

## ПРЕСКЛИПИНГ

29 ноември 2018, четвъртък

VINF 16:42:01 28-11-2018

PP1641VI.030

парламент - бюджет - рамка

### Парламентът прие рамката на държавния бюджет за 2019 г.

София, 28 ноември /Екатерина Панова, БТА/

Парламентът прие рамката на държавния бюджет за 2019 г. За текста гласуваха 100 народни представители, против бяха 66, а един се въздържа.

Общият размер на приходите, помощите и даренията ще е 25 693 299 800 лв., от които данъчните приходи са 23 133 200 000 лв.

Размерът на разходите ще е 13 323 731 600 лв., а на трансферите - 11 486 769 200 лв. От средствата за трансфери за общините са предвидени 3 745 750 500 лв., за държавното обществено осигуряване - 4 231 661 600 лв., а за НЗОК - 1 437 589 000 лв.

Предвижда се вноската в общия бюджет на ЕС да е 1 282 127 700 лв.

Бюджетното салдо ще бъде дефицит в размер на 399 328 700 лв.

При дебатите Милен Михов от Обединените патриоти благодари за приетото предложение 29 400 000 лв. да бъдат заделени за ремонт на студентските общежития.

Мнозинството в залата не прие предложението на опозицията. От БСП искаха повече пари да се отделят за спорт за млади хора, за ремонт на третокласни пътища и др. Дора Янкова заяви, че чрез бюджета за следващата година няма да може да се преодолеят големите разлики между регионите в страната. Красимир Янков отбеляза, че не са заложени политики за преодоляване на демографската криза. Вие сте социално неадекватни, обърна се той към управляващите. Румен Гечев пък коментира, че управляващите се движат в посока, обратна на посоката на държавите от ЕС.

Не беше подкрепено и предложението на Юлиан Ангелов от Обединените патриоти за отделяне на 20 000 лв. за сдружение на българи от Македония.

VINF 13:21:01 [28-11-2018](#)

MM1320VI.018

МЗ - обществена поръчка - спряна

### Обществена поръчка за националната здравна информационна система е спряна заради жалба

Обществена поръчка за Националната здравна информационна система е спряна заради жалба, съобщиха от пресслужбата на Министерството на здравеопазването /МЗ/. Срещу процедурата е подадена жалба от ДЗЗД "СТЕМО - ГАМА КОНСУЛТ", заради която Комисията за защита на конкуренцията е образувала производство и обществената поръчка е спряна.

В изпълнение на проект "Доизграждане на националната здравна информационна система /НЗИС/ - етап 1 и етап 2", на 12 октомври 2018 год. МЗ обяви обществена поръчка за разработване на информационни системи и подсистеми - електронни административни услуги, здравно-информационен портал и регистри, като елементи на НЗИС, припомниха от пресслужбата.

Спирането на обществената поръчка сериозно застрашава осъществяването на проекта за изграждане на НЗИС , чийто краен срок е 28 декември 2019 г., допълниха от пресслужбата. Обжалването и блокирането на обществените поръчки по проекта застрашава както цялостното му изпълнение, така и създаването на електронно здравеопазване в България. Това ще постави в риск намеренията на МЗ за упражняването на прозрачен и ефективен контрол върху дейностите и разходите в здравеопазването чрез въвеждането на здравната информационна система.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg), 28.11.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

[https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/11/28/3353230\\_elektronnata\\_zdravna\\_sistema\\_mo\\_je\\_i\\_da\\_se\\_provali/](https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/11/28/3353230_elektronnata_zdravna_sistema_mo_je_i_da_se_provali/)

### **Електронната здравна система може и да се провали, предупреждават от здравното министерство**

Министерството на здравеопазването предупреди днес, че въвеждането на електронната здравна система е поставено пред сериозен риск заради обжалване на обществените поръчки за изграждането ѝ.

"Министерството на здравеопазването счита, че спирането на обществената поръчка сериозно застрашава реализирането на проекта за изграждане на Националната здравна информационна система, чийто краен срок е 28.12.2019 г. Обжалването и блокирането на обществените поръчки по проекта застрашава както цялостното му изпълнение, така и реализирането на електронното здравеопазване в България", се казва в съобщение на ведомството. И отбелязват, че това ще постави в риск намеренията за упражняването на прозрачен и ефективен контрол върху дейностите и разходите в здравеопазването чрез въвеждането на здравната информационна система.

