 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2019

Фармацевтична политика и обществено здраве в страните кандидат-членки за ЕС от регион Западните Балкани

Pharmaceutical policy and public health in the eu candidate countries of the Western Balkans region

А. Златарева[1], В. Бранков[2]
[1]*Факултет по Обществено здраве, МУ – Варна*
[2]*Факултет по фармация, МУ – Варна*

A. Zlatareva[1], B. Brankov[2]
[1]*Faculty of Public Health, Medical University – Varna*
[2]*Faculty of Pharmacy, MU – Varna*

***Резюме**: Страните от региона на Западните Балкани, които все още са извън Европейския съюз (ЕС), но са изразили намерение да се присъединят към Общността, е необходимо да хармонизират законодателството си с това на ЕС. В настоящия обзор представяме някои аспекти от процеса на хармонизиране на политиките в областта на общественото здраве и лекарствената политика, които се нуждаят от доусъвършенстване, за да съответстват на Европейското законодателство в сферата здравеопазване.*
***Ключови думи**: Западните Балкани, Европейски съюз, хармонизиране на законодателство, лекарствена политика, обществено здраве*

***Summary:** The countries of the Western Balkans region, which are still outside the European Union (EU) but have expressed their intention to join the Community, need to harmonize their legislation with that of the EU. In this overview, we present some aspects of the process of harmonization of public health and drug policies that need to be improved in order to comply with European health legislation.*
***Key words**: Western Balkans, European Union, harmonization of legislation, drug policy, public health*

Въведение

Страните от региона на Западните Балкани, които все още са извън Европейския съюз (ЕС), но са изразили намерение да се присъединят към Общността , е необходимо да хармонизират законодателството си с това на ЕС., в това число в сферата на лекарствената политика и общественото здраве. За целта всички те пристъпват към изграждането на нови политики в сферата на лекарствената политика и общественото здраве. Нужно е да преразгледат системите си на лекарствопроизводство и лекарствопредлагане, както и регулацията им, така че да може да се балансират обществените и частните интереси, да се гарантира устойчивост на здравните системи и на правото на всеки за закрила на здравето като се обезпечат както стимулите за научните изследвания, така и интересите и правото на гражданите на по-високи стандарти в здравеопазването. Мултидисциплинарният характер на сектора и многообразието от компетентни органи налагат преразглеждане и на глобално равнище, тъй като системите за ценообразуване и за възстановяване на разходите са от компетентността на отделните държави, а разрешаването, правилата за конкуренцията и подкрепата за инвестициите до голяма степен попадат в сферата на компетентност на европейските институции. В рамките на подобно преразглеждане и с цел подобряване на системата и гарантиране на достъпа до лекарствени продукти критерият качество е необходимо да се прилага по начин, гарантиращ иновации с ясна клинична, социална и икономическа доба-

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2019

вена стойност, с количествено измерими социални и етични граници и с активен мониторинг на конкуренцията.

Нужни са успешни програми за превенция и популяризация на налагането на здравословен модел на живот. Значима роля могат да имат промяната на поведението на работещите в първичната здравна помощ, които са натоварени с основните задачи, свързани с профилактиката на заболяванията, и които са с най-пряк контакт с пациентите.

Цел на настоящата работа е да анализира моментната картина на локалните здравни системи, касаещи публично здраве и лекарствени политики в контекста на присъединяването на изследваните към ЕС.

Проведено е литературно търсене в базите данни PubMed, Scopus, Google Scholar за публикации в областта на лекарствената политика и обществено здраве, касаещи изследваните държави. По важните публикации са обсъдени в настоящия обзор.

Развитие на здравната система в Албания

За хармонизиране на албанското законодателство с това на ЕС през 2017 г. е приета Национална здравна стратегия за периода до 2020 г., чиято цел е да се постигне универсално покритие на здравеопазването през посочения период. Националното законодателство относно правата на пациентите в трансграничното здравеопазване обаче все още не е приведено в пълно съответствие с достиженията на правото на ЕС. Министерството на здравеопазването и социалната защита и Националната агенция за информационно общество са органите, отговорни за електронното здравеопазване.

В областта на сериозните трансгранични заплахи за здравето, включително заразни болести, здравното законодателство в Албания е хармонизирано с правовите норми, действащи в ЕС, като са приети необходимите нормативни документи, регламентиращи правното основание за предотвратяване и контрол на заразни болести. Съществува *Национална система за сигнализиране, реагиране и наблюдение на заразни болести*. Все още обаче не е изготвен национален план за прилагане на международните здравни разпоредби. Албания все още няма план за действие за антимикробна резистентност [18].

За съжаление обаче в други области на здравното законодателството, например касаещите лекарствата за хуманна и ветеринарна употреба, нормативната уредба в тази балканска държава все още не е на нивото на приетите в ЕС регулаторни практики. Относно кръвта, тъканите, клетките и органите съответното законодателство все още не съответства в пълна степен на достиженията на правото в ЕС за безопасност на кръвта и кръвните продукти. А по отношение на контрола върху тютюна, изцяло се прилага Законът за защита на общественото здраве от тютюневите изделия, предназначен да приведе местното законодателство в съответствие с достиженията на правото на ЕС [2, 3, 7, 18].

Важен аспект в промоцията на здравето е и борбата с основните незаразните социалнозначими заболявания – като онкологичните. В страната съществува национален план за борба с рака. Създадени са и подходящи структури за скрининг на раковите заболявания, особено в основните градски райони, но тепърва се изгражда *Регистър на страдащите от онкологични заболявания*. Отчита се известен напредък в областта на психичното здраве, като са създадени две специализирани служби за психично здраве, които от 2019 г. са напълно функциониращи. За справяне с неравенствата в здравеопазването през януари 2018 г. Министерството на здравеопазването и социалната закрила стартира *Национална програма за здравеопазване в общността*, чиято цел е основно осигуряване на здравни грижи за маргинализирани малцинства. Необходими са по-нататъшни усилия за подобряване на достъпа до услуги за уязвимото население, в това число: жени; ромски и други малцинствени групи, хора с увреждания, както и за населението в селските или отдалечените райони [2, 3, 7].

