

## ПРЕСКЛИПИНГ

13 юли 2018, петък

VINF 11:44:[31\\_12-07-2018](#)

**Подновява се тестовата процедура за събиране на заявки за закупуване на лекарства чрез Електронната система**

София, 12 юли /Десислава Пеева, БТА/

След извършване на допълнителни настройки в Електронната система за закупуване на лекарствени продукти, Министерството на здравеопазването /МЗ/ подновява тестовата процедура за събиране на заявки. Това съобщи от МЗ.

В Електронната система, ще бъде генерирана нова тестова покана до лечебните заведения, като от утре те могат да подават тестови заявки.

Достъпът до Електронната система за регистрация с електронен подпис се осъществява на адрес: <https://cop.mh.government.bg/>

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 12.07.2018 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<http://www.zdrave.net/-/n6676>

**Д-р Сотир Марчев: Лекарствата са спрени за изясняване на проблема, не за унищожаване**

„Спрени са някои партии на някои лекарства, за които има съмнение, че съдържат микроскопични дози замърсяване с нитрозамини, които, дадени в огромни дози на гризачи, могат да им причинят рак”. Това коментира пред Нова телевизия кардиологът доц. д-р Сотир Марчев по повод спрениите 62 медикамента за сърдечносъдови заболявания.

Той посочи, че те са спрени до изясняване на ситуацията, а не са дадени за унищожение. Д-р Марчев посъветва пациентите да прегледат описанията на медикаментите и посочи, че ако в тях липса валсартан, могат да бъдат спокойни.

Д-р Марчев коментира и честите промени в температурите и влиянието им върху сърдечно болните. Специалистът обясни, че при между 18 и 25 градуса, каквито бяха температурите в последните дни, е най-ниската сърдечносъдова смъртност. При горещините на повечето хора кръвното спада, а това значи по-малко инфаркти и инсулти, посочи още той. „Нас ни плаши прекалено рязкото застудяване”, изтъкна още Марчев.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 12.07.2018 г. TC "www.mediapool.bg" \f C \l "1"  
<https://www.mediapool.bg/generichnata-industriya-e-vazmutena-ot-manipulatsii-okolo-blokiranite-lekarstva-news281421.html>

**Генеричната индустрия е възмутена от манипулации около блокираните лекарства**

Българската генерична фармацевтична асоциация (БГФарМА) излезе с позиция в четвъртък, в която изразява тревогата си от публикуването в медиите на манипулативни внушения, които противоречат на научната истина, противопоставят генеричната и оригинална фармацевтична индустрия и уронват доказаната ефективност и социалната значимост на генеричните медикаменти. Поводът за реакцията е коментар на главния редактор на в. “24 часа“ Борислав Зюмбюлев “Моралната дилема-оригинално или генерично лекарство, се превърна в реален проблем“, в който се твърди, че “бъркането

на хапчета с различни етикети, но от едни и същи кофи, които идват от Китай или Индия, не е безопасно“. Информационният повод за коментара е блокираната продажба в цяла Европа на продукти със съдържание на валсартан заради съмнения за канцерогенен примес в съставката, произвеждана от китайски производител.

“Подобни коментари изказват журналистически становища относно качеството на генеричните медикаменти и пряко, в разрез с всякакви етични и професионални норми, приканват пациенти към избор на оригинални медикаменти. Българската генерична фармацевтична асоциация окачествява това като недобросъвестно, преднамерено и вредно за пациентите и цялото общество“, се казва в позицията на БГФарМА.

“Производството и търговията с лекарствени продукти не са “бъркане на хапчета с различни етикети“. Фармацевтичната индустрия не е само бизнес измерим в много или малко пари. Тя е изпълнение на строги практики, международни и локални закони и главно грижа за задоволяване на здравните потребности на населението и отговорност към човешкия живот“, посочва организацията.

“Считаме за недопустимо да се използват медиите за публикуване на квалификации с дълбок подтекст, който вместо право на избор на пациента, създава отношение. Не само към лекарствата и техните производители или търговци, но и към хората въобще. Коментарът разделя хората на богати и бедни, които могат да си позволяват определено качество медикаменти“, се казва още в позицията.

