

## ПРЕСКЛИПИНГ

2 октомври 2020 г., петък

### **КАПИТАЛ**

02-08.10.2020 г., с. 30-31

#### **Възход и падение на автомата за лекарства**

*Бизнес идея за вендинг машини за лекарства по селата беше подкрепена от правителството за два дни.*

*Проектът за дистанционен фармацевт и продажба сам по себе си звучи добре, но обрасна със съмнения кой и защо е подкрепен от държавата.*

*Дигитализацията на сектора зависи от законови промени, които да вкарат лекарствата с рецепта в XXI век.*

#### **Десислава Николова I [desislava.nikolova@capital.bg](mailto:desislava.nikolova@capital.bg)**

Пно концентрира аптеките в големите градове и макар вече да са над 3000, те са предимно близо до масата платежоспособни хора. Дефицитът по селата дотук се решаваше от управляващите частично - лекари и зъболекари можеше да продават лекарства на пациентите си в малките населени места. Но властта някак не забеляза, че вече сме в XXI век и в много сектори има нови технологични решения, за които лесно може да се отвори законодателната врата. По-дигиталното решение обаче е ниша за частен бизнес и един играч го е видял - вендинг машини с фармацевти от дистанция.

Дебютът му на сцената обаче се провали. Причината - съмнително построено предложение с неясно какво рамо от държавата. Иначе добрата идея обрасва със сграда на държавен терен и подкрепа за регулация, вместо държавата да върви към ясна регламентация на онлайн и продажби от дистанция, съпроводени с е-рецепти. Шумът в сектора и медиите уби правителственото решение за два дни. Но следващите месеци ще са тест дали държавата реално мисли за населението и бизнес средата.

#### **Машини за медикаменти**

Идеята за поставяне на вендинг автомати по селата е хрумнала на Емил Папазян, бивш служител на веригата „Марешки“, преди шест години (виж интервюто). Той и съдружниците му кандидатстват в Българската агенция за инвестиции с проект, наречен „Виртуален фармацевтичен център за контакти с клиенти“ в края на миналата година. Планът е в населените места да бъдат разположени специализирани машини, а когато пред тях застане пациент, той да се свърже с фармацевт в кол-центъра, който след разговор да изпълни рецептата му, а ако има нужда, да се свърже и с лекар. В инвестиционния проект пред правителството е записано, че компанията планира да инвестира 20 млн. лв. от кредит от ПИБ в покупка на земя и сграда (8 млн. лв.) и 12.5 млн. лв. в 120 машини на първо време, а държавата се задължава да помогне със законодателни промени и с финансова подкрепа за осигуровки на заети и обучение. Предвидено е кол-центърът да бъде в сграда в държавния „София тех парк“. Оттам коментираха пред „Капитал“, че все още нямат споразумение „Пое Фарма“ да купи терен и сграда, а само принципно съгласие от „София тех парк“ дружеството да осъществи инвестиционното си намерение на негова територия. Този елемент от проекта основателно поражда съмнения, защото преди години без търг или конкурс паркът даде право на строеж за офис сграда на непазарна цена.

Защо е проблем

В момента няма решение как да достигат лекарствата до местата без аптеки. Освен лекарите и близките, пътуващи до големия град, в селата до съвсем скоро рецепти изпълняваха микробуси на аптеки “Марешки”, които пътуваха до най-близката аптека и връщаха поръчките. Това обаче се оказа незаконно и след глоби практиката се ограничи.

В сегашния си вид лекарственият закон забранява лекарства с рецепта да се продават извън физическа аптека и това е най-големият проблем пред дигитализацията. Регистрираните около 70 онлайн аптеки в България имат право по закон да продават само лекарства без рецепта, хранителни добавки, диетични храни и санитарни материали. Вендинг автомати могат да работят само на територията на аптеки и дрогерии и да продават само лекарства без рецепта.

Извън нормативната пречка и целият сектор изригна срещу идеята. Българският фармацевтичен съюз отбеляза в писмо до правителството, че проектът нарушава пряко лекарствения закон и настоя да разбере как се е стигнало до неговото одобрение. Че проектът не отговаря на действащите закони, е написал в началото на месеца и здравният министър проф. д-р Костадин Ангелов, но позицията му не е била взета предвид. Фармасекторът не е против идеята да стигат лекарства по-бързо до селата, а против това, че е одобрен приоритетен проект без конкурс за най-добрата и икономична идея как да стане това и без да се поправи законът.

В разклатената среда премиерът моментално угаси потенциалния скандал в петък, като отмени проекта. Но късогледо не нареди да се търси общо законодателно решение.

Бъдещето на аптеките

Дори от писмата и изявленията от сектора по казуса с вендинг автоматите става ясно, че има нужда от промяна и съвременни решения, особено около COVID кризата. А светът от години работи в тази посока.

На най-големия пазар на лекарства - САЩ, в момента, в който лекарят изпише рецепта, той я подава за изпълнение на FedEx за доставка до дома или в най-близката аптека по желание на пациента. В супермаркетите обикновено има разположени аптеки и вендинг автомати за лекарства без рецепта, а такива могат да се поръчват и през онлайн сайтове. През 2017 г. онлайн гигантът Amazon навлезе и в продажбите, но законодателството в САЩ и ЕС все още му позволява само доставки на лекарства без рецепта и хранителни добавки. През тази година обаче Amazon пусна интернет аптека в Индия, през която продава и лекарства с рецепта.

В ЕС законодателството в част от страните дава право на регистрирани и контролирани от държавата аптеки да доставят до домовете на пациентите предписаните им лекарства. Това е практика в 17 страни, сред които Великобритания, Холандия, Дания и др. За сметка на това пък в Германия има съдебно решение, което забранява онлайн доставките на лекарства по лекарско предписание.

„Във Великобритания с няколко клика, включително през телефона, компютъра или таблета си, или с едно посещение в аптеката пациентите могат да насочат рецептата си по електронен път от лекаря към предпочетената аптека, аптеката подготвя лекарствата и изпраща съобщение на пациента, че може да ги получи на място в определен ден, или съответно му ги изпраща до адреса“, разказва Валерия Видулова, директор „Търговия на дребно“ в „Софарма трейдинг“. Онлайн аптеките предлагат множество други услуги освен онлайн поръчката на лекарства, като например онлайн консултация с фармацевт, видеопреглед от лекар, известяване за свършване на лекарствата, онлайн записване за имунизации и процедури у дома, повикване на лекар и др.