Що се отнася до храненето и физическата активност, недохранването е критичен въпрос, особено за децата и бременните жени. Албания се насърчава да разработи план за хранене и да повиши осведомеността в училищата и читалищата относно рисковете от недохранване. Националното законодателство относно ценообразуването на медицинските изделия е проектирано така, че да бъде частично приве-

 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2019

дено в съответствие с достиженията на правото на ЕС [18].

Активна политика се води в борбата с разпространението на наркотици. Между 2008 г. и 2015 г. в Албания са регистрирани общо 23 смъртни случая, причинени от наркотици, но данните не са представителни, тъй като не е налична национална система за мониторинг. Албанската национална стратегия за превенция и борба с наркотиците (2012–2016 г.) поставя приоритет върху профилактиката спрямо употребата на наркотиците и насочва дейностите в тази област към повишаване на осведомеността чрез медии, прилагане на специални училищни програми и превенция, базирана в общността. Превенцията спрямо употребата на наркотиците е включена в задачите и дейностите на няколко министерства и институции, като Министерството на образованието и спорта, Министерството на здравеопазването и Института по обществено здраве. Предприети са редица интервенционни мероприятия по предотвратяването на употребата на наркотици, които обхващат широк спектър от взаимодопълващи се подходи. Универсалните стратегии са насочени към цели популации. Избирателната превенция е с фокус към уязвимите групи, които могат да бъдат изложени на по-голям риск от проблеми с употребата на наркотици. Универсалните дейности за превенция спрямо наркотиците се осъществяват главно в училищни условия и са от компетенцията на Министерството на образованието и спорта, работещо в тясно сътрудничество с Института по обществено здраве. От 2010 г. в средните училища е въведена задължителна учебна програма „Житейски умения и умения за кариерно развитие“. В нея има специален раздел за превенция на употребата на наркотици и алкохол. Албанското министерство на образованието с подкрепата на службата срещу наркотиците и престъпността към ООН стартира и програма „Укрепване на семейството“, в която се обучават младите хора на семейни умения, за предотвратяване на употребата на наркотици, ХИВ/СПИН и за редуциране на престъпността сред младежите, чрез укрепване и подобряване на капацитета на семействата да се грижат по-добре за децата. През 2011 г. Програмата е стартирана пилотно в 16 училища в Тирана и Шкодра. Училищните психолози, които са достъпни главно в училищата в градските райони, имат задачата рано да идентифицират учениците с проблеми, свързани с употребата на наркотични вещества. Регионалните образователни отдели, отделите за обществено здраве, местните власти и неправителствените организации допринасят за разработката на превантивни програми в училище срещу разпространението на наркоманиите, но тези дейности остават спорадични [1].

Все още в Албания не е разработена *Национална програма за скрининг на рак на гърдата и шийката на матката*. Съставени са протоколи за рак на гърдата и рак на маточната шийка, но все още трябва да бъдат одобрени и приложени [2, 3, 7]. Въпреки че се предлагат услуги за сексуално и репродуктивно здраве, използването на презервативи продължава да е много ниско. Това изостря увеличаването на броя на диагностицираните полово предавани инфекции, най-значително сред жените. Ниските нива на диагноза сред мъжкото население се дължат на това, че мъжете предприемат медицински прегледи по-рядко и имат ограничена осведоменост за своите потребности от репродуктивно здраве [18].

Като цяло обаче напредъкът в хармонизацията на законодателството в Албания и ЕС върви с бързи темпове. Споразумението за стабилизиране и асоцииране между Албания и ЕС, влязло в сила през април 2009 г., когато тази западно балканска страна подава молбата си за членство в Европейския съюз, и осъществените подобрения в законодателството на страната водят до одобрени от Европейският съвет на решението на Съвета по общи въпроси за предоставяне на статут на кандидат на Албания през юни 2014 г. През ноември 2016 г., с оглед на напредъка в изпълнението на петте основни приоритета, Комисията препоръчва стартиране на преговори с Албания за присъединяване, при условие на достоверния и осезаем напредък в прилагането на реформата на правосъдието, а през април 2018 г., след като допълнителният напредък е оценен положително от Комисията, Съветът взема решение за началото на преговори за присъединяване с Албания, като в същевременно я насърчава да поддържа и задълбочава реформата в ключовата област на върховенството на закона.

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2019

Състояние на здравната система в Босна и Херцеговина

Босна и Херцеговина постепенно разширява участието си в програми на ЕС, които са частично съфинансирани чрез IPA фондове. Понастоящем Босна и Херцеговина участва в COSME, „Творческа Европа“, „Митници 2020“, „Европа за гражданите“, „Еразъм“, „Фискалис 2020“, „Хоризонт 2020“ и *Третата програма за действията на Съюза в областта на здравеопазването*, както и в програмата INTERREG. Една от особеностите на здравната система във Федерация Босна и Херцеговина обаче е, че тя е с напълно разделена юрисдикцията между две части на федерацията и окръг Бръчко, като има и допълнително федерално разделение на 10 кантона. Тази сложна структура следва административната, конституционна рамка на Босна и Херцеговина, която се състои от две образувания, държавен окръг и 10 кантона. В тази област няма нито един сегмент, който да е част от юрисдикцията на органите на държавно равнище, с изключение на Закона на Босна и Херцеговина за лекарствата и медицинските изделия и на Агенцията по лекарствата и медицинските изделия. Компетентността на Агенцията за лекарства и медицински изделия на държавно ниво се отразява в провеждането на процеса на регистрация на лекарства и медицински изделия [20, 21].

По отношение на хармонизацията на законодателството в сферата на общественото здраве и лекарствената политика следва да се отбележи, че в Босна и Херцеговина все още здравната стратегия на държавно ниво не е напълно осъществена. На ниво федерация стратегическият план за развитие на здравето в тази страна изтече през 2018 г., докато в съседна Сърбия има изградена политика за подобряване на здравето на населението, валидна до 2020 г. Три кантона (Зеница-Добой, Сараево и Херцеговина-Неретва) разработват свои собствени стратегии по този въпрос. Няма обаче хармонизация между стратегическите документи, разработени на различните нива от вземащите решения институции и съответното законодателство не е хармонизирано с достиженията на правото на ЕС в цялата страна [19].