“Считаме подобни медийни публикации за преднамерени в един удобен за всяване на страх у пациентите момент на течаща процедура по уточняване на казус с определена активна субстанция в цяла Европа“, смятат от БГФарМА.

“Вярваме, че ролята на медиите е да информират българските граждани точно, предоставяйки адекватна, професионална и проверена информация. Това е особено важно, когато се касае за сигурността и здравето на българските граждани, тяхното ефективно лечение и информация от съответните здравни специалисти, когато става въпрос за техните здравословни проблеми. Предвид изключително чувствителната тематика, свързана със здравето на хората, медийната информация следва да не създава усещането за страх, обърканост и притеснение. В журналистиката създаване на тревога, отричане или коментари относно ефективността на различни медикаменти, окачествяваме като манипулативно насочване на мнението в определена посока“, се казва още в позицията.

“В съвременното общество в световен мащаб няма дилема при лечението на заболяванията между оригинални и генерични медикаменти. Всеки един медикамент намира своето точно приложение и всеки един пациент с помощта на лекуващия си лекар намира своето лекарство. За да имат средства обществените фондове за осигуряване на лечение със скъпи иновативни медикаменти, трябва да е осигурена възможността за лечение на масовите социалнозначими заболявания с достъпни и качествени генерични лекарства. Това е значимата социална роля на генеричната индустрия. Ето защо внушения относно качествата на двете индустрии, публикувани в медиите и коментирани широко, окачествяваме като изключително непрофесионални и подозрително тенденциозни“, посочват от БГФарМА.

“Вярваме, че с помощта на медиите ще успокоим българските пациенти относно сигурността и качеството на медикаментите и заедно ще бъдем ангажирани към истината и точността на всяка информация. Никой няма право да спекулира със здравето и живота на хората. Българската генерична фармацевтична асоциация твърдо вярва в това и ще продължава да го отстоява с всяко свое действие“, допълват от организацията.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 12.07.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/5553->

## БОЛНИЦИТЕ БЕЗ ПРАВО НА ПЕЧАЛБА ПО НЗОК

*Заради експертността си се надявам д-р Дечо Дечев да получи политическа подкрепа, казва д-р Иван Кокалов*

### Лиляна ЛАМБЕВА

Въпреки летния сезон, динамиката в здравеопазването не спада. Броени дни ни делят от избора на нов управител на НЗОК, започва подготовката на бюджета за здраве за 2019 г., а здравният министър Кирил Ананиев обеща да представи и нов модел за развитието на системата. Каква е гледната точка на синдикатите по тези теми, попитахме д-р Иван Кокалов, зам. председател на КНСБ, член на Надзорния съвет на НЗОК.

- Д-р Кокалов, какви са исканията на КНСБ към бюджета за здравеопазване през 2019 г.?

- Исканията на КНСБ са свързани най-вече със средствата, които минават през МЗ (по чл. 5 от Закона за здравето). КНСБ и Федерацията на синдикатите в здравеопазването настояваме бюджетът на МЗ в частта му "Разходи за персонал" за 2019 г. да бъде увеличен с близо 50 млн. лв. за 14 165 работещи, за да бъдат достигнати договорените в КТД "Здравеопазване" минимални начални заплати на заетите в регионалните здравни инспекции (РЗИ), домовете за медико-социални грижи за деца (ДМСГД), държавните психиатрични болници (ДПБ), отделенията за трансфузионна хематология и другите второстепенни разпоредители с бюджетни средства към МЗ. За работещите в Спешна помощ, спомняте си, е поет ангажимент за поетапно увеличаване на заплатите.

Искаме около 15 млн. лв. повече, което да позволи увеличение с 10% на възнагражденията на заетите в детското и училищното здравеопазване. В зависимост от това, което дават общините, разликите в различни населени места са от 560 до 700 лв.

- Какво е Вашето виждане за бюджета на НЗОК за догодина?

- Смятам, че за болнична помощ е необходимо увеличение с около 200 млн. лв. и с 90 млн. лв. за онколекарствата. В противен случай ще има пак дефицит. Около 100 млн. лв. ще са достатъчни за покриване на онези задължения към чужди каси, чиито падеж приближава. Известно е, че 18 месеца тези задължения не трупат лихви.