Вендинг машините с лекарства в ЕС обикновено се разполагат само в рамките на аптеките и дрогерии и продават лекарства без рецепта, както е и в България.

В нито една държава през тях не се продават прескрипторни медикаменти. Във Великобритания преди няколко години протича дълга публична дискусия за разполагане на

вендинг машини с лекарства с рецепта, както в Канада, но в крайна сметка не се стига до това медикаменти да се продават извън аптеките, разказва фармацевт, работещ там.

В момента една от най-раз-пространените услуги в страните, в които е забранена онлайн продажбата на прескрипторни лекарства, е click&collect - пациентите избират какви лекарства да им бъдат доставени в най-удобната за тях аптека и ги получават в нея, след като представят рецепта.

„В Европа отдавна се наблюдава тенденция към либерализация на регулациите в аптекния сегмент, за да се подобри достъпът на пациенти до здравни услуги, включително чрез използване на съвременните дигитални технологии и комбиниране на физическия и онлайн канала. Аптеката за пациентите в развитите пазари отдавна не е само място, в което се изпълняват рецепти. Очакванията на модерния човек са свързани с комплексно обслужване на потребностите му по отношение на грижата за здравето и красотата, и то от всяко място и точка, където се намира. Ние вярваме, че най-устойчив в бъдеще за аптеките ще бъде многоканалния модел (т.нар. omnichannel), който позволява на пациентите да получат услугите и продуктите, от които се нуждаят, по еднакъв начин на място в аптеката, онлайн и до всяка точка, където желаят, смята Видулова.

Но тази тема засега съвсем не изглежда приоритетна за правителството на Борисов. А случаят с вендинг идеята е добър повод за публична дискусия и поне копиране на чуждите модели от развитите държави.

## **КАПИТАЛ**

**02-08.10.2020 г., с. 32**

### **Заради COVID не обсъдихме проекта с фармацевтите и пациентите**

#### **Емил Папазян, „Пое фарма“**

Кога се роди идеята за разполагане на машини за лекарства по селата?

Идеята е стара, датира от повече от шест години и е на мой приятел, който в момента не е част от проекта. След като тогава направихме пълен демографски анализ на България и съпоставяйки го с аптекната карта, тя се затвърди в съзнанието ни - лъснаха умопомрачаващи факти, свързани с липсата на достъп на голяма част от населението на България до аптечна грижа в населеното място, в което живее, а видяхме, че и половината население на страната живее в населено място, където няма денонощна аптека. Последва период, в който имахме доста перипетии, провали и разочарования, докато в крайна сметка се срещнахме със софтуерната компания „Принтек“.

Как избрахте съдружниците си в проекта?

С Еди (Едуард Мъгърян) се познаваме от много години по арменска линия, дори не си спомням точно от кога, с него и с Иван Манолов сме обсъждали многократно възможностите за евентуално партньорство, като в тези разговори в годините достигнахме до съгласие да си партнираме по проекта. Те двамата учредиха „Пое фарма“ през лятото на 2019 г., а аз се включих половин година по-късно, след като успях да си подсурия нужните ми за това средства.

Как проектът ви стигна до Българската агенция за инвестиции и Министерството на икономиката?

Еди е човекът, който предложи да се възползваме от програмата за инвеститори, а основната причина беше, че благодарение на сертифицирането на проекта ще трябва по закон да се сформира междуведомствена група, в която ще може да се обсъдят въпросите, които ни засягат, защото решихме, че иначе нямаме никакъв шанс за чуваемост. За целта обаче трябваше да се инвестира и в недвижима инфраструктура, което е по закон, и започнахме да

обсъждаме потенциални локации. Това към онзи момент щеше да ни даде и възможност да получим сравнително по-лесно финансиране, което също разглеждахме като предимство.

На какъв етап решихте да искате терен За сграда в „София тех парк“?

Първоначално се бяхме спрели на друг пар-

цел, но впоследствие решихме, че с оглед на профила на проекта би било най-подходящо, ако се локираме в „София тех парк“.

С колко банки преговаряхте да финансират проекта ви и как се стигна до референцията от ПИБ?

Говорили сме с много институции, но не искам да коментирам, защото знаете, че те са много чувствителни на тази тема. ПИБ от своя страна като локална банка, а и с оглед на това, че подкрепата ѝ е принципна, беше най-гъвкава. Също така сградата им се виждаше като подходящо и добро обезпечение на фона на един обещаващо изглеждащ проект зад нея. В крайна сметка екипът ни финансисти разработват схема за капиталово финансиране, защото банковото изглежда все по-неатрактивно на фона на другите инструменти, с които ще имаме възможност да се финансираме.

В какви отношения се разделихте с Веселин Марешки и стои ли той зад проекта ви?

Ще ви помоля да не коментирам. Имам срочно конфиденциално споразумение с компанията, която притежава правата (или поне едно време ги притежаваше) върху бранда аптеки „Марешки“, което съм спазвал в годините, спазвам и смятам да спазя. Смятам, че това е една наистина затворена тема, но със сигурност ще ви кажа само, че той е нямал, няма и не би могъл да има абсолютно нищо общо с проекта ни! Също така държа да подчертая, че никой от екипа ни няма други релации, засягащи проекта.

В заключение бих искал да се извиня на всички засегнати от нашия пропуск да направим широко обществено достойние проекта ни, преди да навлезе той в крайната си административна фаза. Не напразно го оттеглихме, а и реакцията на правителството, браншовата организация, пациентските организации и медиите са напълно основателни и сега дължим на всички пълно разяснение, за да не се налагат в пространството неверни и погрешни внушения. Много сме огорчени от принижаването на тази високотехнологична конструкция и система, дело на възможно най-значимата технологична компания в целия регион, с вендинг, като заедно с тях ще направим всичко възможно в най-скоро време да направим обществено представяне. Другото ключово и погрешно внушение, което ни огорчава, е вменяването ни като смъртен грях, че искаме да заменим фармацевтите с машини. Това не само че не е вярно, а е в пълен противовес с нашата концепция, в която магистър-фармацевтът е в центъра на всичко.

