30000лв с ДДС, като 80% от него отива за обслужване на пациенти с рецепти по Каса. Надценката, която аптеката използва

, варира между 10-15 процента, т.е. Не се използва законовата надценка , а доста пониска , защото конкурентната среда не позволява, защото няма фиксирани цени и т.н. 40% от лекарствата по Каса са 100% реимбурсирани , а върху тях аптеката няма надценка. Тоест, принадлежната стойност, която получава аптеката от тази инвестиция е нула. Как се управлява аптека, с такива резултати? може ли само с 20% от оборотните средства да се издържа, развива и инвестира един толкова важен за държавата бизнес? И е грозно да се чуват иронични изречения от ИТ-фирми , как така аптеките няма откъде да извадят 1000-2000 лв. за четци, хардуер и софтуер.

Такива аптеки има навсякъде и в големите градове – София, Пловдив, Бургас, Варна, Русе , а особено в по- слабо населените - Видин, Монтана, Мездра, Червен бряг, Петрич, Сливен, Пазарджик, Добрич, Лом и т.н. Изобщо не говорим за селата, където почти няма аптеки.

Ако се твърди , че веригите от аптеки нямат проблеми със сумите за обслужване , то тогава защо няма вериги в малко населени места? Защо концентрацията им е в големите градове – само в столицата от около 1100 аптеки има около 350 на вертикални вериги. Докато няма аптечна регулация и адекватна лекарствена политика в България , няма да има и качествен достъп до лекарства. В малките населени места аптеките ще затворят , защото там се работи само с лекарства, които Касата заплаща . Затова и колегата в Бобошево затвори аптеката, няма никаква рентабилност, само разходи и сметки.

- Може ли да се постигне равномерното покритие на страната с аптеки само с регулация? Кой ще работи в Бобошево, ако няма печалба?

- Нужна е сериозна промяна в лекарствената политика. Реформите, които сега се направиха не засягат този аспект. Те се базират на цифрите от бюджета , а не са направени анализи на бизнес средата и нейните възможности. Вместо да се насажда мнението , че цените на лекарствата са високи , трябва да се направят сериозни анализи за ефективността от предписаните терапии, за ефективността им и пр. Трябва да се въведе една минимална продажна цена, за да се реши проблема с нелоялната конкуренция. Тази цена може да е дори цената на търговец на едро. знаете ли , че има не малко случаи, когато се продават лекарства под тази цена. Как аптеките да се развиват , как да консултират?

- Как е възможно това да се случва?

- Да случва се често, аптеки които са част от вертикална структура, предлагат такива цени. Дали ще печели търговецът на едро или аптеката , няма значение, важното е да се изпълняват таргетираните обороти към производителите или заложените такива в планограмите и да се увеличават печалбите на акционерите. Там, където има връзка между производител, търговец на едро и аптека, нещата са ясни, предлагат се продуктите на производителя с преференциални цени , печели се конкурентно предимство и т. н . Наясно сте , че на други пазари така се случват нещата, но тук говорим за здравеопазване . Лекарствата са особен вид стока . Маркетинговите стратегии трябва да са ориентирани към качество, ефикасност и ефективност , а не към други цели. Най - сериозно изявената вертикална верига е тази на Софарма тейдинг. Те имат зад гърба си няколко производители , единият от който е „Софарма“. Знаете, че това е българският производител на ампулни форми, част от които само той произвежда и са единствени решения за определени терапии. Те през 2017 г придобиха и аптечната верига „Фармастор“, като по този начин увеличиха пазарния си дял в аптечния сектор. Тоест, „Софарма Трейдинг“ имат сериозни намерения в тази посока , въпреки че философията на ЗЛПХМ не позволява вертикални структури. На този фон само „Стинг“ се осмели да заведе дело срещу тях относно решението на КЗК за неправомерно придобиване на аптечната верига „Фармастор“. Представихме не малко доказателства в съда. Според нас КЗК, която разреши концентрацията, не е изследвала пазара обстойно и не се е

съобщила със ситуацията на пазарната конкуренция. Един от примерите , които дадохме е за монополното разпространение на ампулите метилпреднизол 40 мг., което произвежда „Софарма“. Тези ампули нямат аналог и не могат да се открият другаде освен в техни аптеки. Аптека , която не е от верига на „Софарма Трейдинг“ много трудно, почти невъзможно може да купи метилпреднизолон, дори от самият "Софарма трейдинг". А това е животоспасяващо лекарство. Затова смятам , че когато има вертикална свързаност в лекарствения сектор, ползата е за акционерите , а не за пациента.