Настояваме за 50 млн. лв. повече за заплати на РЗИ и останалите структури към МЗ

В петък сме повикани от министъра на здравеопазването Кирил Ананиев, за да разгледаме предложенията за бюджет за идната година и краткосрочната прогноза до 2020 г. Тогава ще има повече яснота. Както си спомняте, министър Ананиев обеща да даде предложение за нов начин на финансиране на здравеопазването след края на председателството. Чакаме и тази негова визия.

- Колко плаща НЗОК на болниците от 1 април т.г.?

- Средно около 159 млн. лв. месечно. Но реалното число ще се види в края на годината. През юли, когато се отчита дейността от юни, ще направим преглед на дейностите на Ловешката, на Врачанската и др. болници, от които по обективни причини има пренасочване на потока пациенти към други болници. След като затвори кардиологията на Врачанската болница, хората ходят в Монтана и в София. Голяма част от пациентите на кардиологията в Ловеч отиват в Плевен. Поради това парите за тази дейност трябва да бъдат насочени към лечебните заведения, които поемат тези пациенти. Но общата за страната сума за болнична помощ е около 159-160 млн. лв. месечно.

- Стана ясно, че вероятно ще има дефицит в края на годината за лекарства, въпреки приетите различни мерки. Има ли НЗОК решение на този проблем?

- Известно е, че при начина, по който се използват онколекарствата, до 30% се изхвърлят. Лечебните заведения твърдят, че вече всички са минали на т.нар. затворени системи. Но ако е затворена системата, не виждам защо да не се използва цялото количество лекарство? То няма да се контаминира. Освен това, в болшинството от случаите терапевтичният ефект може да се постигне и с генерични лекарства, които по нищо не отстъпват на оригиналите. Разбира се, не говоря за уникални лекарства, които нямат аналог. Преди време предлагам цената на онколекарствата да бъде включена в цената на клиничните пътеки. При изготвянето на бюджета за т.г. предложих парите за онколекарства да са с около 80-100 млн. лв. повече от залегналото сега в бюджета, но на някои колеги им се видяха много парите и част насочиха към други пера. Но сега, когато правим равносметка, оказва се, че недостигът за онколекарства е толкова, колкото бяха пренасочени. Да не забравяме, че увеличението на парите за тези медикаменти идва не само от ползване на иновативни продукти или от непълноценно ползване на лекарствата. От една страна новооткритите случаи се увеличават, а от друга, благодарение на напредъка в медицината, увеличава се продължителността на живота на пациентите, което е много добра новина. Именно продължителността на живота е обективен показател и показва ефекта от лечението. Всичко това показва, че за догодина ще бъдат необходими повече пари и според мен увеличението по това перо би било добре да е поне с 90 млн. лв.

- Нужни ли са промени и във финансирането на болниците?

- От КНСБ отдавна сме казали, че е необходим специален закон за регистриране и финансиране на лечебните заведения, както е в Германия, както е във Франция и пр. Предишни екипи на МЗ се бяха съгласили, че трябва да бъде отменена търговската регистрация на лечебните заведения, но все не им стига времето. Оказа се, че имало административна пречка – болниците имали задължения, а при пререгистрация трябвало да се уредят задълженията. Според мен и това може да се уреди, тъй като след пререгистрацията може да се подпише договор с кредитора как и за колко време ще бъде обслужван кредитът. Но за това е необходима политическа воля. Според мен има и съпротива от страна на мениджмънта на болници, включително и държавни, тъй като много от тях имат като собствени болниците, които ръководят. И още нещо много важно трябва да се регламентира: от парите, които касата плаща, не трябва да се формира печалба. Българските граждани правят осигурителни вноски за здраве, а не, за да формират печалба от тези пари лечебните заведения. Ако някой иска да купува апаратура, парите могат да идват от кешови плащания или от допълнителни фондове. Касата плаща средно около 159 млн. лв. месечно на болниците. Но реалното число ще се види в края на годината

Ясно е, че настоящият начин на финансиране е порочен – направихме лечебните заведения търговски дружества, накарахме лекарите да мислят повече за пари, отколкото за медицина. Ако няма промяна във финансирането, нещата трудно ще продължат. Крайно време е да бъдат въведени критерии за качество. Това ако не се направи, и медиците, и пациентите ще продължат да бъдат недоволни. Не може човек да влезе в болница, да бъде лекуван, да бъде изписан като излекуван, а след месец пак да постъпи със същата диагноза. Според мен, крайно време е да бъде направен анализ на клиничните пътеки и да се види какво от тях е полезно и как да бъде подобро, какво да отпадне, какво ново да бъде въведено. Но е необходима политическа воля.

