

## ПРЕСКЛИПИНГ

13 август 2019 г., вторник



13.08.2019 г., с. 5

### Аптеките ни изрядни до края на месеца

#### Румен Златански

Очаквам да края на месеца аптеките от Пловдив и областта, които все още не са свързани към Системата за верификация на лекарствата да го сторят. Това заяви Димитрия Стайкова, заместник-председател на Българския фармацевтичен съюз. Тя поясни, че на някои места възникват проблеми, тъй като аптеките освен свързването към системата правят такова и към НАП, Изпълнителната агенция за лекарствата и Здравната каса.

„Не можа да се каже колко е точният брой на тези аптеки в Пловдив и областта, но не това е най-същественото. Най-важното е, че всички аптеки работят по изпълненията на изискванията на Европейския съюз и ще го сторят“, добави Димитрия Стайкова.

VINF 10:30:31 12-08-2019

RM1029VI.001

аптеки - система - верификация

### 2300 аптеки са свързани вече към системата за верификация

София, 12 август /Константин Костов, БТА/

Към системата за верификация са свързани вече 2300 аптеки. Чрез системата се извършва цялостна проверка на всички лекарствени продукти с нанесен индивидуален идентификационен код, като по този начин се удостоверява автентичността на лекарствата, съобщиха от пресцентъра на Министерството на здравеопазването.

Свързаните аптеки са приблизително 100 процента от тези, които имат договорни отношения с НЗОК (2300) и са около 65 процента от общия брой на аптеките, които трябва да се свържат със системата (3600).

Целта на системата е чрез проверката на автентичността на индивидуалния идентификационен код да се гарантира, че лекарственият продукт е с произход от законен производител и е преминал през законната верига на разпространение.

Българска организация за верификация на лекарствата /БОВЛ/, е отговорна за създаването, управлението, функционирането и поддържането на националния регистър.

Европейският регламент, с който се въвежда системата, предвижда санкциите за аптеките, които не са се включили в нея, да бъдат определени в националното законодателство на всяка държава-членка. Поради това Министерството на здравеопазването подготвя промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина /ЗЛПХМ/, който предстои да бъдат публикувани за обществено обсъждане и да бъдат внесени в НС в началото на новия парламентарен сезон. Чрез тях ще бъдат уредени и задълженията и действията на участниците в законната верига на доставка на лекарствени продукти при съмнение за фалшифициран лекарствен продукт.

До влизане в сила на промените в ЗЛПХМ Изпълнителната агенция по лекарствата, при осъществяване на текущия контрол, напомня и прави предписания на обектите, които все още не са се включили към системата. Целта е всички отговорни участници и институции да се включат в този процес, за да се гарантира безопасността на лекарствените продукти.

**[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 12.08.2019 г.**

**<http://news.bnt.bg/bg/a/2300-apteki-veche-sa-svrzani-km-sistemata-za-verifikatsiya>**

### **2300 аптеки вече са свързани към системата за верификация**

2300 аптеки са свързани вече към системата за верификация, чрез която се извършва цялостна проверка на всички лекарствени продукти с нанесен индивидуален идентификационен код, като по този начин се удостоверява автентичността на лекарствата. Това представлява приблизително 100% от броя на аптеките, които имат договорни отношения с НЗОК (2300) и е около 65% от общия брой на аптеките, които трябва да се свържат със системата (3600), съобщиха от Министерството на здравеопазването.

Системата беше въведена с Директива 2011/62/ЕС и делегиран Регламент (ЕС) 2016/161 на 09 февруари 2019 г. в държавите-членки на ЕС. Целта е чрез проверката на автентичността на индивидуалния идентификационен код да се гарантира, че лекарственият продукт е с произход от законен производител и е преминал през законната верига на разпространение. Българска организация за верификация на лекарствата (БОВЛ), е отговорна за създаването, управлението, функционирането и поддържането на националния регистър.

В повечето европейски държави беше въведен стабилизационен период след 9-ти февруари, за да може да се гарантира плавното внедряване на изискванията в аптеките и да не бъде затруднен достъпът на пациентите до необходимите им лекарства. В зависимост от особеностите на всяка държава продължителността му варира.

В България беше определен 6-месечен период, който изтече на 9 август т.г. Европейският регламент предвижда санкциите за аптеките, които не са се включили в системата, да бъдат определени в националното законодателство на всяка държава-членка. По тази причина в момента Министерството на здравеопазването подготвя промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които предстои да бъдат публикувани за обществено обсъждане и да бъдат внесени в Народното събрание в началото на новия парламентарен сезон.