Сред най-уязвимите групи са лицата с увреждания. Въпреки че тази страната е ратифицирала Конвенцията за правата на хората с увреждания и нейния факултативен протокол, все още не съществуват многосекторни и всеобхватни механизми за нейното изпълнение, по-специално по отношение на достъпността и обучението. Законът тук все още позволява хората с увреждания да бъдат лишени от правоспособност чрез съдебен процес, което е в нарушение на Конвенцията. Босна и Херцеговина следва да изпълнят препоръките на Комитета на ООН за правата на хората с увреждания от 2017 г. През май 2008 г. страната приема политика за хората с увреждания и изготвени стратегически рамки за подобряване на правата и статуса на хората с увреждания следвайки изтичане на политиката на държавно ниво. В Босна и Херцеговина към момента все още отсъства единодушие по отношение на даването на определение за увреждане, както и няма единна база данни за хората с увреждания. Подкрепата е ограничена и варира в зависимост от произхода на увреждането, тъй като хората с увреждания, свързани с войната (ветерани от войната и цивилни жертви на войната) се ползват с предимство пред останалите хора с увреждания. Подобен дискриминационен подход, основан на статута, следва да ес преустанови. Въпреки че законът забранява дискриминацията, хората с увреждания продължават да се сблъскват с предизвикателства относно достъпа до образование, здравеопазване и социално подпомагане. Много малко обществени сгради са достъпни за хора с физически увреждания. Съветът за хората с увреждания трябва да бъде допълнително ангажиран във всички подобни процеси. Властите също трябва да подобрят събирането на данни, включително и данни, разделени по пол за жени и мъже с увреждания. По отношение на грижата за хората с психични проблеми в общността има изградена мрежа от 74 центъра с мултидисциплинарни екипи, която предоставя качествени и достъпни услуги за психично здраве, в сътрудничество с центровете за социално подпомагане [19].

В областта на борбата наркотиците и наркозависимостите правната рамка в Босна и Херцеговина се състои от специфично законодателство на държавно ниво, както и от разпоредби в наказателните кодекси на различните нива на управление. Необходимо е да се хармонизират

 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2019

минималните правила относно престъпленията и санкциите, свързани с наркотиците, със съществуващите в страните от ЕС. В Босна и Херцеговина например няма Национална обсерватория по лекарствата и Национална система за ранно предупреждение за психоактивни вещества, а съществува само Комисия за премахване на злоупотребата с наркотични вещества. В нея влизат министъра по гражданските въпроси и министрите, компетентни по въпросите на здравеопазването, както и отговорното длъжностно лице в област Бръчко[1], както и представител на Министерството на сигурността. Този орган се среща много рядко. Функциите му трябва да бъдат изяснени. Отделът за борба с злоупотребата с наркотични вещества на Министерството на сигурността, с четиримата си служители, отговаря за политиката по отношение на наркотиците и сътрудничеството между различни органи в областта на наркотиците и му е възложена цялостната координираща роля в страна. Координацията на различните агенции трябва да бъде подобрена, по-специално чрез по-добро дефиниране на техните задължения за докладване [10, 19].

Един от най-предизвикателните проблеми в здравните системи на страните със среден доход е неравнопоставеният достъп до лекарства. Когато става въпрос за определяне на цени и реимбурсиране, се използват различни рамки за регулиране на цените и маржове на разпределение, различни методологични подходи и инструменти за оценка на допустимостта на разходите за осигурените лица. Повечето държави в ЕС регулират цените на лекарствените продукти, поне що се отнася до т.нар списъците за реимбурсиране. Здравното законодателство е сред ключовите елементи в националните и международните дейности, свързани със здравето, тъй като играе основна роля в развитието на цялостна подкрепа за здравето на хората и общността [20].

Различното и сложно конституционно разделение в Босна и Херцеговина, както и уредбата на регулирането на цените в системата на здравеопазването ѝ причиняват огромни загуби. Поради липсата на единно законодателство в тази област и огромната диверсификация при вземането на решения, няма приета и единна методология при определяне на цените, като по този начин ключовата роля в определянето на цените играят лицата, вземащи решения. Във Федерацията юрисдикцията в здравния сектор е разделена между федералното правителство и кантоните, което означава, че здравният сектор е организиран на кантонално ниво и координиран на федерално [20]. За ангажимента за зачитане на правото на гражданите на здравеопазване от съществено значение е всички страни да осигурят достъпност на основните лекарства, т.е. лекарства, отговарящи на приоритетните нужди на населението. Списъкът за възстановяване на средства във Федерацията Босна и Херцеговина съдържа само генерични наименования. В допълнение към това, кантоналните позитивни списъци с лекарства се координират въз основа на този списък, но кантоните са свободни при избора на търговски наименования на лекарства [20]. При създаването на позитивен списък с лекарства в кантоните има общи и специфични критерии за включване. Този списък трябва да съдържа информация за лекарство, както и задължителното приемане на цените, установени от Федералното министерство на здравеопазването [23]. Цените на лекарствата се установяват по време на преговори на Федералното министерство на здравеопазването с производителите на лекарства. Цената включва производствена цена на лекарство, съответните мита и други свързани с тях разходи за внос на лекарствени средства и размера на маржовете на едро (максималният допустим марж е 8%) [20, 22].

През март 2009 г. Парламентарната асамблея на Босна и Херцеговина приема първата Национална стратегия за надзор над наркотичните вещества, предотвратяване и противодействие на злоупотребата с наркотични вещества в Босна и Херцеговина за периода 2009–13 г., която беше придружена от *Национален план за действие за борба със злоупотребата с наркотици в Босна и Херцеговина*, приета от Министерския съвет през септември същата година.

[1] Окръг Бръчко е в североизточната част на Босна, има местна администрация за самоуправление и е под суверенитета на държавата Босна и Херцеговина. Окръгът обаче е част едновременно и от Федерация Босна и Херцеговина, и от Република Сръбска, като е под международно наблюдение. Официално създаден на 8 март 2000 г. след международен арбитраж.