Друг проблем е формирането на заплатите в държавните, областните и общинските болници. Когато човек е учил за лекар, трябва да има достойно възнаграждение. Не съм против допълнителното материално стимулиране или плащането за принос, но то не бива да 3-4 пъти по-високо от заплатата. В страни от ЕС, например, има лекари, които не подписват договорените между лекарските им съюзи и здравните фондове споразумения,

тъй като те са водещи специалисти, големи имена в специалността си. Те имат собствена цена. Ако такъв специалист е например кардиолог, а болницата е подписала споразумение за 100 евро за кардиологичен преглед в тази болница, този водещ специалист не може за преглед да взема повече от двойния размер на стойността, която фигурира в колективния трудов договор на лечебното заведение. т.е. в нашия пример – 200 евро. Осигурителният фонд покрива договореното, а остатъка пациентът или допълнителният му фонд плаща. Крайно време е у нас да се спре и с тези избори на екипи, защото понякога има само един екип – човек не може да избира, но си плаща за избор.

- Какви са очакванията Ви от бъдещия управител на НЗОК?

- Д-р Дечо Дечев преди всичко е експерт. Той се доказва като добър мениджър, а болницата, която ръководи от години няма задължения и дори е на печалба. Макар че човек да ръководи националната каса, която действа в цялата страна, не е като да ръководи една болница. Но важното е, че д-р Дечев е работил в касата, макар много отдавна и да има доста промени от тогава, но това е още един плюс за него. От друга страна д-р Дечев имаше доста остри изказвания по време на кабинета „Борисов-2“, но въпреки това, заради експертността му се надявам да има политическа подкрепа на това, което ще прави.

- При правомощията, които в момента законът дава на управителя на НЗОК какво може да прави той?

- Вярно е, че има неща, които са уредени със закон. По време на заседанието на парламентарната комисия по здравеопазване, когато бе взето решение за прекратяване на мандата на проф. Камен Плочев, казах, че е добре да бъде променен законът и парламентът да не избира управителя на касата. Но не казвам да се върне старото положение от преди 2010 г. Тогава имаше Общо събрание, в което имаше няколко десетки членове и бе една говорилня без особен ефект. Това, че има голяма представителност, не означава, че се вземат добри решения. Контролният съвет едно време също не действаше – подаваше сигнали за нарушения, но никой не вземаше мерки. Не Парламентът трябва да избира управителя на НЗОК. Нужни са промени, но не и връщане на стария модел

От друга страна, сегашният Надзорен съвет на практика е Управителен, защото ние управляваме, а не надзираваме. Един Управителен съвет с представителството на всички, които внасят здравни осигуровки – работодатели, работници и служители, държава, е този, който преразпределя парите. Мястото на пациентските организации, както често съм казвал, е в контролния орган – гражданите стават пациенти, когато се разболеят, а до тогава са вносителите на осигуровки. Директорът/управителят на касата да не се избира от парламента, а с конкурс, който да се провежда в касата с писмен и устен изпит, както и изпълнението на определени изисквания, разписани от Управителния съвет – образователен ценз, управленски опит и пр. В момента Народното събрание избира на практика политическа фигура, а на касата ѝ трябва експерт с познания и умения в тази сфера и с потенциал да се справи с предизвикателствата. Друг проблем е, че от 2012 г. голяма част от служителите на НЗОК са на служебни отношения – в края на краищата това не е държавна институция, а обществена. Има хора, които вършат една и съща работа, но едните са на трудови правоотношения, а другите на служебни и вторите вземат повече пари, което създава и напрежение. Държавата внася по-малко пари от работници и работодатели и не може да командва, може да участва в управлението, но не и да командва.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 12.07.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/5554->

## ГЛЕДАТ БЮДЖЕТА НА НЗОК ЗА 2019

*С 300 млн. лв. отгоре предлагат да се заложат от КНСБ*

Бюджетът на здравната каса за 2019 г. ще обсъжда здравният министър Кирил Ананиев с Надзорния съвет на касата в петък в МЗ.