След приемането и влизането им в сила, ще е налице основание за налагане от страна на Изпълнителната агенция по лекарствата на съответните санкции. Чрез тях ще бъдат уредени и задълженията и действията на участниците в законната верига на доставка на лекарствени продукти при съмнение за фалшифициран лекарствен продукт.

До влизане в сила на промените в ЗЛПХМ Изпълнителната агенция по лекарствата, при осъществяване на текущия контрол, напомня и прави предписания на обектите, които все още не са се включили към системата. Целта е всички отговорни участници и институции да се включат в този процес, за да се гарантира безопасността на лекарствените продукти.

Данните от периодичните доклади на Европейската организация за верификация през първите 6 месеца показват наличието предимно на технически грешки в системата, свързани основно с допуснати грешки при качването на данните за лекарствените продукти от производителя в Европейския хъб, грешки в кодирането, грешки в настройката на баркод скенерите, допуснати неточности в софтуера и др.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg), 12.08.2019 г.

[https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/08/12/3950005\\_blizo\\_1300\\_apteki\\_oshte\\_niamat\\_mehanizum\\_da\\_slediat/](https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/08/12/3950005_blizo_1300_apteki_oshte_niamat_mehanizum_da_slediat/)

**Близо 1300 аптеки още нямат механизъм да следят дали не продават фалшиви лекарства**

**Юлиана Колева**

Няколко дни след като изтече и гратисният период, в който трябваше да се внедрят системите за проверка на продаваните лекарства, в страната продължава да има около 1300 аптеки, които нямат нужните четци и софтуер, за да изпълняват това общоевропейско изискване. Това се разбира от информация, изпратена днес от здравното министерство до медиите.

Системата за верификация, която е в сила от 9 февруари тази година според европейски регламент, приет преди около три години, представлява нов начин за продажба на лекарства. Тя предвижда внедряването на специални четци и софтуер, които да разчитат задължителен код върху всички медикаменти. Ако те не са чекирани и пратени към обща европейска база данни, продуктът не може да бъде продаден. Системата трябва да гарантира, че лекарствата не са фалшиви, и да проследява пътя им от производителя до аптеката.

Още преди влизането в сила на изискванията за проверка на лекарствата множество фармацевти поискаха отлагане и заявиха, че инвестициите в четци и софтуер ще са непосилни за някои аптеки, особено такива в малки населени места. Бяха организирани и протести. Коментираше се, че ще се стигне до затваряне на аптеки, които са единствени за немалък дял от хора, живеещи из селата.

Многократно здравните власти отбелязаха, че правилата са известни от години и е направено всичко възможно да се дадат нужните разяснения и подкрепа за внедряването на новите изисквания. Министър Кирил Ананиев на няколко пъти заяви, че няма как да има финансова подкрепа за аптеките, тъй като това ще е нерегламентирана държавна помощ.

### **Гратисният период**

Заради недоволството здравните власти решиха да дадат 6-месечен срок, в който регламентът да е в сила, но да не бъдат налагани глоби на аптеките, които не са пуснали системата. От Изпълнителната агенция по лекарствата само парвеха проверки и издаваха предписания да се въведат изискванията там, където това още не е направено. На 9 август обаче изтече и този гратисен период и по закон вече трябва да бъдат налагани глоби за неспазването на регламента за верификация.

Според справка на здравното министерство от днес 2300 аптеки са свързани вече към системата за верификация и удостоверяване на автентичността на лекарствата. Това е около 65% от общия брой на аптеките, които трябва да се свържат със системата (3600). Министерството отчита, че почти всички от аптеките, работещи със здравната каса, вече имат тази система за проследяване на медикаментите.

### **Глоби обаче няма заради нормативна дупка**

Засега обаче не е ясно какво ще се случи с тези 1300 аптеки, които още нямат четци и софтуер. По закон те трябва да бъдат глобявани. В същото време при промените в закона, с които се въведоха изискванията, не бяха предвидени конкретните глоби, които аптеките ще трябва да плащат. Така и до момента има нормативна дупка за налагането на санкции.

В момента аптеките могат да бъдат глобявани за липса на система за верификация само по общия текст за нарушение на лекарствения закон от 3000 до 10 000 лв., но не е ясно дали подобна глоба ще издържи при съдебно обжалване. Здравното министерство е предложило специален текст в закона, според който аптеките да бъдат глобявани, но проектът дори не е качен още за съгласуване. В него е записано, че глобата ще бъде от 1000 до 3000 лв.