Още веднъж се извинявам за причиненото неудобство на всички засегнати страни, но поради COVID кризата ние пропуснахме да обсъдим с браншовата и пациентските организации нашия проект. Сега ще имаме възможност да го направим, след което ще решим заедно как, дали и кога ще продължим в България.

**Интервюто взе Десислава Николова**

**СТАНДАРТ** 02-08.10.2020 г., с. 8

***Близо 4600 населени места с 1,5 милиона българи са лишени от постоянен достъп до аптека***

**Защо новите устройства за лекарства са неизбежни**

***От колцентър магистър-фармацевти ще напътстват хората и ще контролират действията на работи***

Фрапиращата статистика, че близо 4600 населени места, в които живеят 1,5 милиона българи са лишени от постоянен достъп до аптека, а денонощните в страната са едва 40, постави на дневен ред въпроса как този проблем може да бъде решен.

### ***Предисторията***

Първото сериозно предложение дойде от фирма "Поя фарма", която внесе иновативен проект "Виртуален фармацевтичен център за контакти с клиенти" в Министерството на икономиката за създаване високотехнологичен център, който да осигурява дистанционни консултации от магистър-фармацевти.

Инвестиционното предложение бе одобрено от правителството миналата сряда. Два дни по-късно обаче премиерът Бойко Борисов събра здравния и икономическия министър и нареди предложението да бъде изтеглено, а проектът оттеглен.

Новината за това стана ясна след телевизионно участие на здравния министър проф. Костадин Ангелов във вторник, който заяви, че правителството е оттеглило подписа си върху меморандума за разбирателство с високотехнологичния бранш заради съществуващ риск за системата от въвеждането на подобни апарати за лекарства и напрежение сред фармацевтичния бранш, който не е започнат с проекта.

Малко по-късно министърът на икономиката Лъчезар Борисов заяви, че министерството нито е подписвало меморандум, нито е сформирало работни групи. По закона за насърчаване на инвестициите то е сертифицирало само проект за RND център, разработка и внедряване на специфичен софтуер. Той категорично отрече сертификатът да се отнася за вендинг-машини, защото те са в изцяло в сферата на търговията.

Инвеститорът също се съгласи, че предложението трябва да бъде оттеглено преди да е направена обществена дискусия с фармацевтичния съюз и пациентските организации, на които да представи разработката и да ги убеди, че устройствата не са нито апарати, нито вендинг-машини. Разбираме напълно опасенията на фармацевтите и с представянето на проекта ще отговорим на всичките им въпроси, заяви един от собствениците на фирмата "Поя фарма" Едуард Папазян.

### ***Как ще работят новите устройства?***

Това не е автомат, подобно на тези - за кока кола, защото автоматични са само няколко функции - получаване на стоката, подреждането на лекарствата и измерването на температура за поддържането им, обясни Папазян.

Машините ще имат скенер за рецепти и техническа подготовка за четене на електронни рецепти. Когато човек застане пред устройството, на отсрещната страна се появява магистър-фармацевт от кол центъра, който изслушва клиента. Ако се нуждае от лекарства с рецепта, която няма, фармацевтът може по онлайн връзка да прави консултация с джипито или дори със спешния център, при необходимост. Рецептата се вкарва в скенера, доставя се от роботи, но това става под непрекъснатото наблюдение на фармацевта и след неговото потвърждение. Преди да се предаде лекарството, рецептата се документира и архивира.

Нито едно лекарство не може да бъде получено без магистрите-фармацевти, те са в основата на процеса, категоричен е Папазян.

### ***Какво следва оттук нататък?***

Ако срещнем разбиране от фармацевтичния съюз и пациентските организации, ще инициираме съвместно и промяна на нормативната уредба. След това ще възобновим предложението. Ако няма съгласие, ще кандидатстваме само за RND център за устройства, които ще бъдат използвани в други държави, каза Папазян. Той обаче е категоричен, че подобни устройства са бъдещето на фармацевтиката и те се прилагат от около 30 години в развитите страни. Пионери са в Америка, а подобни устройства набират скорост в Европа, най-вече във Великобритания и скандинавските страни. Канада, Австралия и Япония също продават лекарства от подобни устройства.

### ***Защо това е бъдещето?***

Това високотехнологично устройство в най-голяма степен подпомага фармацевтите дистанционно да извършват процесите, което е особено важно за периода на коронавируса, казва Папазян. Той добавя, че устройствата ще предлагат лекарства, но те ще се обслужват от разстояние изцяло от магистри-фармацевти, които чрез пряка връзка с потребителя ще консултират продажбата на необходимия медикамент. Проблемът с дефицита на аптеки не може да бъде решен по сегашния модел, заради високите разходи, включително за персонал, казва Папазян.

Иновацията обаче е една роботизирана и добре синхронизирана система, която може качествено да контролира целия процес. Система от високотехнологични роботи, ръководени в реално време от магистър-фармацевти, е бъдещето, уверен е той. 16 на сто от световната фармацевтичната вече инвестира в RND.

С нас или без нас това ще стане. По-добре е наша българската компания да го направи, отколкото международна. Ние категорично искаме да запазим дългосрочните интереси за българските фармацевти, обобщава Папазян.

**Екип на "СТАНДАРТ"**

**[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 01.10.2020 г.**

**<https://btvnovinite.bg/bulgaria/prof-angelov-za-poslednata-sedmica-ima-1550-novi-sluchajana-covid-19.html>**

## **България - осма по смъртност от COVID-19 сред 31 европейски страни**

*Това обяви здравният министър по време на брифинга на Националния оперативен щаб*

За периода 24-30 септември общият брой на заразените с COVID-19 се е увеличил с 1550 души, а излекуваните са 767. За това време 111 души са били хоспитализирани, от тях 14 души са настанени в интензивни отделения.

Това обяви здравният министър проф. Костадин Ангелов по време на брифинга на Националния оперативен щаб.

По думите му в рамките на Европейския съюз, Обединеното кралство и Европейското икономическо пространство, за периода 11 – 24 септември България се нарежда на 25-о място от 31 страни по заболяемост и на осмо по смъртност. Статистиката е на база 100 хил. население.

„Наистина, пациентите, които се интубират – много голям процент от тях загиват. Леталният изход зависи от времето на постъпване на пациента в лечебно заведение, каква е неговата възраст и какви са неговите придружаващи заболявания“, коментира здравният министър.