Парите на фонда за тази година са в размер на 3.859 млрд. лв. Още сега обаче се очертава дефицит от около 100 млн. лв. за лекарства. Болниците пък се оплакват, че бюджетите им не са по-големи от миналогодишните, въпреки обещаните 159 млн. лв. на месец.

„Смятам, че за болнична помощ е необходимо

увеличение с около 200 млн. лв. и с 90 млн. лв. за онколекарствата. В противен случай ще има пак дефицит“, каза д-р Иван Кокалов, член на Надзорния съвет на НЗОК от квотата на КНСБ (какво още мисли той за бъдещите реформи и здравната система вижте тук).

С парите на здравната каса ще се занимават днес и депутатите в здравната комисия. Те ще гледат отчетите за изпълнението на бюджета на фонда и за дейността му през миналата година.

Както вече [clinica.bg](http://clinica.bg) писа, през 2017 г.

касата е дала близо 1.7 млрд. за болници, 1 млрд. за лекарства и над 218 млн. за прегледи при специалисти и почти 200 млн. лв. при джипита. Какво сме получили срещу тези пари може да видите тук и тук.

[www.news.bg](http://www.news.bg), 12.07.2018 г. ТС "www.news.bg" \f C \l "1"

<https://news.bg/health/edna-godina-kasata-darzhi-na-depozit-10-mln-lv.html>

## Една година Касата държи на депозит 10 млн. лв.

### Десислава Антова

3 млн. хоспитализации и ръст на здравноосигурителните плащания в размер на 465 млн. лв., отчита НЗОК. Д-р Жени Начева, заместник-министър на здравеопазването и председател на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса представи отчета за изпълнението на бюджета на касата.

Общият размер на приходите за 2017 г. е 3,581 млрд.лв, докато отчетените разходи са в размер 3,571 млрд. лв.

Най-голям дял в структурите на разходите на касата са свързани с роботизирана хирургия на онкологични и неонкологични заболявания.

119 млн. лв. са просрочените задължения. За миналата година 369 лечебни заведения са сключили договор с НЗОК. Проверени са 4 821 лечебни заведения , следствие на проверките са възстановени над 10 млн. лв. от последващ контрол. 2 469 аптеки, с които е работила касата. Средства са отпуснати и за 1 652 лекарствени продукта от Приложение 1, финансирани са 2 452 медицински изделия, прилагани в болничната помощ.

23% е ръстът в разходите за скъпоструващи медикаменти.

От левицата попитаха за салдото от преходния остатък в размер на над 10 млн. лв. от бюджета на НЗОК. Д-р Даниела Дариткова, председател на здравната комисия, попита дали въпросният остатък в средствата не могат да се използват след решение на Надзорния съвет.

Заместник-министър Жени Начева уточни, че 10-те млн. лв. няма как да бъдат използвани, тъй като са депозитни средства в БНБ. "Тези средства могат да бъдат планирани в проектозакона за бюджета за 2019 г.", обясни Начева.

Тя увери, че приходите на касата се следят ритмично и изрази благодарност на приходната агенция, благодарение на която касата е реализирала ръст в приходите. Въпросните 10 млн. са постъпили през месец декември миналата година и няма как Касата да реализира плащане - те са преходен остатък в бюджета на НЗОК - "те не са изгубени или изчезнали", посочи Начева.

По закон Касата работи в рамките на гласувания ѝ от НС бюджет.

Д-р Нигяр Джафер отбеляза, че 31,1% са трансферите за частни болници, 9,5 за държавни болници, областните болници получават едва 19,7%, докато общинските - 15,7%. Най-много средства са получили болници като УМБАЛ "Св. Георги" в Пловдив, "Сити клиник".