Измененията освен това са от 86 страници и предвиждат още редица сериозни промени в работата на здравния сектор с преходни и заключителни разпоредби. Така че не е ясно кога и в каква форма ще стигнат до депутатите и ще бъдат гласувани.

**[www.news.bg](http://www.news.bg), 12.08.2019 г.**

**<https://news.bg/health/vsichki-apteki-partnyori-na-nzok-se-vklyuchiha-v-e-sistemata-za-lekarstvata.html>**

### **Всички аптеки партньори на НЗОК се включиха в е-системата за лекарствата**

2300 аптеки вече са свързани към системата за верификация на лекарствата. Това са всички аптеки, които имат договорни отношения с НЗОК и около 65% от общия брой на аптеките, които трябва да се свържат със системата - 3600.

Припомняме, системата беше въведена през февруари тази година във всички държави членки на ЕС. Целта е чрез проверката на автентичността на индивидуалния идентификационен код да се гарантира, че лекарственият продукт е с произход от законен производител и е преминал през законната верига на разпространение.

У нас отговорност за създаването, управлението, функционирането и поддържането на националния регистър носи Българска организация за верификация на лекарствата.

В България беше определен 6-месечен период за внедряването на изискванията в аптеките, така че да не бъде затруднен достъпът на пациентите до необходимите им лекарства. Той изтече на 9 август.

Тъй като според Европейският регламент санкциите за аптеките, които не са се включили в системата, трябва да бъдат определени в националното законодателство на всяка държава членка, в момента Министерството на здравеопазването подготвя промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Предстои те да бъдат публикувани за обществено обсъждане и да бъдат внесени в Народното събрание в началото на новия парламентарен сезон.

До влизане в сила на промените Изпълнителната агенция по лекарствата ще прави предписания на обектите, които все още не са се включили към системата. Данните от периодичните доклади на Европейската организация за верификация през първите шест месеца показват наличието предимно на технически грешки в системата, свързани основно с грешки при качването на данните за лекарствените продукти от производителя в Европейския хъб, грешки в кодирането, грешки в настройката на баркод скенерите, допуснати неточности в софтуера и др.

**[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 12.08.2019 г.**

**<https://www.mediapool.bg/darzhavata-ne-smyata-da-globyava-skoro-aptkite-koito-ne-proveryavat-za-falshivi-lekarstva-news296791.html>**

**Държавата не смята да глобява скоро аптеките, които не проверяват за фалшиви лекарства**

***Почти всички от работещите с НЗОК 2300 аптеки са свързани със системата за верификация, но други 1300 все още не са***

**Мартина Бозукова**

Държавата ще започне да проверява и налага глоби на аптеките, които не са свързани със системата за верификация срещу фалшивите лекарства едва след като бъде приета нова порция промени в Закона за лекарствените продукти през есента.

Това съобщиха от Министерството на здравеопазването в понеделник по повод изтеклия на 9 август стабилизационен период за свързване към системата за верификация.

Към момента МЗ дори не е публикувало все още за обществено обсъждане въпросните законови промени, така че реалното налагане на глоби за несвързаните със системата аптеки може да се очаква в края на годината или началото на следващата. Проектът на МЗ предвижда глоба от 1000 до 3000 лева, а при повторно нарушение - от 5000 до 10 000 лева за аптеките, които не изпълняват задълженията си за проверка на автентичността на лекарствата.

Бойкотът на системата продължава

Единната европейска система за верификация на лекарствата, която започна да работи на 9 февруари, цели да предотврати навлизането на фалшиви медикаменти в законната верига на лекарственото снабдяване. Системата е задължителна за всички страни членки на ЕС и произтича от директива от 2011 г.

и регламент от 2016 г. Системата въвежда проверка “от край до край“ по целия законен път на лекарствата, отпускани по лекарско предписание – от производителя, през дистрибутора, до аптеката или болницата, които ги отпускат. За целта всяка опаковка е защитена с уникален двуизмерен матричен код. От 9 февруари защитните кодове на всяка една опаковка се вкарват в единен европейски хъб, който от своя страна обхваща националните системи за верификация и при отпускането на лекарството в аптеката се проверява неговата автентичност и то се отписва от системата.