- Увеличава ли се концентрацията на българския пазар през последните години?
 - Има непрекъснати амбиции в тази посока. Въпросът е дали окрупняването на този пазар ще направи пациентите по-здравни, по информирани и профилактирани. Аптеката е здравен обект и възниква, за да консултира и обслужва хората, а не поради комерсиални цели.

- Каква ще е философията, по която ще се развива фармацевтичния пазар?

- Тя е ясна, дигитално здравеопазване. Не случайно миналата година поставихме темата за дигитален маркетинг в аптеките, подарихме мини камери, за да организираме дигитални обучения, но за съжаление не се реализира тази идея. Аптеките не са готови за този процес. Но светът върви в тази посока и ние не можем да живеем в друга орбита. С навлизането на иновациите в медицината, бъдещето е в дигиталния фарма - маркетинг, медицина и обслужване. Трябва да се преборим със статуквото , да настъпят много промени в начина на мислене , в архитектурата на сектора. Това е свързано и с много инвестиции от страна на държавата.

- В този дигитален пазар ще има ли място за търговец на едро?

- В момента търговецът на едро е този, който извършва най-тежката част от лекарство снабдяването. Това включва не само логистиката и специализирани складови бази , но и създаването на цялата информационно- комуникационна среда, която да пренесе бази данни от производителя до аптеката и респективно до крайния клиент. Включва и сериозна финансова подкрепа за аптеките. Ако техническата информационната система напредне толкова много, че да гарантира опазването на човешкото здраве без намесата на ТЕ , ситуацията може да се промени коренно. Към настоящият момент са разписани много задължения към дейността на търговеца на едро, с които да се гарантира качеството на процесите които изпълнява - закупуване , съхранение, доставки, експедиция, блокиране и бракуване на стоки. Отговорности дори с докладване на нежелани събития при употреба на лекарствата , както и с достоверността на професионалната информация, която достига до пациента. Ако всичко това се дигитализира, огромните хъбове за складиране на лекарства по Света ще станат излишни, но как и кога ще стане това, нямам представа.

www.news.bg, 11.02.2019г. ТС "www.news.bg" \f C \l "1"

<https://news.bg/health/aptekari-alarmirat-za-masova-panika-sred-patsientite.html>

Аптекари алармират за масова паника сред пациентите

Българската организация по верификация на лекарствата и всички медии да се въздържат от изявления, че част от лекарствата в България са фалшиви. За това призовават от Националната аптечна камара по повод репортажите, че се стартира системата за верификация на лекарствените продукти.

Според тях това нагнетява обществото и всява страх за живота на възрастните пациенти и родителите на малки деца.

От Камарата съобщават, че са започнали да получават съобщения от фармацевти от цялата страна. Аптекарите алармирали, че обезпокоени пациенти са започнали да влизат

в аптеките с всичките си лекарства, настоявайки фармацевтите да ги верифицират дали са истински.

Пациентите обяснявали, че са спрели да си приемат лекарствата, защото искали първо да проверят в аптеката дали са истински.

В България фалшиви лекарства в аптеките няма, категорични са от Националната аптечна камара и посочват, че за последните 5 години Изпълнителната агенция по лекарствата е извършила редица проверки на пазара, без да открие нито една такава опаковка.

Лекарствоснабдителната мрежа е част от Системата за национална сигурност и правителството трябва да я пази чиста от търговските интереси на мултинационалните компании за производство на лекарства, които системно се опитват да я превърнат в крайното звено на своя бизнес, казва се още в позицията на Камарата.

Те призовават Министерството на здравеопазването и Прокуратурата да вземат спешни мерки, за да успокоят населението, че медикаментите в обръщение в законната мрежа са безопасни за употреба.

Който твърди обратното, нека да приведе доказателства или да бъде преследван с цялата строгост на Закона за всяване на смут сред населението и разклащане на устоите на държавността, отсичат от Камарата.

www.clinica.bg, 11.02.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/7491->

НЯМА ФАЛШИВИ ЛЕКАРСТВА В АПТЕКИТЕ НИ

Колеги са стресирани, а пациентите са притеснени дали продаваните медикаменти са истински, казват от Националната аптечна камара

Верификацията започна официално на 9 февруари. Новата европейска система цели да гарантира качеството на медикаментите на континента. Въвеждането ѝ у нас предизвика бурни и противоречиви реакции. На третия ден от официалния старт на верификацията Националната аптечна камара изпрати отворено писмо. Публикуваме го без редакции.