Срокът до края на следващата година по проекта от програма "Добро управление" е за реалното усвояване на парите. Поръчките трябва да се сключени далеч преди това, за да може работата да е реално свършена до края на 2019 г. и да бъдат усвоени средствата.

В средата на октомври министерството отново пушна поръчка за два етапа на проекта за "Доизграждане на националната здравна информационна система". До момента ведомството направи редица опити да поръча електронни системи, за да заработи електронното обслужване, но всички поръчки бяха обжалвани и спирани. Предишната отново беше оспорена пред Комисията за защита на конкуренцията, но преди произнасянето на звеното министерството само реши да я прекрати, тъй като установи доста нередности в документацията и изискванията.

И сегашната поръчка, обжалвана отново от ДЗЗД "СТЕМО – ГАМА КОНСУЛТ", е спряна от Комисията за защита на конкуренцията, посочват от здравното ведомство.

Електронната здравна система трябва да проследява пътя на пациента от началото на лечението му, ефекта от него, прегледи, назначени терапии, медикаменти и др. Ще въвежда и електронни услуги, досие, рецепти и т.н. Все още обаче министерството буксува на етап обявяване на обществените поръчки.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 28.11.2018 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/deputatite-shche-glasuvat-dnes-okonchatelno-po-byudzhet-2019>

### **Депутатите ще гласуват окончателно по Бюджет 2019**

Депутатите ще гласуват днес окончателно бюджетът на общественото осигуряване и на държавата.

Процесът по приемане на най-важните плащания на държавата започна вчера и след 11 часа дебати в полунощ депутатите решиха да спрат дискусиите, след като успяха да приемат бюджета на Здравната каса и първите два члена на социалния бюджет. Основните спорове вчера бяха свързани с недостатъчното финансиране на здравеопазването и промяната на множество други закони през закона за Здравната каса. От левицата се заканиха, че ще дадат закона за Касата на Конституционния съд. Опозицията ще продължи да настоява днес и за повече пари за социални плащания.

[www.nova.bg](http://www.nova.bg), 28.11.2018 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"  
<https://nova.bg/news/view/2018/11/28/233200/>

### **Менда Стоянова: Няма как да няма лимити при бюджета на НЗОК**

От догодина няма да може да се правят прехвърляния на средства от едно перо в друго, поясни председателят на Бюджетната комисия в НС

"Няма как да няма лимити. След като имаме бюджет, той разполага с определена сума пари и разходът трябва да се вмести в тези суми". Това каза в ефира на "Здравей, България" председателят на Бюджетната комисия в Народното събрание Менда Стоянова от ГЕРБ по повод на приетия във вторник бюджет на НЗОК за 2019 година.

"Интересното е, че така както е гласуван бюджетът по пера – болнична, извънболнична и т.н. помощи, това, което вчера беше прието е именно през годината да не се правят прехвърляния на средства от едно перо в друго, за да може икономите в една позиция да останат в нея. Много често в преходни години икономите от извънболнична помощ отиваха за лекарствата", обясни тя.

Тя припомни, че с приемането на бюджета на НЗОК за следващата година се гласуват 500 млн. лв. повече пари за здравеопазване.

"Все пак, независимо от спектакъла от края на деня, се свърши полезна работа – беше приет бюджетът за следващата година на НЗОК. Колкото и да се отричат нещата, трябва да кажем, че тази година има над 500 млн. лв. повече пари, които ще се разходват именно в сферата на здравеопазването. Опозицията може и да отрича. Каза се „Няма реформи”. Напротив, точно с бюджета на Касата за тази година има изменение в доста закони именно, за да се направят реформи и да се подобри системата на харчене на тези пари. Доколко тези реформи се отричат от опозицията – това е нормално. Тя отрича всяка промяна. Вчера гласуваха „против” по абсолютно всеки текст", каза Стоянова.

„Няма как с 8% здравна вноска да имаме нивото на здравеопазване като технологии и апаратура, въпреки че в много болници го има, и да сме недоволни. Парите за здравеопазване всяка година са повече, но в сравнение с това, което е необходимо, за да имаме съвременните здравни технологии те не са достатъчни”, обясни Стоянова.