У нас към момента в системата за верификация са включени 2300 аптеки, което на практика са почти всички аптеки, работещи с НЗОК и 65% от всички аптеки в страната. Все още извън системата обаче остават около 1300 аптеки, основно такива в по-малки и отдалечени населени места. Занапред те трябва или да затворят, ако не изпълняват изискванията, или да спрат да продават лекарства по лекарско предписание и да се ограничат само до продажбата на продукти без рецепта. По време на гратисния стабилизационен период аптеките трябваше да се оборудват с четци за сканиране на новите защитни кодове на лекарствените опаковки и да адаптират софтуера си, както и да изчистят грешките, които нормално възникват при първоначалното сканиране.

От февруари, когато стартира системата за верификация досега обаче едва около 300 аптеки са се присъединили към системата.

Тя беше бойкотирана, и срещу нея имаше протести на аптекари, които не са съгласни да поемат разходите за четци и настройки на софтуера си за своя сметка, защото смятат, че след като системата е по инициатива на фармацевтичната индустрия и обслужва нейните интереси, би следвало тя да поеме изцяло разходите по проверката за автентичност на лекарствата. Според официалната статистика фалшифицираните продукти, които навлизат в законната верига на доставки в Европа, са 0.005% от всички или 1 на 20 000 опаковки би била фалшива.

Стабилизационни периоди бяха въведени и в останалите страни в ЕС, като преди месец Европейската организация за верификация на лекарствата (EMVO) сигнализира, че 40% от производителите и 25% от другите участници по веригата на доставки (търговци на едро, аптеки, болници, лекари) все още не са свързани със системата срещу фалшивите лекарства.

Според Българската организация за верификация на лекарствата обаче по отношение на свързаността на аптеките България и Румъния са най-изостанали и дори аптеките, които вече са свързани, не сканират достатъчно от новите опаковки, което пречи да се изчистят възникващите грешки.

МЗ тепърва ще регламентира санкциите за неизрядните търговци

В понеделник от Министерството на здравеопазването обявиха, че подготвят промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които предстои да бъдат публикувани за обществено обсъждане и да бъдат внесени в Народното събрание в началото на новия парламентарен сезон.

След приемането и влизането им в сила, ще е налице основание за налагане от страна на Изпълнителната агенция по лекарствата на съответните санкции на неизрядните търговци – аптеки, дистрибутори, фармацевтични компании.

С поправките ще бъдат разписани и процедури как да действат аптеки, дистрибутори и производители при съмнение за фалшифициран лекарствен продукт.

До влизане в сила на промените Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) при осъществяване на текущия контрол само ще напомня и прави предписания на обектите, които все още не са се включили към системата.

През юли МЗ публикува, но само за предварително обсъждане, въпросните поправки в Закона за лекарствените продукти, в който има препратки с промени в още 12 други закона. Ако остане в този си вид, приемането на промените, допълнително ще се забави.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 12.08.2019 г.**

**<https://www.zdrave.net/Новини//n10285>**

### **НСИ: Средната заплата в здравеопазването и социалната работа е 1286 лв.**

146 626 души са били през юни общо наетите лица по трудово и служебно правоотношение в хуманното здравеопазване и социалните служби, показват данните на НСИ. През април те са били 146 539, а през май - 146 395.

Средна брутна месечна работна заплата на наетите лица през юни пък е била 1282 лева. Това показва увеличение спрямо май месец, когато е била 1279 лв., но все още е по-ниска в сравнени с април, когато е била 1298 лв.

Като цяло обаче средната заплата в сектора хуманно здравеопазване и социална работа е увеличена значително спрямо първото тримесечие на 2019 г. Докато през първите три месеца тя е била 1226 лв., то през вторите три средната заплата вече е 1286 лв. През второто тримесечие на 2018 г. средната работна заплата в сектора е била 1149 лв.

Икономическите дейности, в които е регистрирано най-голямо увеличение, са „Производство и разпределение на електрическа и топлинна енергия и на газообразни горива“ - с 9.1%, и „Хотелиерство и ресторантьорство“ и „Образование“ - по 7.3%.

Данните са получени от тримесечното наблюдение на наетите лица, отработеното време, средствата за работна заплата и други разходи за труд, което има за цел да изследва текущото състояние и динамика на основни аспекти на пазара на труда. Наблюдението е репрезентативно, като се използва стратифицирана случайна извадка от предприятия, уточняват от НСИ.