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2019

За всяка от стратегическите области (превенция, образование, лечение на употребяващите наркотици и мерки за намаляване на незаконния пазар на наркотици) *Планът за действие* определя конкретни цели, дейности по изпълнение, срокове, заинтересовани страни и показатели за напредък. Превантивните интервенции обхващат широк спектър от допълващи се подходи. Тези стратегии са насочени както към цялото население, така и са предназначени специално за уязвимите групи, които може да изложени на по-голям риск от развитие на проблеми с употребата на наркотични вещества, като интервенциите за предпазване се фокусират върху рисковите лица [2, 3, 9, 10].

Законодателството за защита на населението срещу заразни болести в Босна и Херцеговина също трябва да се приведе в съответствие с достиженията на правото на ЕС на всички равнища на управление. Мерките за насърчаване на здравословния начин на живот във връзка с превенцията на незаразните болести се регулират и частично се прилагат от компетентните институции, в сътрудничество с международни организации и със съдействие от страна на гражданското общество. Правната рамка в областта на общественото здравето се състои от редица държавни закони, като закон за: храните (2004 г.), генно модифицираните организми (2009 г.), ветеринарната медицина (2002 г.), защитата и хуманното отношение към животните (2009 г.), защита на растенията (2003 г.), фитофармацевтични продукти (2004 г.), семена и разсад на селскостопански растения (2005 г.) и защита на нови сортове растения (2010 г., изменена през 2013 г.). В допълнение, субектите и някои кантони имат свое законодателство, определящо политики и средства за прилагане. Федерация Босна и Херцеговина трябва да подобри правната си хармонизация в цялата страна и да избегне припокриването на компетенциите. Институционалните договорености и функциите и отговорностите на централните компетентни органи в областта на безопасността на храните, ветеринарната и фитосанитарната област трябва да се засилят допълнително, за да се осигури напълно функционална верига на управление, координация и обмен на информация, и по-специално при официален контрол, оценка на риска и управление на кризи [19].

Що се отнася до скрининговите програми за онкологични заболявания, в Босна и Херцеговина все още липсват такива на ниво държава – както действащ план за контрол на раковите заболявания, така и програма за ранно откриване. На ниво Федерация няма системно решение за регистри на рак или скринингови програми за лечение на ракови заболявания поради законодателния дисбаланс и ограничените финансови възможности. Регистри за онкологичните заболявания обаче са налични по отделно за двете части на Федерацията, докато в областта Брчко няма регистър или програми за ранно откриване [19].

Няма национален план за редки заболявания. Стратегиите за образувания съществуват с времева рамка за изпълнение до 2020 г., но тяхното прилагане е ограничено. Няма регистър в област Брчко и някои кантони. Босна и Херцеговина са все още в начален етап на подготовка в областта на защитата на потребителите и общественото здраве [19].

Комисията ще наблюдава напредъка на Босна и Херцеговина в рамките на институционалната уредба на Споразумението за стабилизиране и асоцииране и по линия на Инструмента за предприсъединителна помощ. Комисията ще представи доклад за Босна и Херцеговина като част от пакета относно разширяването за 2020 г., в който ще направи преглед на изпълнението на ключовите приоритети по-горе с оглед на следващите стъпки на страната по пътя ѝ към ЕС. Комисията счита, че преговорите с Босна и Херцеговина за присъединяването ѝ към Европейския съюз следва да започнат, едва когато страната постигне в необходимата степен изпълнението на критериите за членство, и по-специално политическите критерии от Копенхаген, изискващи стабилност на институциите, гарантиращи демокрацията и върховенството на закона. Босна и Херцеговина ще трябва коренно да подобри своята законодателна и институционална уредба, за да гарантира, че изпълнява ключовите приоритети: *демокрация/функционалност, върховенство на закона, гарантиране на основните човешки права, в т.ч. правото на здравеопазване, реформа на публичната администрация*.

 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2019

Развитие на здравното законодателство в Косово

Косово е все още в начален етап на подготовка в областта на хармонизацията законодателството в сферата на здравеопазването. През следващата година Косово трябва: да увеличи участието на гражданското общество в защитата на потребителите и правата на потребителите и да приеме необходимото вторично законодателство за прилагане на Закона за защита на потребителите и координиран надзор на пазара; да задели повече финансови ресурси за здравеопазване, за да има възможност за прилагането на реформи в здравния сектор, включително по-нататъшното внедряване на електронната информационна система за обществено здраве и да отговарят на общите препоръки за финансиране на здравните системи. Законът за здравното осигуряване все още не е изменен в съответствие с достиженията на правото в ЕС, с което се забавят изпълнението на комуникационната стратегия в подкрепа на закона и стартът на събирането на застрахователните премиите за финансиране на здравеопазната система [24].

Първият полугодишен доклад за мониторинг и оценка на изпълнението на плана за действие за периода 2017–2021 г. за стратегията на здравния сектор е приет още през ноември 2018 г. Не е отбелязан обаче напредък в редица области. За недостатъци в стратегическото развитие на здравния сектор са определени: ниските нива на производителност на здравните институции, липсата на надеждни данни и липсата на адекватно финансиране за мониторинг. Около 20% от населението е без достъп до здравни услуги поради крайна бедност. Високото ниво на частни разходи (изчислено на 40% от общите разходи за медицина) означава, че най-уязвимите групи са непропорционално засегнати. Публичните разходи за здраве трябва да бъдат допълнително увеличени. През януари 2019 г. е изчислено, че са покрити 60% от годишните нужди от обществено здравеопазване (спрямо 40% през 2016 г.), т.е. страната работи в посока за реализиране на напредък. Отделените средства се използват главно за покриване на постоянни разходи, оставяйки по-малко за преките разходи за пациента (диагностика, лечение и профилактика). Финансирането на здравеопазването продължава да се основава предимно на исторически разходи. Институционалната отчетност не се е увеличила и не са въведени стимули за подобряване на производителността, ефективността и качеството в здравния сектор [24].