Решението за връщане на пресконференциите дойде от премиера Бойко Борисов миналата седмица с аргумента: „да се предоставя актуална информация за епидемичната обстановка“ и с оглед на започващите сезонни и грипни вирусни инфекции. Те ще се провеждат всеки четвъртък в здравното ведомство.

Щабът представи информация за разпространението на COVID-19 у нас. Изнесените данни са реферирани от СЗО и Центъра за контрол и превенция на заболяванията в Стокхолм.

Здравният министър допълни, че заради повишената заболяемост извънредната епидемична обстановка се удължава до края на ноември.

„Към настоящия момент за страната са определени 8415 болнични легла за пациенти с COVID-19, от които 7307 за такива в неусложнено състояние. Към 30 септември е запълнен 10,5% от процента на леглата за пациенти в неусложнено състояние и 4% от леглата на пациентите, нуждаещи се от интензивно лечение“, обясни ресорният министър.

По думите му недостатъчният брой на медиците е един от най-големите проблеми пред здравната ни система. „Ежедневно нараства делът на заразените медицински специалисти. Те

запазват същия темп, около 5,6%, какъвто е и за цялото общество. Към момента са отчетени 1152 заразени мед. специалисти, от които 409 лекари и 387 мед. сестри“, каза проф. Ангелов. Активните случаи на заразени медици в момента са 227, а 36 от тях са хоспитализирани. Той беше категоричен, че за поне три месеца напред медицинският персонал е обезпечен с предпазни средства.

Той добави, че медикаментът „Ремдесивир“, който се използва за лечение на пациенти с COVID-19 – също е обезпечен.

От началото на учебната година с положителен PCR тест са 12 деца, посещаващи детски градини. 117 са заразените с COVID-19 ученици, а педагозите 86. Изолирани са 539 деца от детски градини, 4443 ученици и 153 преподаватели. Под карантина са 34 групи в детски градини и 180 паралелки в училищата.

Проф. Ангелов уточни, че средният процент на заболяемост в образователната система е по-нисък от този за цялото общество.

**[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg), 01.10.2020 г.**

**<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/205121-zdravniyat-ministar-zabolevaemostta-ne-pozvolyava-dopolnitelni-merki>**

**Здравният министър: Заболеваемостта не позволява допълнителни мерки**

***Разполагаме с 8415 болнични легла за пациенти с Ковид-19***

Министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов даде рестарт на брифингите на Националния оперативен щаб. Той предложи брифингите да продължават не повече от 30 минути, а всяка медия да може да задава по един въпрос.

И потвърди, че за последното денонощие има 286 новозаразени с коронавирус. В Благоевград - 34, Бургас - 19, Варна - 6, Велико Търново - 2, Враца - 5, Габрово - 17, Добрич - 5, Монтана - 12, Кърджали - 13, Кюстендил - 5, Пазарджик - 9, Пловдив - 24, Разград - 2, Силистра - 9, Сливен - 7, Смолян - 4, София - област - 1, София - град - 57, Стара Загора - 20, Търговище - 7, Хасково - 6, Шумен - 11, Ямбол - 11.

Общо потвърдените случаи са 20 833. 5374 от тях са активни, 14 634 са излекуваните, 145 от които през изминалото денонощие. 837 лица са в лечебни заведения, 44 от тях се намират в интензивни отделения. 7767 граждани са под карантина. 825 са общо починалите у нас, за последното денонощие смъртните случаи са 12.

В периода 24-30 септември се наблюдава тенденция, която не позволява да се вземат решения за допълнителни действия, заяви той.

В световен мащаб потвърдените случаи вече са над 33 млн. Оздравелите са над 23 млн., смъртните случаи преминаха границата от 1 млн. В ЕС България се нарежда на 25-о място от 31 страни със заболяемост 33,3 на 100 хил. население и на осмо място по смъртност - с 1,11 на 100 хил. население.

В страната са отделени 8415 болнични легла за пациенти с Ковид-19. Към 30 септември е запълнен 10,5% от леглата за пациенти в неусложнено състояние и 4% от леглата за пациенти, нуждаещи се от интензивно лечение.

Един от най-големите рискове остава недостатъчният брой на медиците, тяхната умора и нарастващият брой заразени медицински специалисти, настоя проф. Ангелов. Отчетени са 1152-ма заразени медицински специалисти. Общият брой на активните случаи е 227, 36 са в лечебни заведения, двама са в интензивни структури.

Министър Ангелов увери, че обезпечеността на здравната система по отношение на лични предпазни средства за медицинския персонал е за повече от 3 месеца. Имаме достатъчно количества "ремдесивир", съобщи още той.

"Трябва да свикнем с мисълта за наличието на коронавируса и да си изградим навиците - носене на маски в закрити пространства, да спазваме разумна хигиена и дезинфекция, да спазваме правилата за социална дистанция - метър и половина. Ще следим за спазването на тези правила и ще бъдат налагани санкции", подчерта здравният министър.

Голям процент от интубираните пациенти загиват, стана ясно още от думите му. Но подчерта, че има и голям процент излекувани пациенти, които са били интубирани дълго време.

**[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg), 01.10.2020 г.**

**<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/205122-mutafchiyski-maskite-sa-shansat-da-izchakame-vaksina-bez-da-se-razboleem>**

**Мутафчийски: Маските са шансът да изчакаме ваксина, без да се разболеем**

*Той отбеляза, че предпазните средства трябва да се носят правилно и задължително на затворени места*

Мутафчийски: Маските са шансът да изчакаме ваксина, без да се разболеем

"Въоръжените сили все още са по-изолиран контингент. Те представляват един модел за поведение, който може да бъде реплициран. Общият брой на заразените е 96 във въоръжените сили, имаме 10 заразени курсанти", обяви на брифинг в Здравното министерство председателят на Националния оперативен щаб ген.-майор проф. д-р Венцислав Мутафчийски.

Най-големите огнища са в поделение в Централна България - около 30 човека. Около София също е имало около 20 човека в две поделения, но тези процеси са преодолени.

"Нашите отговорности са много сериозни и работим активно. Поне 15% не носят маските си както трябва. На 8 септември тази година излезе статия, която дава общите насоки какво да направим, за да изчакаме ваксината, без да се разболеем. Шансът е носенето на маски", подчерта ген. Мутафчийски.