Във връзка със зачестилите репортажи по медиите, че се стартира системата за верификация на лекарствените продукти, Националната аптечна камара призовава Българската организация по верификация на лекарствата и всички медии да се въздържат от изявления, че част от лекарствата в България са фалшиви, защото това нагнетява обществото и всява страх за живота най-вече на по-възрастните пациенти и родителите на малки деца! При нас започнаха да идват съобщения от колегите в аптеките от цялата страна, че силно стресирани от репортажите и публикациите пациенти са започнали да влизат в аптеките с всичките си лекарства с най-настойчивата молба фармацевтите да ги верифицират дали са истински, при това с настояване да го направят пред тях, за да видят с очите си! Пациентите заявявали, че са спрели да си приемат лекарствата, докато не се провери в аптеката дали са истински...

В България фалшиви лекарства в аптеките няма!

За последните 5 години Изпълнителната агенция по лекарствата е осъществила множество проверки на пазара и не е открила нито една такава опаковка от всичките над 180 милиона опаковки годишно! Лекарствоснабдителната мрежа е част от Системата за национална сигурност и Правителството трябва да я пази чиста от търговските интереси на мултинационалните компании за производство на лекарства, които системно се опитват да я превърнат в крайното звено на своя бизнес. Призоваваме Министерството на здравеопазването и Прокуратурата на Република България да вземат спешни мерки за

успокояване на населението, че лекарствените продукти в обръщение в законната мрежа и досега са били, са и в момента и ще продължат да бъдат истински, ефективни и безопасни за употреба! Който твърди обратното, нека да приведе доказателства или да бъде преследван с цялата строгост на Закона за всяване на смут сред населението и разклащане на устоите на държавността!

www.bnt.bg, 11.02.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/zaradi-verifikatsiyata-bez-prodazhba-na-blisteri-lekarstvata-samo-na-opakovki>

Заради верификацията - лекарствата вече няма да се продават на блистери?

Вече над 2050 аптеки са подали заявленията си за свързване с новата системата за верификация на лекарствата. Това съобщи в Сутрешния блок на БНТ директорът на организацията за верификация на лекарствата Илиана Паунова. В същото време зрители сигнализират, че фармацевти не им дават лекарства на блистери заради новите разпоредби. Според Илиана Паунова обаче, новата система не пречи на продажбата на блистери.

Вижте повече подробности в репортажа на Виктория Бояджиева.

Новата система за верификация на лекарствата и старият навик да си купуваме хапчета на блистери се оказаха трудно съвместими. Системата изисква лекарствата, които се отпускат с рецепта, да имат код за верификация върху всяка опаковка.

Кодове върху блистерите обаче няма. Ето защо редица аптекари отказват да продават на блистери. Това пък според някои ощетява потребителя.

Татяна Стефанова - клиент: Той по този начин е задължен да купи по-голямо количество, въпреки че не са му необходими. Първоначално се учудвах, но възприех, че просто не може по друг начин.

Оказва се обаче, че друг начин има.

Николай Костов - основател на верига аптеки: Кутията се маркира еднократно, тоест верифицира се еднократно, но се продава на три пъти. Системата е много нова и още не са се научили да я заобикалят.

Илиана Паунова - изпълнителен директор на Българската организация за верификация на лекарствата: Верификацията на лекарства не пречи на отпускането на блистери, когато то е законно, тъй като има само определени ситуации, в които отпускането на блистери е разрешено.

Според Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина аптекарите, които продават блистери подлежат на глоба, защото продават лекарства с нарушена опаковка. Една от причините за забраната за продажба на лекарства на блистери без тяхната опаковка е, че не е безопасно. Защото, ако носим лекарството си в чантата и ако се наруши целостта на опаковката, и влезе кислород, то се нарушават качествата на самото хапче и срока на годност изтича по-бързо. А и в една опаковка има само една лекарствена листовка.

Освен блистерите обаче, системата има и други проблеми.

Николай Костов - основател на верига аптеки: Голяма част от кодовете въобще не се разчитат.

Според Илиана Паунова, директор на Българската организация за верификация на лекарствата, техническите грешки са обичайни и очаквани, но с времето системата ще се усъвършенства.

www.news.bg TC "www.news.bg" \f C \l "1", 11.02.2019 г.

<https://news.bg/comments/zashto-otkrivaneto-na-revolvutsionni-lekarstva-i-terapii-ne-e-dobra-novina-za-balgarite.html>

Защо откриването на революционни лекарства и терапии не е добра новина за българите

Милена Петкова

Над 1500 лекарства са изтеглени от българския пазар за последните пет години, съобщиха пациентски организации. Точната цифра е 1512 прекратени разрешения за употреба на лекарства в периода 2014-2017 година, по данни на Изпълнителната агенция по лекарствата.