Злоупотребата с наркотици е основен социален и здравен проблем в целия свят, а последствията от това са преки и косвени, като водят до множество щети както върху злоупотребяващия, така и повлияват неговото семейство, общество и т.н. За да се справи с този проблем, Парламентът на Косово одобрява Закон за наркотичните вещества, психотропните вещества и прекурсори (Официален вестник, Закон 2007/02–L128). Законът урежда производството, продажбата на едро и дребно в обращение, внос, износ, транзитно преминаване, транспортиране, покупка, доставка, продажба, притежание, консумация, употреба и пропаганда на растения, от които могат да се получи наркотиците, наркотичните лекарства, психотропните вещества и прекурсорите. Освен това той определя задълженията на компетентните органи по отношение на веществата. В допълнение, този закон определя класификацията на растения, наркотични лекарства, психотропни вещества и прекурсори въз основа на тяхната опасност. Проектът на този закон, спонсориран от Министерството на здравеопазването, е изготвен в тясно сътрудничество със съответните правителствени институции, участващи в борбата с наркотици, с НПО и гражданското общество, както и с подкрепата на международната общност [2–4].

В областта на сериозните трансгранични заплахи за здравето, включително заразните заболявания, законодателството в страната няма напредък в хармонизацията си с достиженията на правото на ЕС. Имунизационният обхват е по-нисък в сравнение с предишните години. Съобщава се, че степента на ваксинация сред децата в училищна възраст варира между 95 и 98%. Не е приет обаче актуализиран план за действие относно антимикробната резистентност, поради което следва да се отбележи, че контролът върху предписването на антибиотици, за да се предотврати антимикробната резистентност, не е н нужното равнище. През октомври 2018 г. Европейският

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2019

център за превенция и контрол на заболяванията проведе експертна оценка в Косово в областта на заразните болести, която отбеляза слабо прилагане на първичното законодателство и липса на вторично законодателство [24]. Законодателството на Косово не е приведено в съответствие с достиженията на правото на ЕС и по отношение на правата на пациентите при трансграничното здравеопазване. Не е постигнат напредък и в хармонизирането на законодателството на Косово относно лекарствата за хуманна и ветеринарна употреба [24].

Промоцията на здравето по отношение на незаразните заболявания остава слаба. През 2018 г. е подготвена стратегия за промоция на здравето и образование и приета през 2019 г. По отношение на скрининга на рака е създадена Програма за рак 2014–2020 г. Регистрацията на смъртните случаи от рак обаче е непълна заради пропуски в правната рамка и недостатъци в административните процедури в системата за гражданска регистрация. Финансирането за систематичен скрининг на рак е недостатъчно и като цяло липсват надеждни данни за раковите заболявания [24].

Не е постигнат особен напредък в преодоляването на неравенствата в здравеопазването. Косово не предоставя универсална здравна застраховка и разходите за здравни услуги остават високи. Около 1/3 от населението все още няма лесен достъп до здравни услуги или достъпът е само ограничен поради липса на средства [24].

Черна гора и готовността на здравната система за синхронизация със здравното законодателство в ЕС

По отношение на общественото здраве, националното законодателство в областта на здравеопазването в Черна гора е частично приведено в съответствие с достиженията на правото на ЕС. Между 2010 г. и 2018 г. средната продължителност на живота в тази страна леко се е увеличила от 76,1 на 76,8. С цел осигуряване на достъпни и всеобхватни здравни грижи продължава изпълнението на основния план за развитие на здравеопазването за периода 2015–2020 г. Въпреки че бюджетът на страната за здравеопазване остава над 5% от БВП от няколко години, липсата на фискална устойчивост продължава да се отразява негативно върху работата на обществените здравни органи, програми и действия. Прекаленото предписване на лекарства продължава. Не е добре регулирано и предписването на антибиотици. То следва да се подобри, за да се постигне успех в борбата срещу антимикробната резистентност. Външните проучвания за оценка на корупцията, засягаща сектор здравеопазване, получават значително обществено внимание. По отношение на здравната информационна система – интегрираната здравна информационна система (IIZS) обхваща всички здравни доставчици, като през юни 2018 г. правителството прие стратегия 2018–2023 за развитие на интегрираната здравна информационна система, а електронното здравеопазване предвижда създаването на организационно звено в Министерството на здравеопазването, което да я управлява [25].

В областта на сериозните трансгранични заплахи за здравето, включително заразните заболявания, националното здравно законодателство е частично приведено в съответствие с достиженията на правото на ЕС. През 2018 г. е проведена Програмата за задължителната имунизация срещу някои заразни заболявания, която продължава, но неспазването задължителните ваксинации и реимунизации от страна на гражданите е сериозен проблем. В началото на 2018 г. в Черна гора е приет План за действие за 2017–2022 г. относно заразни болести, като в него се определя като фокусна точка участие в срещите за здравна сигурност (т.е. за сериозни трансгранични заплахи за здравето). Законът за защита на населението срещу заразни болести е приет през март 2018 г. и е завършен с вторично законодателство, прието през август 2018 г. Епидемиологичната информация се събира и обменя с държавите – членки на ЕС. През отчетния период е създадена и акредитирана Национална лаборатория за грип [25].

Що се отнася до правата на пациентите в трансграничното здравеопазване, то Законът за здравното осигуряване е частично приведен в съответствие с достиженията на правото на ЕС. Този акт гарантира, че осигурените лица могат да ползват здравни грижи в държави –

 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2019

членки на ЕС, и трети страни и че разходите се покриват от здравното осигуряване. Необходимо е обаче да се засили ангажираността на пациентската организация при вземане на решения. Институтът за обществено здраве отговаря за въпросите относно електронното здравеопазване. В допълнение към резултатите от eAppointments, ePrescription и eTest през ноември 2018 г. е въведена и нова електронна услуга за електронна фармация. В Черна гора се прилагат национални скринингови програми за рак (насочени към рак на дебелото черво, шийката на матката и гърдата). Въпреки това обаче положените усиля са недостатъчни, за да се гарантират, че пациентите са подложени на проверка и/или третиране с надлежно зачитане на техните права. Необходимо е и разработването на регистри на онкологичните заболявания в страната [25].