По думите му още през 1936 г. е установено, че носенето на предпазни маски намалява вирусния товар при инфекцията от вариола.

"Тези, които носят маски, приемат много по-малък вирусен товар, прекарват болестта леко и изграждат имунитет. Това е доказано напълно в азиатските страни - там традицията на носене на маски е от 2003 г. Капитан на круизен кораб в Аржентина с огнища на коронавирус издава заповед за маски за целия персонал с висока степен на защита, а всички пасажери са с хирургически маски. 80% от заразените с коронавирус го прекарват безсимптомно или с лека симптоматика", даде пример председателят на НОЩ.

Ген. Мутафчийски отбеляза, че маската трябва да се носи правилно и задължително в затворени помещения.

**[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg), 01.10.2020 г.**

**[https://www.dnevnik.bg/analizi/2020/10/01/4120894\\_nai-skupi\\_lekarstva\\_i\\_purvo\\_miasto\\_po\\_detska\\_smurnost/](https://www.dnevnik.bg/analizi/2020/10/01/4120894_nai-skupi_lekarstva_i_purvo_miasto_po_detska_smurnost/)**

**Най-скъпи лекарства и първо място по детска смъртност в ЕС**

**Дена Попова, [socialachievement.org](http://socialachievement.org)**

Текстът е препубликуван от [socialachievement.org](http://socialachievement.org).

България заема чедна позиция по най-висока детска смъртност в Европейския съюз. Рискът за всяко дете, родено у нас, да почине още преди да е навършило 5 години, е със 70% по-висок



от средния за ЕС. По данни на Евростат от 2020 г. 15.5 са починалите за година в България на всеки 1000 жители.

Това е сигнал, че трябва да се приоритизира здравето на населението чрез гарантиране на достъпно здравеопазване за всички и най-вече за най-уязвимите - децата и възрастните хора. Освен здравното осигуряване и извънболничната и болнична помощ, друг изключително важен фактор за достъпно здравеопазване са достъпните лекарства.

Предоставянето на безплатни лекарства за децата до 3 години ще гарантира наистина ефективно и достъпно здравеопазване в най-ранна възраст. Така всички деца имат равни възможности да бъдат лекувани пълноценно през изключително критичните за тяхното развитие първи три години. В дългосрочен план тази инвестиция ще спести разходи, ще допринесе за справянето с тежката демографска криза в страната и направи възможно по-доброто бъдеще и просперитет на населението.

Цената на лекарствата е най-често срещаната причина, заради която децата не приемат нужните и предписани медикаменти. Родители от по-бедни семейства трудно могат да осигурят редовен прием на необходимите лекарства, а последиците от неспазването на лекарските предписания са:

- по-висок брой хоспитализации и усложнения;
  - по-чести посещения в спешни отделения;
  - по-чести посещения при лекар;
  - лишаване от средства за други базови нужди като храна заради цената на лекарствата;
- по-висока смъртност.

Покрай кризата с COVID-19 наблюдаваме задълбочаване на здравните и социалните неравенства в цял свят, особено критично в страните с голям процент от населението, живеещо в риск от бедност. В България - най-бедната страна в ЕС, повече от 1/3 от децата живеят в риск от бедност (над 570 000, Eurostat, 2018), в условия на социални и здравни дефицити, които оставят трайна следа върху бъдещото им развитие. А отрицателният прираст от -7 на 1000 жители присъства като устойчива тенденция в страната (Eurostat, 2020). Затова и грижите и политиките, които гарантират здравето на населението, особено на най-малките и най-възрастните, са неотложни.

Министерство на здравеопазването и Комисията по здравеопазване в парламента определят майчиното и детско здраве като национален приоритет и като ключова инвестиция в по-доброто бъдеще на страната. То е сочено и като отговор на тежката демографска криза. Въпреки това усилията и действията в тази посока не са достатъчно ефективни и липсва надграждане на политики и резултати, които да заявят дългосрочно справяне с проблема.

Достъпно ли е всъщност здравеопазването за бременните и децата в България?

Бременните и майките на деца до една година по закон имат достъп до здравна закрила (Наредба 26 от 14 юни 2007 ще бъде разгледана в друга статия), а всички непълнолетни от 0 до 18 години са здравно осигурени и освободени от "потребителска такса за оказана извънболнична, болнична и дентална помощ" (НЗОК). Също така "всички общопрактикуващи лекари могат да насочват неограничено деца до 18-годишна възраст за консултация от лекар с придобита специалност по "Педиатрия", "Детска гастроентерология", "Детска кардиология" и т.н." (НЗОК).

Липсата на национална лекарствена политика все пак се откроява като основен недостатък по пътя за по-достъпно здравеопазване.

Действащите механизми за вписване, ценообразуване и субсидиране на лекарства не осигуряват адекватно съотношение качество-цена на НЗОК и допринасят за неефективността в сектора здравеопазване и високата смъртност на населението. Въпреки че съществуват 'позитивни списъци с лекарства, които НЗОК покрива напълно или частично, данните сочат, че в България, най-бедната държава в ЕС, директните плащания (главно доплащания за лекарства и извънболнична помощ) са най-високи - 46.6%, близо 3 пъти повече от средните

директни плащания за здраве в ЕС 15.8%. В България населението отделя 6% от месечните си доходи за покриване на лекарства, повече от всяка друга страна членка на ЕС[1].

В сферата на майчиното и детско здраве също се наблюдава сериозен недостиг на средства при покриване на лекарства за деца. Според социологическо изследване, поръчано от Българската педиатрична асоциация (БПА), "за дете до 1 година месечно се дават около 100 лв. допълнително, от които половината са за лекарства" (Ненова, 2019). Само между 11% и 13% от целия бюджет на НЗОК е за детско здраве (Ненова, 2019), а едва 5% от всички средства, които НЗОК разходва годишно за пълно или частично покриване на разходи за лекарства, са за деца (Ненова, 2019). Поради демографската и икономическа криза в определени региони в страната, има населени места, където се забелязва осезаема липса на аптеки, педиатри и профилирани специалисти по детски болести, което изисква допълнителни разходи за транспорт при нужда от консултация със специалист.