**[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 12.08.2019 г.**

**<https://clinica.bg/9158->**

### **УВЕЛИЧЕНИЕТО НА БЮДЖЕТА-САМО ЗА КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ**

#### **Мила МИШЕВА**

Преговорите за Националния рамков договор приближават. За какво ще настоява БЛС, има ли нужда доплащането от освобождаване, както поискаха от няколко болнични асоциации и какъв трябва да бъде новият здравноосигурителен модел попитахме д-р Иван Маджаров, председателят на БЛС.

- Д-р Маджаров, очаква се през септември да започнат преговорите за новия НРД. За какво ще настоява БЛС ?

- Тази година ще приложим по-различен подход. Разпратили сме писма до всички бордове, дружества и регионални колегии и сме ги уведомили, че до 15 септември

трябва да направят своите писмени предложения за преговорите. Всички постъпили официално в деловодството на БЛС предложения ще бъдат групирани по специалности или общи политики. Контактната група, която ще бъде одобрена от Управителния съвет, ще води разговори с ръководството на НЗОК на база на тези предложения, а не по някакво лично усмотрение. Целта е да няма съмнения, че някой, който участва в преговорната група прокарва свои идеи и виждания. Преговарящите трябва да са добри в преговорите, а не да бъдат генератори на идеи, защото предложенията трябва да идват от по-широка група и да следват глобални цели. Другата важна промяна е, че обсъжданията с НЗОК ще се водят задължително в присъствие на техен представител, който може да взема решения - управител, подуправител или член на Надзорния съвет. Досега срещите по специалности се водеха с експерти, а ефектът беше нулев, защото те не могат да взимат решения.

Колкото до самия НРД няма да отстъпим от две, вече завоювани неща - средствата по отделните параграфи да не могат да се прехвърлят от едно перо в друго и бюджетите на болниците да бъдат минимум 9-месечни. Смятам, че това улеснява значително лечебните заведения, защото не се притесняват, че ако този месец не си усвоят парите, ще ги загубят.

- Ще искате ли увеличение на клинични пътеки и кои?

- Категорично ще настояваме, колкото и да бъде увеличението на бюджета на НЗОК, цялата сума да е за повишаване на цените на клиничните пътеки. Не сме съгласни дори и 1 лв. да се вложи в увеличение броя на хоспитализациите или прегледите, които са достатъчно раздути. Крайно време е вече да се говори за ръст на цените, защото тези пътеки, които не са увеличавани много години или само с 1 левче, водят до бърнаут при колегите, които за да си изкарат прехраната трябва да работят все повече и повече на цени от преди 6-7 години. Имаме идея да използваме системата за остойностяване, която беше изработена от специална комисия на БЛС преди три години. Ще направим анализ, за да установим кои са най-недооценените пътеки и ще се насочим към тях. За тези, които са свръхоценени, няма да предлагаме намаляване на цени. Но пропорцията през следващите години постепенно да трябва да се възстанови и да се доближи до тази в европейските страни.

- Кои са най-недооценените клинични пътеки?

- Има пътеки, които по една или друга причина водят до много ниски заплати. Ако цената е 500 лв., от нея 20% са за лекарски труд, което означава 100 лв. А при други, които са 1000 лв., съответно специалистът получава 200 лв. Така едни колеги получават два пъти повече от други, каквито и да са разходите по отделните специалности. Затова или трябва да запишем минимална сума за труда на лекаря, за да се гони пропорция или постепенно да увеличаваме цените на най-евтините пътеки. Такива са пулмологичните, педиатричните, инфекциозните болести, неврологични. Специалности, които са изключително изоставени. Тази година успяхме два пъти да вдигнем цената на раждането. Моята амбиция е да се достигне една реална стойност и така да се гарантира на жените, които раждат в България, че няма да бъдат изнудвани с допълнителни средства или поне не толкова, колкото в момента. Истинската цена за раждане трябва да бъде минимум 1500 лева. Няма как цената да е 500 лв. и да няма доплащане, защото за целия екип от няколко специалисти остават да си разпределят 100 лв.



- Управителят на НЗОК Д-р Дечо Дечев предложи в новия НРД да се регламентира пациентите да получават редовна справка с извършените прегледи и манипулации. Какво е вашето мнение?