Изпълнението на плана за действие за периода 2017–2018 г. за стратегията за психично здраве продължава. Все още няма национални данни относно дела на психичното здравеопазване, предоставян от институциите, в сравнение с грижите в общността. През 2018 г. психиатричната болница в Котор набира редица специалисти, за да осигури по-добра грижа за нуждаещите се от психиатрична помощ. По отношение на неравенствата в здравеопазването трябва да се осигури достъп до здравни услуги и да бъде предоставен за всички уязвими групи, особено за хората с увреждания, лицата, живеещи с HIV, децата и възрастните, употребяващите наркотици, затворниците и всички други уязвими и маргинализирани групи от населението. Все още няма достатъчно данни по отношение на превантивните мерки за здравето, като липсва достатъчна информация както за храненето, така и за физическата активност след населението. Няма съобщени дейности за намаляване на алкохолизма и предотвратяване на алкохолно-индуцираните разстройства. Специализираните организации съобщават, че продажбите на алкохол на непълнолетни са чести и че разяснителните дейности по този въпрос са недостатъчни. Относно превенцията на злоупотребата с наркотици и намаляването на вредите от тях за периода 2017–2018 г. се прилага план за действие на стратегията за превенция на наркотици. Участието на гражданското общество в Националния съвет за предотвратяване на злоупотребата с наркотици и в Националната комисия по наркотиците трябва да се засили и насърчи [2, 5, 6, 9, 11, 12, 25].

По отношение на контрола върху тютюна, националното законодателство е частично приведено в съответствие с достиженията на правото на ЕС. Центърът за промоция на здравето на Института за обществено здраве събра данни, които да допринесат за глобалното проучване на тютюнопушенето сред младежи през 2018 г. Забрана за пушене на обществени места съществува, но не е така изпълнени. Цената на дребно на тютюневите изделия отново е намалена след увеличение в началото на 2018 г., което води до рязко нарастване на недекларираните продажби [25].

Осъвременяване на здравното законодателство в Сърбия

В областта на общественото здравеопазване законодателството на Сърбия е частично приведено в съответствие с достиженията на правото на ЕС. Устойчивостта на публичния здравен фонд все още трябва да бъде гарантирана. Националният план за човешки ресурси в здравния сектор все още не е изпълнен, като все повече лекари напускат страната. Все още не се използва финансираната от ЕС централизирана система за електронни здравни записи и спазването на здравните показатели на ЕС все още не е гарантирано [26]. При сериозни трансгранични заплахи за здравето, включително заразни болести, капацитетът за наблюдение и реагиране остава ограничен и изисква модернизация. Централизираната здравна информационна и комуникационна система все още не е въведена [26]. Хармонизирането на сръбското законодателство с директивата относно прилагането на правата на пациентите в трансграничното здравно обслужване все още не е приключило. Трябва да бъде създадено звено за електронно здравеопазване към Министерството на здравеопазването, което да координира сложните дейности, свързани с изграждането на цялостна здравна информационна система на всички нива на грижи [26].

По отношение на заразните болести трябва да

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2019

се обърне внимание на ефективното, устойчиво финансиране на специфични стратегии, включително националната стратегия за HIV/СПИН и повишаване на осведомеността – особено на значението на ваксинацията при деца. Необходима е допълнителна работа за наблюдение на антимикробната устойчивост, контрол на качеството и стандартизация на лабораториите. Предписването на антибиотици трябва да е строго контролирано, за да се засили борбата срещу антимикробната резистентност. Промоцията на здравето по отношение на незаразните заболявания все още не е напреднала. Скринингът за колоректален рак, за рак на гърда и цервикален рак прогресира бавно, но в много региони на страната все още е само спорадичен и не се провежда систематично. Регистърът на онкологичните заболявания в Сърбия се поддържа от Националния институт по радиология и онкология [26].

Няма развитие и в сферата на законодателството относно лекарствата за хуманна и ветеринарна употреба, т.е. не са изработени критерии за максимална продажна цена за лекарства. Сръбското законодателство относно ценообразуването на лекарствените продукти все още не приведено в съответствие с достиженията на правото на ЕС. По отношение на козметиката също не е постигнат напредък през отчетния период. По отношение на неравенствата в здравеопазването следва да се подобри достъпът до здравни услуги за хора с увреждания, HIV позитивните, децата и лицата в напреднала възраст, употребяващите наркотици, затворниците и др. [26].

Резултати от WHO-UNODC – проучване на достъпа до лечебните заведения за терапия на разстройства, свързани с употребата на наркотични вещества, подчертават неравномерното разпределение на услугите за лечение и грижи за зависимите от наркотици в Сърбия, които не обхващат всички региони на страната. Услугите се предлагат основно в Нови Сад, Ниш и Белград. Важно да се вземе предвид, че данните за 2016/2017 WHO-UNODC са предоставени от ограничена извадка (75%) от лечебните услуги в Сърбия, като някои големи институции не участват в проучването, това ще позволи да се разберат по-точно пилотните резултати от проучването в лечебните заведения за лечение на наркомании. По принцип лечението на разстройства при употреба на наркотици е достъпно на ниво първично здравеопазване в Сърбия, особено фармакологично лечение на нарушения в употребата на опиати. Здравните центрове в Сърбия предлагат разнообразни услуги за лечение на разстройства при употреба на наркотици, включително медицинска детоксикация, медикаментозно подпомагано лечение (с опиоидни агонисти и антагонисти), краткосрочни психосоциални лечения (напр. мотивационно интервю, индивидуално психосоциално консултиране, индивидуално и групова психотерапия) и дългосрочни психосоциални лечения (напр. рехабилитационна група и семейна терапия) [3, 5, 8, 9, 11–15, 26]. Дългосрочната психосоциална терапия се предлага във всички болнични заведения, но само в 15 лечебни заведения за извънболнично лечение. Ограниченото предоставяне на психосоциално лечение в амбулаторните клиники и поликлиники може да се обясни с прекомерното натоварване на лекарите в тези служби. Лечебните заведения, които отговарят на проучването, съобщават за ограничена наличност на тестове за ХИВ, HBV и HCV. Трябва да се отбележи, че в Сърбия подобни тестове най-често се прилагат в обществени здравни заведения и отделения за инфекциозни заболявания. В бъдеще качеството на грижите може да се подобри чрез целенасочени инициативи за изграждане на капацитет в областта на лечението и грижите за наркотичната зависимост. Освен това може да има нужда от по-голяма стандартизация на условията и правилата за акредитация на лечебните заведения, както и от определен орган, отговорен за прилагането на акредитацията на лечебните заведения и контрол на процеса на акредитация. Може също да се наложи да се определи кой е упълномощен да акредитира съоръжения извън здравния сектор, като терапевтични общности и звена с нисък праг. Тези действия ще допринесат за подобряване и хармонизиране на качеството на лечение на наркозависимите във всички сектори, занимаващи се с лечението и грижите за употребяващите наркотици в Сърбия [3, 5, 8, 9, 11–15, 26].