Липсата на национална лекарствена политика и последиците при децата

Макар да имат достъп до медицинска помощ и специалисти, без устойчива национална лекарствена политика, лекарствата за амбулаторно лечение остават недостъпни, а грижите за здравето на деца и майки - недостатъчни и неефективни.

За семейства, живеещи в бедност, липсата на средства, с които да бъдат покрити предписаните необходими лекарства, води до усложнения и хронични заболявания, които биха могли да бъдат третирани лесно и успешно с медикаменти. Например, основен проблем при децата до 3-годишна възраст е високият брой случаи на заболявания на дихателната система (пневмонии, хроничен бронхит, съответно 11.4% и 7.9%). За децата, живеещи в бедност, респираторните инфекции са породени и от лоши битови условия и често се превръщат в хронични състояния, които се отразяват на тяхното развитие и общо здраве.

Примери от Европейския съюз - стратегии и политики, които намаляват неравенствата в здравеопазването за майки и деца

В повечето страни от Европейския съюз се прилагат законови рамки, които целят да намалят цените на лекарствата и да ги направят възможно най-достъпни за всички потребители. Най-популярният подход е диференцирана ДДС ставка за лекарствата. Факт е, че в европейските държави при средно стандартно ДДС 20,5%, средната ставка за лекарствата е 7,7%, като варира между 0 и 25%. Единствено България, Дания и Германия няма диференцирана ДДС ставка за лекарства. В Германия обаче лекарствата за всички на възраст 0-18 г. са безплатни, а в Дания са налице значителни облекчения.

Отвъд данъчните ставки другите подходи за намаляване на цените на лекарствата и осигуряване на равен достъп до тях са: купуване на едро чрез обединени поръчки от няколко институции/държави; ограничаване на разходите за всеки осигурен пациент или гранични стойности на допустимите разходи за епизод на лечение; ограничение на разходите за маркетинг и реклама, които представляват значителен разход и са предназначени за повишаване на потреблението; пренасочване към по-евтини или генерични лекарства; контрол на цените: главно на цени от фабриката или на дребно; насърчаване на рационалното използване.

Намаляването на данъчната ставка изглежда е по-популярният подход сред страните-членки, но предвид високия риск от бедност и висока детска смъртност в България, вероятно по-подходящият подход за осигуряване на равен достъп до лекарства ще е комбинация от въвеждането на безплатни лекарства за деца поне до 3-годишна възраст и въвеждане на някой или няколко от подходите за намаляване на цените на лекарствата.

Добър пример и в България

От 2016 г. в България се тества услуга, предоставяща достъп до безплатни лекарства за бременни жени и деца до 2 години от семейства в риск. В рамките на програма "Заедно - здраво бебе, здраво бъдеще", изпълнявана от фондация "Тръст за социална алтернатива", чрез патронажна грижа се помага на уязвими семейства в София и Пловдив в подготовката и

грижите за тяхното първо дете. Освен структурираната и индивидуална експертна подкрепа, която потребителите получават от обучените семейни сестри, програмата предоставя и средства за покриване на лекарства.

Екипът от семейни сестри по програмата "Заедно - здраво бебе, здраво бъдеще", както и консултантите, наблюдават, че за семействата, живеещи в бедност, е невъзможно да заделят средства за лекарства. По тази причина много често инфекции и други лечими състояния и при майките, и при децата, се превръщат в хронични заболявания, трудни да бъдат третирани и водещи до сериозни потенциални усложнения. Това е негатив не само за здравето на тези семейства, но и за здравната ни система, която на по-късен етап ще трябва да поеме лечението на тези хронични заболявания в дългосрочен план. Финансовата подкрепа покрива лекарства, с които успешно и ефективно се третират респираторни инфекции при децата, гъбични и други инфекции при бременните.

На прага на изтичащата Национална здравна стратегия 2020 фондация "Тръст за социална алтернатива" отбелязва нуждата от оценка на изпълнението ѝ и създаване на препоръки за новата стратегия - с участие на широк кръг от заинтересовани страни (Национална здравна стратегия 2020, Министерство на Здравеопазването). На фона на заявените цели и посочени приоритети в изтичащия документ, проблемите и неравенствата в сферата на майчиното и детско здраве продължават да съществуват, а детската смъртност в страната ни остава най-високата в ЕС. Безплатните лекарства за децата до 3 години са препоръка за подобряване на развитието на най-малките, намаляване на високата детска смъртност и гарантиране на по-здравно подрастващо поколение.

*Рубриката "Анализи" представя различни гледни точки, не е задължително изразените мнения да съвпадат с редакцияната позиция на "Дневник".*

**[www.news.bg](http://www.news.bg), 01.10.2020 г.**

**<https://news.bg/crime/spryaha-kontrabanda-na-lekarstva-v-kutii-za-baklava-na-mp-lesovo.html>**

### **Спряха контрабанда на лекарства в кутии за баклава на МП "Лесово"**

Откриха контрабандни лекарства и предпазни маски в кутии за баклава на Митнически пункт "Лесово".

Колата пристигнала на митническия пункт вчера. Шофьорът бил турски гражданин, с адресна регистрация в Германия. Той заявил, че няма нищо за деклариране, но при извършената митническа проверка в чанти с личен багаж, в хладилна чанта, в две кутии от баклава и във фабрични кухни в багажника на автомобила били открити общо 472 опаковки с 21 различни вида лекарствени средства, както и 1500 броя предпазни маски за лице.

Сред задържаните контрабандни медикаменти са 237 ампули и 1420 таблетки от пет различни търговски марки анаболон стероид, 38 опаковки инжекционен разтвор с хормон на растежа "Genotropin", 690 таблетки и 224 сашета сексуални стимуланти с надписи "Vegal Extra", "Cialis", "Kamagra" и други, също и различни видове антибиотици и болкоуспокояващи средства, с надписи на турски език.

Контрабандните медикаменти и маски са иззети. Срещу шофьора на автомобила е съставен акт за нарушение на Закона за митниците.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 01.10.2020 г.  
<https://bnr.bg/burgas/post/101349368>

*Министър Ангелов на заседание на НОЩ:*

### **Недостиг на лекари сред рисковете пред здравната ни система**

Недостатъчният брой на медиците, тяхната умора от началото на епидемията и нарастващия брой на заразените лекари са сред големите потенциалните рискове пред здравната система, каза министър Костадин Ангелов на брифинг на Националния оперативен щаб за борба с Covid-19.