Председателят на Бюджетната комисия в НС обясни, че новите стандарти, които ще бъдат приети в Закона за здравето са важни за повишаването на качеството на здравеопазването: „Надявам се, че промените, които се приеха вчера целят точно това – да се направят реформи, да се спрат течовете, да има ясно харчене на парите, ясен контрол. Така помежду текстовете минаха и коментари, че всъщност ще има нови изисквания към лечебните заведения, за да бъдат те такива и това е единствено и само с цел повишаване на качеството. Така че не можем да отричаме, че бюджетът на Касата не съдържа реформа”.

В бюджетната политика за 2019 година една от водещите политики е политиката по доходите, каза тя.

„Вярно е, че в сравнение с покупателна способност с тази в европейски държави имаме сериозен ръст. Вече сме на 50% от покупателната способност на водещите европейски

държави и това ще се подобрява в следващите години, но акцентът в тазгодишната политика е именно повишаването на доходите, което включва не само повишение на възнагражденията на работещите в бюджетната сфера, но и чрез определени параметри като повишаване на минималната работна заплата, като повишаване на максималния осигурителен доход, на праговете за осигуряване – това е натиск от страна на държавата и към бизнеса за повишаване на заплатата и в частния сектор. Това обаче създава и напрежение в частния бизнес, защото, за да можеш да удържиш на повишението на доходите, при липса на работна ръка, самият бизнес е притиснат да дава по-високи заплати и трябва да може да си ги позволи”, обясни Менда Стоянова.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 28.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<https://www.zdrave.net/-/n7931>

### **БЛС отчита извоювани позиции при приемането на здравния бюджет за догодина**

„Уважаеми колеги,

През последните месеци не можахме да комуникираме активно с Вас поради напрегнатите условия на непредвидени реформи в здравния сектор. Както знаете, в началото на юни месец бяхме поставени в ситуация на радикални промени, част от които целяха елиминирането на съсловната организация и превръщането ѝ в браншови съюзи, премахване на договорното начало и промяна в основни закони, които да позволят на държавата едноличното вземане на решения за здравните политики и процеси в страната”.

С тези думи председателят на БЛС д-р Иван Маджаров се обръща към членовете на съсловната организация след приемането на бюджета на НЗОК за 2019 г.

„УС на БЛС вложи изключително много енергия в предотвратяването на нововъзприетия подход за пренебрегване функциите и правата на съсловната организация. Този процес отне голям ресурс от време, през който период успяхме да затвърдим и извоюваме ролята на БЛС като единствена, водеща организация, участваща пълноправно във всички здравно-политически процеси в страната. В тази връзка, искаме синтезирано да Ви запознаем с това, което БЛС успя да постигне до момента”, продължава д-р Маджаров. Той отбелязва, че БЛС е останал водещ договорен партньор на всички институции. „Не само, че нито една от законовите функции на съсловната организация не бе отнета, а се извоюваха допълнителни правомощия - отстоя и надгради своето право за изработване и промяна на Правилата за добра медицинска практика, съгласуване на медицинските стандарти, на продължаващото медицинско обучение и продължаващото професионално развитие”, отчита председателят на БЛС.

„Успяхме да синхронизираме преговорния процес и приемането на НРД със средносрочната бюджетна рамка (март-април), което позволява по-голям контрол върху разпределението на парите в здравеопазването. Договорихме НРД да бъде разделено на две части – едната да се договаря ежегодно, а другата на три години. Същевременно по наша инициатива постоянната част от НРД може да бъде променяна ежегодно. По този начин оптимизираме преговорния процес и имаме възможност да обърнем повече внимание на важните за нас параметри на рамковия договор. Запази се и възможността при неподписване на НРД, да остане в сила действащия до момента договор”, отбелязва още д-р Маджаров.

„За първи път всички направления в сектора ще бъдат обезпечени финансово, като средства по параграфи ще се използват за плащания само за съответни медицински дейности. По този начин планираните средства за определена медицинска дейност ще бъдат използвани само целево за нея”, посочва още той.

Като успех председателят на УС на БЛС посочва и постигането на промяна на забраната НЗОК да заплаща на лечебно заведение дейност, извършена от лекар, който не е на основен трудов договор в болнична помощ. Според приетите вчера от депутатите текстове, тази дейност ще може да се заплаща по изключение, когато достъпът до медицинска помощ на територията на съответната РЗОК е затруднен поради недостиг на съответни медицински специалисти.