Защо са изтеглени?

Първо, става дума предимно за медикаменти, които са съвсем нови и за тях има ограничен брой пациенти, затова не са регистрирани за употреба у нас. (А броят на пациентите е ограничен, защото не са регистрирани.) Второ, регистрацията на нов препарат струва 15 000 лв., твърде висока цена за процедура, която не изисква кой знае какви административни усилия. Трето, заради изискването да се регистрира най-ниската цена на ниво производител и да се правят отстъпки на Здравната каса от фармацевтичните компании, последните прецениха, че е нерентабилно да търгуват определени препарати у нас и ги изтеглиха. Освен това новите лекарства трябва да минат през задължителни оценки за ефективност и икономическа изгодност - процедура, която трае три години.

От друга страна, след насърчаването на паралелната търговия, с цел уеднаквяване на цените на медикаментите в ЕС, от Европейската комисия, ръстът на този бизнес у нас рязко се оживи заради най-ниските цени на ниво производител, изисквани със закон. Така много от скъпите медикаменти станаха атрактивни за експорт, защото цената им в западноевропейските страни е в пъти по-висока, и изчезнаха от българския пазар. Това се случи едновременно с прекратяването на регистрацията на около 400 лекарства през последните пет години, заради липсата на икономически интерес да бъдат продавани.

Оказа се обаче, че дори разрешените и налични лекарства и терапии са химера за пациентите, защото достъпът до тях е възпрепятстван от сложна процедура. Миналата година беше взето решение нови лекарства да бъдат изписвани само от специалистите в болниците, в които се проследява ефектът от терапията с тях. Това са университетските и ведомствени болници в София, Пловдив и Варна. Решението на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствата засегна 18 нови лекарства, чиято цена се покриваше от здравната каса. Това, съвсем естествено, беше възприето като поредния мораториум върху новите лекарства, още повече, че съветът определяше и броя пациенти, чието лечение ще бъде проследявано. Решението веднага намери критиците си и по една друга причина - че у нас не е регламентирано как точно ще се проследява ефектът от терапията. В цивилизованите страни съществува например специален регистър и пациентите се следят по точно формулирани критерии. В България такъв регистър няма.

Друг проблем е, че според закона за лекарствата, в Позитивния списък на медикаментите, заплащани от НЗОК, влизат само продукти с доказана ефективност. Според наредбата за цените обаче, новите лекарства трябва да се наблюдават поне три години, въпреки че по правило те са регистрирани в останалите европейски страни. Странно е, че поставяме под съмнение компетентността на чуждите специалисти, с опит и инфраструктура, каквито ние нямаме.

На практика, в случаите, когато все пак медикамент или терапия са разрешени у нас, пациентът трябва да обиколи страната, за да получи достъп до тях, но само при условие, че доживее одобрението им, заради тромавия механизъм за проследяване на ефекта.

Изобщо миналата година мина под знака на мораториумите върху лекарствата и терапиите. Пациентските организации твърдяха, че такива има, Министерството на здравеопазването отричаше с опровержения. В крайна сметка медиите се спряха на определението "невидим" мораториум, защото Здравната каса въведе лимити и изисквания, които затрудняват пациентите и дори ги отказват от лечение. И така осъществи мечтата си за спиране на изтичането на средства.

Тези изисквания съживиха местния туризъм.

Ако пациент от Тутракан например има нужда от лекарство за ревматизъм, трябва да бъде диагностициран във Варна. След диагностиката, този трудноподвижен болен трябва да се отправи към София. Там постоянен експертен съвет решава дали ще бъде лекуван. В случай че го одобрят, трябва да лежи в болница в София или Варна, докато друга комисия му издаде протокол. Въоръжен с протокола, пациентът вече може да посети районната здравна каса, която от своя страна да изпрати същия протокол в НЗОК.

Ефектът от комисиите е подобен на този с трите години проследяване на ефекта от лекарствата. Засега най-продуктивни са протестите пред Министерски съвет и срещите с премиера, който по традиция лично се ангажира да задейства, когото трябва. Само че, при последната среща на "червеното килимче" пациентите бяха уверявани, че мораториумът върху 25 иновативни лекарства за тежки заболявания ще бъде вдигнат, но всъщност половината от тези лекарства все още не се изписват.

Екскурзиите из страната не са привилегия само на ревматично болните. В същото положение са и хората с псориазис, пациентите с онкологични и хематологични заболявания. За тези с особено редки заболявания дори не става дума.