Към момента са отчетени 1152 заразени медицински специалисти, от които 409 лекари и 387 медицински сестри, останалите са друг медицински персонал. Общият брой на активните случаи е 227, от които на домашно лечение са 189, 36 са в лечебни заведения и двама са в интензивни структури. Там са настанени един лекар и една медицинска сестра.

Сериозен е въпросът с недостига на кадри в някои по-малки болници. Всекидневно се водят разговори и се командирова специалисти от София в болници в страната. Последният случай е болницата в Гоце Делчев, а в момента се води разговори и за болницата в Айтос.

Към края на септември е запълнен 10,5% от капацитета на леглата за пациенти в неусложнено състояние и 3% от леглата на пациентите, нуждаещи се от интензивно лечение.

Общо заболели от коронавируса у нас са 20833, от които 5374 са активните случаи, 14634 са общо оздравелите, като 145 от тях - изминалото денонощие.

Към настоящия момент 837 лица с коронавирус са в лечебни заведения за болнична помощ, а 44 от тях са в интензивни структури, посочи здравният министър. Под карантина са 7767. Общо починалите са 825. За последното денонощие са 12.

Увеличената заболяемост, отчетена през последната седмица, не е определяща и не налага затягане на мерките, категорични са от Щаба. Необходимо е обаче стриктно спазване на действащите към момента мерки.

[www.news.bg](http://www.news.bg), 01.10.2020 г.  
<https://news.bg/politics/npo-predlaga-lekarstvata-za-detsata-do-3-godishna-vazrast-u-nas-da-sa-bezplatni.html>

### ***НПО предлага лекарствата за децата до 3-годишна възраст у нас да са безплатни***

Безплатни лекарства за всяко дете до 3-годишна възраст искат от Тръст за социална алтернатива.

Причината е, че в България има най-висока детска смъртност в Европейския съюз и в същото време плащаме най-много за лекарства. Рискът за всяко дете, родено у нас, да почине още преди да е навършило 5 години, е със 70% по-висок от средния за ЕС. По данни на Евростат от 2020, 15.5 са починалите за година в България на всеки 1000 жители.

Освен здравното осигуряване и извънболничната и болнична помощ, друг изключително важен фактор за достъпно здравеопазване са цените на лекарствата. Родители от по-бедни семейства трудно могат да осигурят редовен прием на необходимите лекарства, а последиците от неспазването на лекарските предписания са увеличение на болничния престой и усложнения, по-чести посещения в спешни отделения; по-чести посещения при лекар; лишаване от средства за други базови нужди като храна заради цената на лекарствата; по-висока смъртност, мотивират се авторите на анализа.

В България, най-бедната страна в ЕС, повече от 1/3 от децата живеят в риск от бедност (над 570 000, Eurostat, 2018), в условия на социални и здравни дефицити, които оставят трайна

следа върху бъдещото им развитие. А отрицателният прираст от -7 на 1000 жители присъства като устойчива тенденция в страната (Eurostat, 2020). Затова и грижите и политиките, които гарантират здравето на населението, особено на най-малките и най-възрастните, са неотложни, изтъкват от неправителствената организация.

Независимо, че от Министерство на здравеопазването и Комисията по здравеопазване в парламента определят майчиното и детско здраве като национален приоритет, липсва надграждане на политики и резултати, които да заявят дългосрочно справяне с проблема.

Бременните и майките на деца до една година по закон имат достъп до здравна закрила (Наредба 26 от 14 юни 2007), а всички непълнолетни от 0 до 18 години са здравно осигурени и освободени от потребителска такса за оказана извънболнична, болнична и дентална помощ. Също така всички общопрактикуващи лекари могат да насочват неограничено деца до 18-годишна възраст за консултация от лекар с придобита специалност по Педиатрия, Детска гастроентерология, Детска кардиология; и т.н. (само според нормативната база, на практика нещата са по-различни - б.р.) На този фон липсата на национална лекарствена политика се откроява като основен недостатък.

Действащите механизми за вписване, ценообразуване и субсидиране на лекарства не осигуряват адекватно съотношение качество-цена на НЗОК и допринасят за неефективността в сектора здравеопазване и високата смъртност на населението.

Въпреки че съществуват позитивни списъци с лекарства, които НЗОК покрива напълно или частично, в България директните плащания (главно доплащания за лекарства и извънболнична помощ) са най-високи; 46.6%, близо 3 пъти повече от средните директни плащания за здраве в ЕС 15.8%. В България населението отделя 6% от месечните си доходи за покриване на лекарства, повече от всяка друга страна членка на ЕС.

Според социологическо изследване, поръчано от Българската педиатрична асоциация (БПА), за дете до 1 година месечно се дават около 100 лв. допълнително, от които половината са за лекарства (Ненова, 2019). Само между 11% и 13% от целия бюджет на НЗОК е за детско здраве (Ненова, 2019), а едва 5% от всички средства, които НЗОК разходва годишно за пълно или частично покриване на разходи за лекарства, са за деца (Ненова, 2019). Поради демографската и икономическа криза в определени региони в страната, има населени места, където се забелязва осезаема липса на аптеки, педиатри и профилирани специалисти по детски болести, което изисква допълнителни разходи за транспорт при нужда от консултация със специалист. Ако няма национална лекарствена политика, лекарствата за амбулаторно лечение остават недостъпни, а грижите за здравето на деца и майки - недостатъчни и неефективни.

Основен проблем при децата до 3-годишна възраст е високият брой случаи на заболявания на дихателната система (пневмонии, хроничен бронхит, съответно 11.4 промила; и 7.9 промила). За децата, живеещи в бедност, респираторните инфекции са породени и от лоши битови условия и често се превръщат в хронични състояния, които се отразяват на тяхното развитие и общо здраве.

Като пример, авторите на анализа посочват повечето страни от Европейския съюз, където се прилагат законови рамки, които целят да намалят цените на лекарствата и да ги направят възможно най-достъпни за всички потребители. Най-популярният подход е диференцирана ДДС ставка за лекарствата. Факт е, че в европейските държави при средно стандартно ДДС 20,5%, средната ставка за лекарствата е 7,7%, като варира между 0 и 25%. Единствено България, Дания и Германия няма диференцирана ДДС ставка за лекарства. В Германия обаче лекарствата за всички на възраст 0-18 г. са безплатни, а в Дания са налице значителни облекчения.