Постижение на БЛС е и отмяната на идеята за задължителното прелицензиране на лечебни заведения, което щеше да натовари административно 14 000 лечебни заведения за извънболнична помощ, подчертава д-р Иван Маджаров. С приетите вчера разпоредби инициативата за установяване на съответствията с новите стандарти и правила в болничната помощ ще бъде поета от Агенцията за медицински надзор.

Отпадна и предварителното удържане на суми от наложени актове, по категорично искане на БЛС, тъй като предложената мярка противоречи на правния принцип, че за налагане на глоба трябва да има влязъл в законова сила акт, посочва още председателят на съсловната организация и отбелязва: „Интензивната работа на съсловната организация продължава до средата на м. декември с договаряне на параметрите по националния рамков договор. Вярваме, че общите усилия до момента създадоха условия за много по-добра работа на цялата гилдия. Надяваме се, че и занапред ще успеем да обединим усилията си, за да могат постигнатите успехи да бъдат затвърдени и всички ние да работим по-добре през 2019 г.”

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 28.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n7940>

**БЛС рискува да изгуби всичко постигнато след писмо на д-р Райчинов с призив да не се подписва анекс към НРД**

В писмо до всички лекарски колегии, както и до управителния съвет на Българския лекарски съюз, бившият председател на съсловната организация и настоящ шеф на колегията в Русе д-р Цветан Райчинов и УС на районната съсловна организация определят промените в закона за бюджета на НЗОК като „абсолютно недопустими“. От районната лекарска колегия, без да е казано в прав текст, приканват колегиите да не се подписва анекс към НРД.

Според УС на БЛС – Русе подписването на този документ ще бъде отстъпление от позициите на БЛС . В писмото си д-р Райчинов отбелязва още, че преговорите по НРД – макар те все още да не са приключили – са били в „абсурдно кратки срокове“ и според него не може да се очаква положителен резултат от тях.

Прави впечатление, че това писмо идва на фона на успеха, който постигна БЛС при преговорите за подписване на бюджета на НЗОК за 2019 г. В него бяха приети всички искания на Лекарския съюз. Между първо и второ четене на законопроекта от БЛС извоюваха да се спре преразпределението на средства по пера, да отпадне текстът за предварително удържани суми от наложени актове, да се отмени задължителното прелицензиране на лечебните заведения, като при процеса те са активната страна и т.н.

В интервю пред БНТ пък председателката на здравната комисия в парламента д-р Даниела Дариткова призна, че между двете четения на бюджета са взети предвид предложенията на БЛС и от тук нататък именно те, в процеса на преговорите с НЗОК, ще решават какво ще се случи с цените, обемите, вида на медицинската помощ и клиничните пътеки.

Евентуалното неподписване на този анекс ще означава, че БЛС ще загуби много от постигнато до момента в преговорите. Касата отново ще може да взима решения напълно

самостоятелно, а това вероятно ще доведе до ново напрежение сред съсловието. Самата съсловна организация отново ще изпадне в изолация и то точно след като извоюва почти всичко, което поиска от закона за бюджета на НЗОК.

От писмото на д-р Райчинов се разбира още, че русенската лекарска колегия няма да вземе участие в предстоящия събор, на който трябва да се реши дали да бъде подписан анекса към рамковия договор. Вместо това се приканва за свикване на извънреден събор, който да се проведе възможно най-рано – след месец януари.

Припомняме, самият д-р Райчинов беше шеф на съсловната организация 2 последователни мандата. Периодът, в който той оглавяваше БЛС, съвпадна с редица безпардонни решения на управляващите, в голяма част от случаите без съобразяване със съсловната организация, а в един емблематичен – лично с подписа на самия д-р Райчинов. През 2011 г. и 2012 г. здравната система дотираше държавния бюджет чрез трансфери от НЗОК към МЗ за редица дейности, които бяха свързани със здравно неосигурени граждани. През 2010 г. пък д-р Райчинов като председател на БЛС подписа споразумение с управляващите, което им даде право да използват т.нар. „голям резерв” на НЗОК както намерят за добре. Към тогавашния момент в резерва имаше 1,4 млрд. лв. Макар сега да призовава за отказ от анекс, в края на 2013 г., след подписването на рамков договор за следващата година, д-р Райчинов заяви: „И най-лошият договор е по-добър от това да нямаме договор”. За 2013 г. пък НРД изобщо не бе подписан, като цените и обемите на медицинските дейности, вместо да се договорят между съсловната организация и Касата, бяха приети „служебно” от Министерския съвет в съответствие с действащата тогава нормативна уредба.