- Идеята е добра, но трябва достъпът трябва да е изключително улеснен. Тази информация е достъпна и в момента, но пациентът трябва да е много изкушен от нея, за да поиска код и да намери тези данни. Доста сложно е, затова трябва да се направи лесно и удобно- като си отвориш телефона и да можеш да видиш тази справка. Но това пак е свързано с Единната електронна информационна система. И пациентът, и лекарят трябва да имат достъп до своите данни, НЗОК и МЗ да виждат глобалната картина, а НОИ и НАП да са в постоянна връзка дали някой лежи в болница. На парче не стават нещата.

- Различни болнични асоциации излязоха с общо становище, в което искат „освобождение на доплащането“. Всъщност в момента какви ограничения има?

- За мен думата „освобождение“ е неточно подбрана. Няма какво да се освобождава, хората доплащат немалко и сега, но проблемът е че няма регламент за това. Колегите вероятно имат предвид, че в момента на обществото се обяснява как всичко е безплатно и когато на човек му се наложи да влезе в болница научава с учудване, че има дейности за които трябва да заплати. Затова трябва да е ясно какво включва т.н. основен пакет, в който всичко е безплатно и да се посочи отделно с Приложение 2 на Наредбата на МЗ кое се доплаща. И всичко това да е ясно на обществото. Защото е много погрешно да се твърди, че за нищо не се плаща и после да оставиш пациента да се бори с действителността, която е друга. МЗ ясно трябва да каже на хората, че с здравната вноска от 8% не покрива всичко.

- Не трябва ли да има и някаква мяра доплащането, в момента се искат пари за доста „екзотични“ услуги в болниците и спазва ли се и таванът за избор за екип ?

- Разбира се, че трябва да има мяра. Този хаос се случва, защото няма реална конкуренция между лечебните заведения. НЗОК разпределя едни бюджети и реалното остойностяване на дейностите не е такова, каквото трябва да бъде. В целия свят, ако отидеш в най-върховата болница и при най-добрия специалист сумата ще е трицифрена. Самата наредба, която слага таван на избор на екип е погрешна. Не може в болницата X, където работи колега с едни каква си квалификация и в болницата Y, където работи професор на световно ниво, търсен от пациенти дори и от чужбина, доплащането да бъде еднакво. Това е грешно послание към цялото население - ние ви осигуряваме всичко безплатно и всички наравно. Не говоря за случаите, в които изобщо не искаш да избираш екип, но ти се подава бележка с покана за това. Но посланието към цялото население - „ние ви осигуряваме всичко безплатно и всички наравно“ е грешно.

Трябва да имаме равен достъп за базово здравеопазване, и тези, които искат и могат да си позволят повече да имат възможност да си платят. Затова при представения нов здравноосигурителен модел отново с равни вноски, няма и конкуренция. Има 4 млрд., които ще бъдат разпределени между 4 фонда. Заради административните разходи дори сумата ще е по-малка, защото ще има 4 пъти повече администрация, портиери, шофьори и други и така парите за здравеопазване ще са по-малко.

-Искате да кажете, че на практика при така представения модел парите за лечение ще намалеят?

-Категорично и не съм съгласен да се повтаря, че ще останат същите. Освен това те ще бъдат плащани след известен период от време и на болниците ще бъде

изключително трудно ще си вземат парите, защото нищо не пречи на застрахователя да не ти плати.

-Представената концепция ограничава ли правомощията на БЛС в договарянето на правилата за работа?

- Разбира се. Казали сме, че няма да мълчим. С този модел сякаш се посочва, че в системата има два основни проблема - НЗОК и БЛС. Но това не е така. Правилата и наредбите ги пише друг. НЗОК е платец, а ние се борим за общите права като изпълнители на медицинска помощ. Защо болниците не трябва да имат печалба, а сега с лека ръка регламентираме, че частните застрахователни фондове трябва да имат, преди дори да са похарчили и 1 лв. за лечение? И кой гарантира, че когато застрахователят представи на пациента договор само с определени болници, човекът ще може да иде при лекаря, който е избрал, ако той да не работи в посочения списък? Реално пациентът дори не може веднага да смени и фонда, защото има това право веднъж годишно. И питам още с какво общопрактикуващият лекар е по-долу, че всеки може да го смени само като се премести от едно населено място в друго? Как ще бъдат защитени пациентите и лекарите?