"Това, което прави впечатление е задълбочаване на дисбалансите по региони - средният разход за болнична помощ на осигурено лице е 283 лв. В София той е над 400 лв., но в Перник е 100 лв. 114 лв. е този разход във Видин. Близко 450 хиляди души са пренасочени към други регионални здравноосигурителни каси в областни центрове като София, Плевен, Варна, но същевременно най-висока цена за обслужен пациент имаме в регионално здравноосигурителни каси като Ямбол - 1350 лв., Шумен, при средно 732 лв. разход за страната.

Жени Начева коментира тези данни като изтъкна, че това се дължи от наличие на центрове, които предоставят скъпоструващо лечение - онкология, кардиология, кардиохирургия.

Двете проекторешения за дейността на касата и за бюджета ѝ бяха подкрепени от депутатите в здравна комисия.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 12.07.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<http://www.zdrave.net/-/n6677>

**Д-р Джафер: Не палиативни грижи, а цялостна реформа е нужна за сектора**  
*Д-р Дечев е доказал се мениджър*

### **Полина Тодорова**

Ние категорично стоим зад нашата идея, която фигурира във всичките ни предизборни платформи и изяви до този момент, а именно, че трябва да има демонополизация на здравната каса. Това заяви пред Zdrave.net дългогодишният член на здравната комисия и депутат от ДПС д-р Нигяр Джафер в коментар за обсъжданите здравноосигурителни модели.

Тя бе категорична, че е необходимо да има възможност за пълна конкуренция между финансиращите органи и изтъкна, че това ще доведе до повече прозрачност и до по-добро качество на здравната услуга. Ние смятаме, че това е работещият модел и че всичко друго са някакви палиативни мерки. Бихме желали да има цялостна реформа в системата, посочи д-р Джафер.

Тя обаче подчерта, че все още няма нищо внесено официално като предложение за сектора и посочи, че коментари и позиции могат да се заявяват, едва когато моделите бъдат представени. „В момента сме поставени в ситуация да обсъждаме медийни изяви и откъслечни изявления”, посочи още тя. „Не разбираме защо и това е най-строга пазената тайна в държавата”, отбеляза още зам.-председателят на парламента.

За предложението д-р Дечо Дечев да оглави НЗОК д-р Джафер заяви, че то още не е обсъждано в партийното ръководство на парламентарната група.

Тя изрази лично мнение, че той е един доказал се мениджър, управлявал добре болница „Св. Иван Рилски“. Доказателство в тази посока е фактът, че тя предостави заем на една друга областна болница, което е прецедент във финансирането на здравната ни система, посочи д-р Джафер. Припомняме, УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ отпусна безлихвен заем на ловешката болница, която бе в тежко финансово състояние.

Запитана дали смята, че той ще успее да се задържи на поста през целия му определен мандат, тя заяви: „Не са важни персоните. В никакъв случай не искам да принизявам ролята и качеството на отделните личности, но е важен моделът, важна е системата, важно е каква визията за развитието на здравеопазването, а това е нещо, което трябва управляващият екип да представи“.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 12.07.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/5562->

## **АНАНИЕВ ПРОУЧВА СПЕШНАТА ПОМОЩ В РУМЪНИЯ**

*Здравният министър обсъди с колегата си Сорина Пинтя лекарствената политика, покани го на визита у нас*

Здравният министър Кирил Ананиев проучва спешната помощ в Румъния. Той е на двудневно посещение в северната ни съседка, съобщиха от МЗ. Фокус на визитата му е наблюдение на дейността на Оперативния център за спешни ситуации, който включва гражданска защита, спешна медицинска помощ, пожарна безопасност, действия при бедствия и аварии.

Ананиев ще посети и различните служби на центъра и ще запознае българската делегация с натрупания опит от неговата дейност. Той се среща с вътрешния министър Кармен Дан, с който обсъди отличното сътрудничество на Оперативния център за спешни ситуации с МВР.

Ананиев обсъди с румънския си колега Сорина Пинтя координацията по въпросите на лекарствената политика и

двустранното сътрудничество между България

и Румъния. Дватама здравни министри обмениха и мнения по протичащата работа, свързана с евентуалните бъдещите промени в здравно-осигурителните модели в двете страни. От румънска страна бе отправена молба за споделяне на опита на страната ни от приключилото председателство на Съвета на ЕС, за което бе поет съответен ангажимент от министър Ананиев. От българска страна пък министър Пинтя бе поканен да посети България.