Също под председателството на д-р Райчинов Комисията за защита на конкуренцията наложи глоба на Българския лекарски съюз в размер на 80 000 лв. за въвеждането на минимални цени за преглед. По-късно Върховният административен съд излезе с решение, което потвърди наложената от КЗК глоба.

Д-р Райчинов беше кандидат за шеф на БЛС и на последния събор на лекарите, но там получи смешните 35 гласа и зае предпоследна позиция.

Интересно е в случая чии интереси защитава председателят на УС на районната колегия в Русе?

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 28.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n7932>

*Д-р Даниела Дариткова:*

**Приехме предложенията на лекарите, сега на ход са те и НЗОК**

При промените на текстовете между двете четения на Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. са взети предвид предложенията на БЛС и те са намерили отражение в него. Това отчете пред БНТ председателят на здравната комисия в парламента д-р Даниела Дариткова след приемането на нормативния документ.

По думите ѝ, оттук нататък какво ще се случи с цените, обемите, вида на медицинската помощ и клиничните пътеки, ще се определи при преговорите между БЛС и НЗОК. „Така че сега на ход е съсловната организация и Касата да прецизират и подобрят наистина някои от проблемите, които се отчитат в клиничните пътеки, както и да имат възможност да увеличат цената на тези, които са най-недофинансирани”, коментира тя.

Във връзка с прелицензирането на лечебните заведения пък д-р Дариткова посочи: „Няма да има задължителна процедура по прелицензиране, ще има период, в който новоизградената Агенция за медицински надзор ще провери лечебните заведения дали са привели дейността си в съответствие с новите медицински стандарти. Защото се



предвижда нов механизъм за изработване на медицински стандарти и в съответствие с тези стандарти трябва да работят всички лечебни заведения, както ще се въведат и задължително критерии за качество на медицинската помощ, които ще се изработват от съсловните организации. В срок до шест месеца след приемането на тези документи, най-късно до края на 2019 година лечебните заведения трябва да приведат дейността си в съответствие с тези стандарти и правила за добра медицинска практика и Агенцията за медицински надзор трябва да ги провери. Всичко това ще се извърши служебно”, обясни тя.

„Категорично намерението е да се оптимизира управлението както на Център „Фонд за лечение на деца”, така и на Комисията за лечение в чужбина, след като те се прехвърлят на администриране на НЗОК. Ще се гарантира достъп до всички видове медицинска помощ, които са получавали досега чрез фонда децата, става въпрос и за медикаменти, и за медицински изделия, и за лечение в чужбина тогава, когато не може да се окаже същата медицинска помощ в България”, заяви д-р Дариткова във връзка със закриването на Фонда за лечение на деца.

„Експертната оценка е на медицинските специалисти, ще се взема мнението на водещите специалитети представители на медицинските дружества по съответния профил на заболяването. Винаги това е било водещото при решение за лечение в чужбина и смятам, че тогава, когато се оперира в една административна структура, това ще е в интерес на децата”, смята тя.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 28.11.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<https://www.zdrave.net/-/n7933>

#### ***Договорено между БЛС и Касата:***

**Болниците ще могат да прехвърлят неусвоените си средства за следващия месец**

Ако в даден месец има неусвоени средства за болнична помощ, те ще могат да бъдат прехвърляни за следващия. За това са се договорили вчера на среща ръководството на БЛС и управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев по време на преговори за анекса към НРД 2018.

По отношение на неизразходваните средства при общопрактикуващите лекари остава да бъде намерен работещ механизъм, по който парите да бъдат усвоени, информират от съсловната организация, като набелязват няколко възможни варианта за това – чрез промяна на дейностите, чрез промяна на цените или чрез въвеждане на критерии за качество.

По време на срещата е обсъдена и идеята да отпадне вторичният профилактичен преглед при личния лекар, тъй като пациентите не се явяват на него и по този начин средствата по направление не могат да бъдат усвоени. „Въпросът остана да се коментира на последващи заседания”, информират от БЛС.