 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2019

Развитие на здравното законодателство в Северна Македония

Що се касае до ситемата на здравеопазване в Северна Македония, се наблюдават сходни проблеми, както в останалите страни от региона, включително България, реферирани към статус на по-бедни икономики, а именно – изтичане на кадри. Липсата на финансови ресурси продължава сериозно да възпрепятства прилагането на политиките за обществено здраве. Липсва модерно оборудване на здравните заведения, а повече от една трета от всички здравни услуги се плащат от „джоба“ на пациента, което създава социални несъответствия [27].

За ромската общност е необходим подобрен достъп до здравни услуги и е нужно осигуряването на повече финансиране за лечение на лица с тежки физически и интелектуални затруднения [27].

Финансирането за скрининг на онкологичните заболявания е недостатъчно. Създадени са националните и регионалните регистри за тези заболявания, които и трябва да предоставят качествени данни за нивото на заболеваемост от рак и за необходимите средствата за осигуряване на правилно лечение и профилактика. Въпреки това няма публично достъпни доклади от регистрите [27]. Няма и национална скринингова програма за рак на гърдата и за рак шийката на матката. Протоколите за рак на гърдата и шийката на матката са проектирани, но все още трябва да бъдат одобрени и приложени. Приобщаването трябва да бъде подобрено, така че всички отговарящи на условията пациенти в съответните целеви групи да имат достъп до скрининг [27].

В Северна Македония са създадени Национални регистри за редки болести, но те се нуждаят от адекватно финансиране. Определението за рядко заболяване все още се нуждае от хармонизиране с международните стандарти [27]. Финансирането и достъпът до специализирани знания за лечение на редки болести са ограничени и непрозрачни и се оставят на неправителствени организации или инициативи подети от гражданското общество [27].

Не е постигнат напредък по отношение на правата на пациентите в трансграничното здравеопазване, а националното законодателство все още не е приведено в съответствие с достиженията на правото в ЕС. Националното законодателство относно лекарствата за хуманна и ветеринарна употреба остава частично приведено в съответствие с европейското законодателство в тази област. Списъкът с лекарства за хуманна употреба, наличен чрез националната система за здравно осигуряване, понастоящем е актуализиран, но практиката лекарствата, покрити от националната здравна застраховка, да са достъпни за пациентите само през първите дни на месеца, продължава. Страната все още трябва да въведе допълнителни мерки за осигуряване на правилни проверки на качеството и проследяването на лекарства за хуманна и ветеринарна употреба при паралелна търговия, т.е. лекарства, закупени в други страни на по-ниски цени [27].

През декември 2018 г. в Северна Македония е обявена епидемията от морбили във връзка с това Министерството на здравеопазването предприема стъпки за контрол на ситуацията, чрез директна ваксинация в училищата и детските градини и чрез стартиране на голяма ваксинационна кампания [27].

Изводи и заключения

Страните от регион Западни Балкани напредват постепенно в опита си да унифицират своите правни норми, така че да са в синхрон с регулаторните рамки на Европейския съюз. Правилата в ЕС защитават икономическите интереси на потребителите по отношение на безопасността на продуктите, опасните имитации и отговорността за дефектните продукти. ЕС също така осигурява високи общи стандарти за контрол на тютюна, кръвта, тъканите, клетките и органите и лекарствата за хуманна и ветеринарна употреба. ЕС също така осигурява високи общи стандарти за зачитане на правата на пациентите при трансгранично здравеопазване и справяне със сериозни трансгранични заплахи за здравето, включително заразни болести. Всички държави, желаещи да се присъединят към Съюза, следва да преведат своята законодателна уредба и в сферата на общественото здраве и здравната политика в съответствие със законодателството на Европейския съюз, за да съответстват на критериите за качество и ефективност при опазване на здравето, които се спазват в Съюза.

 Copyright © ИК „Стено“ − Варна, 2001−2019

Таблица 1. *Степен на хармонизация на здравното законодателство в регион Западни Балкани*

Критерий	**Албания**	**Босна и Херцеговина**	**Косово**	**Северна Македония**	**Сърбия**	**Черна гора**
Универсално здравно покритие	Приета е Национална здравна стратегия до 2020 г.	Липсва законодателство обхващащо територията на цялата страна. Фрагментираност по кантони и териториална не еднородност на постигнатата хармонизация	Все още не е хармонизиран Законът за здравното осигуряване	Частично. Нужда от допълнителни усилия за подобряване на достъпа, както и допълнително финансиране на системата	Частично – гаранции за устойчивост на обществената здравна каса, няма съответствие със здравните показатели на ЕС	Частично приведено
Контрол на тютюнопушене	Хармонизирано	Не отговаря на ЕС законодателство	Закон за контрол върху тютюна не се прилага адекватно	Все още не е хармонизирано с правото на ЕС	Частично. Употребата на тютюн на обществени места не е в съответствие със стандартите на ЕС.	Частично приведено
За кръвта, тъканите, клетките и органите	Не съответства в пълна степен	Не е хармонизирано	Частично	Нуждае се от допълнителни усилия и финансиране	Частично	Има прието законодателство, но не е изцяло финализирано
Сериозни трансгранични заплахи за здравето, включително заразни болести	Частичен напредък	Законодателството за защитата на населението срещу заразни болести трябва да се приведе в съответствие с достиженията на правото на ЕС на всички равнища на управление	Няма напредък в хармонизацията	Частично	Капацитетът за наблюдение и реагиране остава ограничен и изисква модернизация	Частично приведено
Правата на пациентите в трансграничното здравно обслужване	Не е приведено в съответствие	Начален етап	Не е в съответствие с достиженията на правото на ЕС	Не е постигнат напредък	Частично – не е завършено	Частично приведен
Контрол на здравните рискове	Частично	Частично	Частично	Не е постигнат напредък	Частично	Частично

 Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2019

Критерий	**Албания**	**Босна и Херцеговина**	**Косово**	**Северна Македония**	**Сърбия**	**Черна гора**
Психично здраве	Частичен напредък	Има разработена добра здравна грижа	Частично	Нужда от значителни усилия в тази насока	Без напредък	Частично
Контрол и превенция на онкологични заболявания	Има приета Програма, но все още не е изготвен регистър	Липса на скринингови програми. Законодателен дисбаланс и ограничен финансов капацитет	Частично – създадена Програма за рак 2014–2020 г., но липса на финансиране за скрининг	Недостатъчно. Има създадени регистри, но скринингът не е на нужното ниво	Без напредък	Частично
Редки болести	Частично	Няма план за редки болести в цялата страна.	Начален етап	Създаден Регистър, но липса на адекватно финансиране	Без напредък	Частично
Хранене и физическа активност	Не напълно. Проблем – недохранване деца и бременни	Начален етап	Няма конкретно законодателство за храненето и физическата активност	Липса на усилия за превенция на затлъстяването	Без напредък	Без напредък
Лекарства за хуманна и ветеринарна употреба	Все още не е на нивото на приетите в ЕС регулаторни практики	Начален етап	Не е в съответствие с правото на ЕС	Частично	Без напредък	Сближаване със ЕС законодателство
Контрол на зависимостите	Води се работа по превенция	Превенция главно от НПО. Липса на системност	Без напредък	Без напредък	Частичен напредък	До голяма степен
Ценообразуването на лекарствени продукти	Частично	До известна степен	Не е хармонизирано	Нужда от допълнителни законодателни мерки	Не е приведено в съответствие с това в ЕС	До известна степен
ОБОБЩЕНО	**Подготовката е на ранен етап**	**В ранен етап на подготовка в областта на защитата на потребителите и общественото здраве**	**Косово е в ранен етап на подготовка в тази област**	**Страната е умерено подготвена**	**Умерено подготвена. Известен напредък с приемане на Закон за трансплантацията на клетки и тъкани и Закон за трансплантацията на човешки органи**	**Черна гора е умерено подготвена. Има известен напредък по привеждането в съответствие с правото на ЕС**

Библиография

1. Albania National Drug Report 2017. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2017. Available at: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4700/National%20drug%20report_Albania.pdf
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and United Nations Office on Drugs and Crime. Drug treatment systems in the Western Balkans: outcomes of a joint EMCDDA-UNODC survey of drug treatment facilities, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2019.
3. EMCDDA. Drug use and its consequences in the Western Balkans 2006–14, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2015.
4. EMCDDA. Kosovo national report 2014, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2014.
5. EMCDDA. European Facility Survey Questionnaire (EFSQ) package, 2017a. Available at: http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/european-facility-survey-questionnaire-efsq_en.
6. EMCDDA. IPA5 project activities (July 2015–June 2017), 2017b, Available at: http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/cc/ipa5.
7. EMCDDA. Albania national drug report 2017, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2017c.
8. EMCDDA. Serbia national drug report 2017, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2017d.
9. EMCDDA. EMCDDA country profiles, 2018a. Available at: http://www.emcdda.europa.eu/countries_en.
10. EMCDDA. Bosnia and Herzegovina country overview 2017, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon 2018b.
11. EMCDDA and Europol. EU Drug Markets Report: in-depth analysis, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016.
12. UNODC. World drug report 2018, United Nations Publications, Vienna, 2018a.
13. UNODC. Annual report questionnaire, 2018b. Available at: http://www.unodc.org/arq.
14. UNODC. Drug use, 2018c. Available at: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/drug-use.html.
15. UNODC. Publications on prevention of drug use and treatment, care and rehabilitation of drug dependence. 2018d, Available at: http://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/publications.html.
16. UNODC and WHO. International Standards for the treatment of drug use disorders: draft for field testing. 2016, Available at: http://www.unodc.org/documents/International_ Standards_2016_for_CND.pdf.
17. UNODC and WHO. Draft for field testing: WHO/UNODC Substance use disorder treatment facility survey. 2018. Available at: http://www.unodc.org/documents/WHO_UNODC_Facility_survey_Draft_for_field_testing _March_ 2018.pdf.`
18. Commission Staff Working Document. Albania 2019 Report Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions 2019 Communication on EU Enlargement Policy. European Commission, Brussels, 29.5.2019.
19. Commission Staff Working Document. Analytical Report Accompanying the Document Communication from the Commission to the European Parliament and the Council Commission Opinion on Bosnia and Herzegovina's application for membership of the European Union. European Commission, Brussels, 29.5.2019.
20. Mujkic S, Marinkovic V. Critical Appraisal of Reimbursement List in Bosnia and Herzegovina. Front. Pharmacol., 2017, https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00129
21. Medicinal Product Act. „Official Gazette of Federation“ BH No. 51/10 and 29/05.
22. The decision on the criteria for inclusion of medicinal products on the list of medicines on prescription reimbursed from Health Insurance Fund of the Republic of Srpska. „Official Gazette of Republic of Srpska“ No. 2/10.
23. The decision of Essential list of medicines. „Official Gazette of Federation BH“ No. 75/11; The decision of List of medicines, Solidarity Fund of Federation BH. „Official Gazette of Federation BH“ No. 67/11.
24. Commission Staff Working Document Kosovo* 2019 Report Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions 2019 Communication on EU Enlargement Policy. European Commission, Brussels, 29.5.2019
25. Commission Staff Working Document Monte Negro 2019 Report Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions 2019 Communication on EU Enlargement Policy. European Commission, Brussels, 29.5.2019
26. Commission Staff Working Document Serbia 2019 Report Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions 2019 Communication on EU Enlargement Policy. European Commission, Brussels, 29.5.2019
27. Commission Staff Working Document North Macedonia 2019 Report Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions 2019 Communication on EU Enlargement Policy. European Commission, Brussels, 29.5.2019

За кореспонденция:

E-mail: Albena.Zlatareva@mu-varna.bg
E-mail: azlatareva@gmail.com

Copyright © Publishing House „Steno“ − Varna, 2001−2019