Има и друг момент. Ако НЗОК беше само здравноосигурителна каса и не и бяха вменени много функции, които са задължение на МЗ, вероятно появата на много застрахователи нямаше да е толкова притеснителна за обществото. Но кой застраховател ще се заеме с тези функции на НЗОК -да проследява имунизации, плащания в чужбина и т.н. В момента много неща, които са държавна политика се плащат с парите на здравноосигурените. За този модел може да се твърди, че е солидарен, но всъщност няма да бъде, защото НЗОК не може да прави печалба, а основната задача на дружествата е да печелят.

-Какъв ще е работещият модел за България според вас?

-Здравеопазването е консервативна система. И тази мантра, че всички са недоволни обижда всички добре работещи лекари, както и пациентите, които са доволни. В кампанията ни „Добрата дума лекува“ получаваме десетки снимки и благодарности, които потвърждават това. Всъщност нищо не налага декомунициране на сегашната система. Тя просто трябва да бъде снабдена с необходимите инструменти, за да работи по-оптимално. Нека направим устойчивостяването и електронната система. Нека се каже кое не може да бъде платено с 8%-ната вноска и да се изведе в отделен списък. Така хората ще могат доброволно да се застраховат, за тези медицински услуги, които не са безплатни. И тогава ще стане ясно, че всъщност не е никакъв проблем, ако дадено частно дружество предлага по-добри пакети, пациентът да предпочете да се застрахова изцяло там и да спре да се осигурява в НЗОК. Такъв беше и един от първоначалните варианти. Има осигурителни фондове, които постепенно щяха да се превърнат в конкурент на НЗОК. Защото всички знаем, че трябва да си задължително здравноосигурен, но не казано, че трябва да е непременно в НЗОК. Това е работещият модел за България, всичко друго е някакви химери за богати държави. Да не говорим, че ние не сме изпълнили основни изисквания като ефективен контрол и въвеждането на е-система. Действащите системи в самите лечебни заведения са изключително ефективни. Просто някой не иска да ги свърже.

-НЗОК направи стъпка напред в изплащането на надлимитната дейност. Удовлетворява ли ви това?

- Ще настояваме на НЗОК да плати доказана надлимитна дейност на всички болници, а не само на тези, които са спечелили дела. С какво са по-грешни областните и общинските болници, затова че не са могли да заведат дела, защото нямат тези средства. Стана ясно, че за първите 6 месеца на годината има неувоенни 68 млн. лв. за болнична помощ, в летните месеци очакваме да има още около 20 млн. лв., което означава, че ще станат минимум 80 млн. лв. Ние не искаме още пари, а именно с тези неувоенни средства да се плати надлимитната дейност. Така веднага ще се даде глътка въздух болниците, особено на общинските. Те ще са по-спокойни, когато преговарят с кредитори, защото ще знаят, че очакват постъпление. И на второ място – така излишъкът няма да се отразят върху бюджета за следващата година. Защото, ако ние заложим тези 80 млн. като повишение на цени за последните три месеца, то за следващата година трябва да ги умножим по 4 и да се осигурят 320 млн. лв. Затова пак казвам БЛС не искаме допълнителни пари, настояваме поетапно изплащане на надлимитната дейност, така че да има повече спокойствие в системата.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 12.08.2019 г.**

**<https://www.zdrave.net/Новини/---/n10284>**

### **„Брекзит“ без сделка може да задълбочи недостига на лекарства в Европа**

31 октомври е крайният срок за Великобритания да напусне Европейския съюз, но здравни специалисти предупреждават, че недостигът на някои лекарства може да се задълбочи в Европа в случай на „Брекзит“ без сделка, пише „Ройтерс“.

Британското лоби за храни и напитки предупреди миналата седмица, че страната ще изпита недостиг на пресни продукти, ако има „Брекзит“ без сделка. Фармацевтичните компании са изразили подобни притеснения относно лекарствата, а някои са си запазили капацитета за въздушен товарен превоз, ако е необходимо.

Но въздействието върху медицинските доставки ще се усети и извън Великобритания. Около 45 милиона опаковки лекарства се изпращат от Великобритания до останалата част на блока всеки месец, при търговия на стойност близо 12 милиарда паунда през 2016 г., се казва в доклад на британския парламент.

Експертите твърдят, че някои смущения са неизбежни, ако Великобритания напусне ЕС без сделка. Британският премиер Борис Джонсън заяви, че ще изведе страната си от ЕС на 31 октомври без сделка, ако ЕС откаже да договори ново споразумение.

Някои лекарства може да нямат необходимото регулаторно одобрение дотогава, за да продължат да се доставят от Великобритания.