Дискутирана е също така възможността да се въведе предхоспитализационен минимум при постъпване на пациента в болница. „Идеята е той да гарантира, че пациентът няма да се лута между болницата и личния лекар при нуждата да се осигурят изследвания, необходими за приемането му в болница. Към този момент е формално записано, че изследванията са за сметка на лечебното заведение за болнична помощ, но често, когато пациентът бъде приет, но не може да бъде опериран по обективни медицински показатели, той трябва да бъде изписан, а изследванията остават за сметка на болницата”, отбелязват от съсловната организация.

Друг от обсъдените въпроси е възможността да не се прави отчет – такса и опис на номерата на касовите бонове от общопрактикуващите лекари, а процесът да бъде

оптимизиран, като описа на номерата автоматично влиза в многоредовата фактура за отчет към НЗОК. „Изрично беше упоменато, че идеята не е да се крие информация, а да се облекчи и без това натоварената административно работата на лекарите”, уточняват от БЛС.

На срещата също така е повдигнат и въпросът прегледите на общопрактикуващите лекари да бъдат извършвани извън обявения график. Обсъдено е и разпределението на регулативни стандарти между ПИМП и СИМП и възможността за оптимизация на процесите в извънболнична медицинска помощ.

От съсловната организация информират още, че през следващата седмица ще бъдат проведени интензивни срещи с ръководствата на НЗОК и МЗ, за да бъдат очертани всички параметри по Анекса към НРД 2018 г, които предстоят да бъдат гласувани на 69-ия извънреден Събор на БЛС за подписване или неподписване на Анекса.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 28.11.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/6839->

### **ДОБАВКИТЕ, ПЪЛНИ С ЛЕКАРСТВА**

*Откриха нарушения в състава на продуктите за отслабване и сексуално здраве, които се продават по интернет*

Хранителни добавки, които се продават в интернет съдържат лекарства. Това установиха изследвания на докторанта от МУ-Пловдив Елина Георгиева. Анализите са направени съвместно с Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) и проф. Асена Стоименова, а научни ръководители на проекта са проф. Илко Гетов и доц. Калин Иванов.

Целта на проучването е да се провери доколко безопасни са нашумелите продукти, които се предлагат онлайн и дали отговарят на изискванията за продажба. На сибутрамин, силденафил, тадалафил и анаболни стероиди са се натъкнали специалистите по време на проверките на добавките. Те са изследвали 108 продукта от три от най-атраактивните групи за хората – за редуциране на телесното тегло, повишаване на мускулната маса и такава при еректилна дисфункция.

„Закупихме 108 хранителни добавки

от популярни интернет сайтове в България. Анализите бяха проведени съвместно с Изпълнителната агенция по лекарствата и други три сертифицирани лаборатории за изпитване на хранителни добавки и лекарствени продукти. Изпитваните проби бяха заслепени, кодирани, поставени всяка в отделен стерилен плик и така предоставени на лабораториите с приемно-предавателен протокол”, разказа Елина Георгиева.

Именно в част от тези проби установили нарушенията.

Така например от 23 добавки за увеличаване на мускулната маса вместо протеини, аминокиселини, антиоксиданти и омега 3 мастни киселини се оказало, че половината от тях съдържат анаболи. При 26% от всичките 108 изследвани проби е установено наличие на необявени съставки. 59% пък не отговарят на изискванията за етикетирание, тъй като на тях няма етикет на български език с информация за състава и предназначението им, сочат още резултатите.

Ежедневният прием на такива добавки,

може да се окаже вреден за хората, които ги смятат за безопасни и не предполагат за наличие на лекарства и други вещества. Съответно те не са наясно и със страничните ефекти, които биха могли да причинят на организма, сочат изводите от дисертацията.

„Потребителите трябва да бъдат особено внимателни при употребата на хранителни добавки. Важно е да внимаваме откъде купуваме хранителни добавки, да следим дали те



имат етикет на български език със съдържание, дозировка и предназначение", казва Георгиева. Според нея е добре да се потърси съвет от лекар или фармацевт, особено, ако добавките се вземат редовно или се пият в комбинация с лекарства. За да защитят здравето на потребителите, от МУ-Пловдив, заедно със Министерство на здравеопазването и ИАЛ са подготвили информационна брошура за потребителите относно опасностите при покупката на хранителни добавки от интернет. Тя ще бъдат разпространявана основно в училища и други места, където се събират млади хора, които често залитат по добавки за отслабване или пък за трупане на мускули, обясни още Елина Георгиева.