Така, докато си играем на тука има -тука няма мораториум, болните продължават да чакат. Лекарите не смеят да изпишат медикамент или терапия, защото не са сигурни, че касата ще го плати. В крайна сметка пациентите поемат сами финансирането на лечението си и търсят неразрешените лекарства в чужбина. Така подхранват аптекния туризъм, от който печелят митниците. Но това не е толкова важно, важно е, че здравната каса пести от по-скъпи терапии и лекарства и то в страна, в която доплащането на медицинските услуги от пациентите е еквивалентно на държавното финансиране, което пък основно се "спонсорира" от здравните ни осигуровки.

Докато българските пациенти правят екскурзии из страната или в чужбина, за да останат живи, медицината по света се развива с бурни темпове. Терапиите, които тук се приемат за иновативни, всъщност вече са в "зряла възраст", защото има по-нови и по-ефективни. За тях болните у нас дори не могат да мечтаят. Каква новина е например лечението на онкохематологичните болни с CAR-T клетки, което се смята за революционно, защото използва възможностите на имунната система на пациента и няма опустошителния ефект на химиотерапията? Ами това, че медицинската общност прогнозира бум на персонализираните терапии за рак? За страдащите от тази болест у нас, подобна новина не е нищо повече от любопитен факт - съществува някъде, но няма да им се случи.

www.zdrave.net, 11.02.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n8635>

Фелдшерите за пореден път поискаха собствена съсловна организация

СМФБМБ иска среща с министъра, заплашва с протест, ако такава не се състои

Създаване на самостоятелна професионално-съсловна организация – за това настояват за пореден път от Сдружението на фелдшерите в България в писмо до здравния министър Кирил Ананиев.

Основните мотиви за настояването на фелдшерите е липса на равнопоставеност с другите професии в съсловната асоциация (Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, в която в момента са задължени да членуват и фелдшерите, б.р.), необходимост от адекватна защита на правата на фелдшерите/лекарски асистенти, осигуряване на реални възможности за квалификация и продължаващо обучение на кадрите от съсловието, обективни възможности за кариерно развитие, възможност за саморегулация и самоуправление.

„С десетки писма сме сезирали МЗ за принудителното членство на фелдшерите/лекарски асистенти в Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи – БАПЗГ. Асоциацията бе създадена със закон, без да е спазено демократичното право на мнение на всички включени в нея професионални съсловия“, посочват в писмото си от Сдружението на фелдшерите.

„За пореден път отговорно декларираме, че ръководството на БАПЗГ през годините на членуване на фелдшерското съсловие в организацията пренебрегва и не търси решаване на важни за нашето съсловие професионални проблеми с негативни последици за цялата здравна система. Правата на фелдшерите и на последователите им – лекарски асистенти, не са защитени. Поставянето на съсловието в неравностойно положение спрямо другите професии не е от полза както за нас, професионалистите, така и за пациентите в България. Категорично се противопоставяме на неуважителното отношение към професията фелдшер/лекарски асистент и настояваме за справедливост“, се казва още в писмото на СМФБМБ.

От там припомнят, че за последен път среща по темата е проведена през юни 2018 г., като от страна на МЗ в нея е взел участие зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков. „По време на срещите виждахме разбиране по разисквания проблем – има единомислие, но за съжаление никой не желае да поеме отговорност и да реализира справедливите промени“, отбелязват от Сдружението.

От там припомнят, че със законови промени наскоро бяха създадени съсловни организации на зъботехниците и на помощник-фармацевтите и искат същото и за фелдшерите, като заявяват, че те имат „морално и демократично право на самостоятелна професионално-съсловна организация“.

СМФБМБ изразява неудовлетворение от писмо на министър Ананиев до омбудсмана, в което се изразява одобрение на настоящото статукво, и отново призовава за създаване на самостоятелна съсловна организация на фелдшерите. „Министерството на здравеопазването, като държавна институция пряко ангажирана със здравната политика на страната и принципал на държавни болници, доболнични лечебни и здравни заведения, учреждения и ведомства, в които основно практикуват фелдшери/лекарски асистенти, трябва да вземе под внимание справедливите искания на съсловието и адекватно да помогне за решаване на проблемите“, пишат още от Сдружението до министъра и искат среща с него в рамките на този месец. В случай, че такава среща не се състои, фелдшерите декларират протестна готовност от 1 март. „Действията ни ще бъдат съобразени със закона и ще обхванат медицински заведения в цялата страна, където практикуват фелдшери/лекарски асистенти: Центрове за спешна медицинска помощ, филиали на ЦСМП, учебни и социални заведения, места за лишаване от свобода и други“, заявяват от Сдружението и допълват, че протест ще бъде организиран и пред Министерството на здравеопазването.