Засиленият митнически контрол на пристанищата и други граници между Великобритания и ЕС може също да прекъсне доставките на лекарства и химическите съединения, необходими за производството им, казват регулаторите и представителите на индустрията.

„Въпреки интензивната подготовка от страна на индустрията за всеки сценарий, „Брекзит“ без сделка рискува да прекъсне доставките на лекарства в целия ЕС“, заяви за „Ройтерс“ Анди Смит, официален представител на Европейската федерация на фармацевтичната индустрия и асоциации.

Регулаторът на ЕС за лекарствата, Европейската агенция по лекарствата (EMA), заяви, че блокът е добре подготвен за „Брекзит“ и е финализирал разрешения за почти всички 400 лекарства, които изискват по-нататъшно изчистване поради предстоящото напускане на Великобритания. Предстои издаване на разрешение за три лекарства, които се нуждаят от лицензи за целия ЕС.

Агенцията е единственият орган, който може да разреши продажбите на нови лекарства в 28-те държави от ЕС за лечение на най-често срещаните и сериозни заболявания, включително рак, диабет и грип.

Много други лекарства, разрешени на национално ниво, също биха могли да бъдат изложени на риск. Близко 6000 от тези лекарства трябва да преминат през нов лицензионен процес след „Брекзит“.

Великобритания внася около 37 милиона опаковки лекарства всеки месец от ЕС, показват данни на индустрията.

### **24 часа** 13.08.2019 г., с. 4

#### **Без глоби поне до есента за аптеките, които не се вържат към системата срещу фалшивите лекарства**

Аптеките, които не са свързани към европейската система за верификация на лекарствата, ще получават предписания и напомняне от страна на Изпълнителната агенция по лекарствата да изпълнят задължението. Вероятно още от есента обаче ще може и да ги глобяват. Това предвиждат промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които здравното министерство готви. Те ще бъдат внесени за обсъждане в парламента наесен и след влизането им в сила ще могат да се налагат санкции.

Системата за верификация, която следи за фалшиви лекарства, беше въведена с европейска директива през 2011 г., а крайният срок за закупуване на необходимия четец на кодове и включване в нея беше 9 август. Дотогава задължението са изпълнили 2300 аптеки у нас, което е близо 100% от тези, които имат договор с НЗОК и 65% от общия брой. Още 1300 аптеки са извън системата.



13.08.2019 г., с. 5

#### **1300 аптеки още не работят с новите кодове за лекарствата**

##### **Ана Атанасова**

2300 аптеки са свързани вече към т.нар. система за верификация, като това са почти 100% от аптеките, които работят със здравната каса, и около 65% от общия брой на аптеките, които трябва да се свържат със системата. Те са общо 3600, т.е. 1300 аптеки още не са готови да продават лекарства с рецепта с новите специални кодове, които трябва да се сканират. Това сочат данните на здравното

министерство в края на гратисния период за въвеждане на новата система, който изтече в края на миналата седмица - на 9 август.

Системата беше въведена с европейска директива в целия ЕС на 9 февруари 2019 г. Целта ѝ е да се ограничи разпространението на фалшиви медикаменти. Производителите поставят индивидуален идентификационен код на всяка опаковка, който се сканира от търговците и аптеките и данните се пращат в обща система. Ако не се сканира кодът, лекарствата не могат да се продават. Тъй като това изисква инвестиции в софтуер и четци, част от аптеките у нас поискаха гратисен период и го получиха. Подобни е имало и в повечето европейски държави, обявиха от МЗ.

Европейският регламент предвижда санкциите за аптеките, които не са се включили в системата, да бъдат определени в националното законодателство на всяка държава членка. "По тази причина в момента Министерството на здравеопазването подготвя промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които предстои да бъдат публикувани за обществено обсъждане и да бъдат внесени в Народното събрание в началото на новия парламентарен сезон. След приемането и влизането им в сила ще е налице основание за налагане от страна на Изпълнителната агенция по лекарствата на съответните санкции. Чрез тях ще бъдат уредени и задълженията и действията на участниците в законната верига на доставка на лекарствени продукти при съмнение за фалшифициран лекарствен продукт", обявиха от МЗ. Това на практика означава, че гратисният период се удължава - до приемане на поправките, тъй като дотогава няма да има законови основания за санкции.

"До влизане в сила на промените Изпълнителната агенция по лекарствата при осъществяване на текущия контрол напомня и прави предписания на обектите, които все още не са се включили към системата", допълват от МЗ.