Като възможност за по-ниска цена на лекарствата са купуване на едро чрез обединени поръчки от няколко институции/държави; ограничаване на разходите за всеки осигурен пациент или гранични стойности на допустимите разходи за епизод на лечение; ограничение на разходите за маркетинг и реклама, които представляват значителен разход и са предназначени за

повишаване на потреблението; пренасочване към по-евтини или генерични лекарства; контрол на цените: главно на цени от фабриката или на дребно; насърчаване на рационалното използване.

От 2016 г. в България достъп до безплатни лекарства за бременни жени и деца до 2 години от семейства в риск се предлага по програма "Заедно - здраво бебе, здраво бъдеще", изпълнявана от фондация "Тръст за социална алтернатива". Това става чрез патронажна грижа на уязвими семейства в София и Пловдив.

Екипът от семейни сестри по програмата "Заедно - здраво бебе, здраво бъдеще", както и консултантите, наблюдават, че за семействата, живеещи в бедност, е невъзможно да заделят средства за лекарства. По тази причина много често инфекции и други лечими състояния и при майките, и при децата, се превръщат в хронични заболявания, трудни да бъдат третирани и водещи до сериозни потенциални усложнения.

Финансовата подкрепа покрива лекарства, с които успешно и ефективно се третират респираторни инфекции при децата, гъбични и други инфекции при бременните.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 01.10.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n14701>

### **"Капитал" започва третия конкурс "Иновации и добри практики в здравеопазването"**

"Капитал" и биофармацевтичната компания АВВи за трета поредна година търсят най-добрите примери, които демонстрират иновации и добри практики в сферата на здравеопазването.

Регламент

Участниците в конкурса могат да представят операции, терапевтични подходи, проекти, комуникационни кампании, дигитални проекти, изследвания, добри практики, които са били изпълнени самостоятелно или в партньорство, случват се за първи път в България и отговарят на следните критерии:

- Инициативата трябва да бъде вече приключена дейност или дейност, която е в ход на изпълнение, но вече има видими и измерими резултати от нея.
- Инициативата спасява или подобрява значително качеството на живот на българските пациенти и/или има измеримо отражение върху неговите знания, нагласи и поведение.
- Инициативата може да бъде повторена и да помогне на повече хора.

Критерии за оценка на проектите

Критериите за оценка на проектите са шест - дали проектът решава конкретен здравен проблем, спасява/подобрява ли живота на пациента, използвана ли е иновация, има ли данни за включване на пациенти и отзиви от тях, какво може да бъде научено от проекта и може ли той да бъде повторен.

Проектите ще бъдат оценявани от жури от доказани експерти в сферата на здравеопазването,. Най-високо ще бъдат оценени проектите, които демонстрират внедряването на иновация или добра практика, която до момента не е била реализирана у нас. Кандидатурите трябва да показват ясно какви са ползите за пациентите и как дадената практика е подобрила или спасила техния живот. Най-добрият проект ще бъде награден с 5000 лв., а вторият и третият - съответно с 3000 лв. и 2000 лв. И през тази година ще бъдат връчени и специални награди за инициатива на пациентска организация и за дигитална иновация в здравеопазването.

Награждаването ще бъде част от официалната церемония за откриването на Седмата годишна конференция "Иновации и добри практики в здравния сектор", организирана от "Капитал". Проектът, спечелил първа награда, ще бъде представен в първия панел на конференцията. В допълнение най-добрите проекти ще бъдат популяризирани на страниците на "Капитал" и "Дневник".

Всички желаещи могат да изпращат попълнена формата за участие на e-mail: [desislava.nikolova@capital.bg](mailto:desislava.nikolova@capital.bg) не по-късно от 15 октомври 2020 г. Най-добрите проекти ще бъдат отличени по време на Седмата годишна конференция "Иновации и добри практики в здравния сектор" на 10 ноември 2020 г. и ще бъдат представени на страниците на в. "Капитал". Очаквайте повече информация на <https://events.economedia.bg/event/146>  
За контакт: Десислава Николова, "Капитал". тел. 0889 651 935, [desislava.nikolova@capital.bg](mailto:desislava.nikolova@capital.bg)

**[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 01.10.2020 г.**

**<https://bnr.bg/horizont/post/101349782/ek-vodi-pregovori-s-6-kompanii-za-vaksini-sreshthu-covid-19-mz-e-zaavilo-interes-kam-tri-ot-tah>**

### **МЗ проявява интерес към 3 от Covid-ваксините, за които ЕК води преговори**

Европейската комисия води преговори с 6 компании за осигуряване на ваксини срещу Covid-19.

Здравното министерство е заявило участие и проявява интерес към три от тях, обяви пред депутатите от парламентарната здравна комисия министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов.

По думите му към останалите три фирми няма интерес, тъй като техните ваксини трябва да бъдат съхранявани при температура до - 80 градуса по Целзий, което е трудно приложимо в практиката.

Здравното министерство не планира включването на бъдещата ваксина срещу Covid-19 в имунизационния календар, категоричен бе министър Ангелов:

“Тогава, когато бъде готова, която и да е от тези три фирми, тези ваксини ще бъдат достъпни за българските граждани, като това, което за нас е най-важно, българските граждани да знаят, че ваксината, която ще бъде осигурена, ще е преминала през всички фази на клинично изпитване, ще е регистрирана в Европейската агенция по лекарствата, тя ще бъде безвредна, безплатна за българските граждани и тази ваксина ще бъде абсолютно доброволна“.

Ситуацията в България е под абсолютен контрол, заяви още здравният министър.

На въпрос за разнопосочните мнения, които лекари тиражират в публичното пространство, отправен от депутата от БСП проф. Георги Михайлов, здравният министър заяви, че коректната информация излиза само от кризисния щаб:

“Когато в българските медии се тиражира информация, че ние ще връщаме КПП-та, че ще затваряме градове, ще затваряме училища. Да, всичко това, което се казва, не е истина. Истината по отношение на налагането на допълнителни мерки в България можем да я кажем само ние. Всички останали мнения, които се тиражират, не отговарят на истината. Те имат единствено и само за цел да използват страховете на българските граждани“.

**[www.cross.bg](http://www.cross.bg), 01.10.2020г.**

**<https://www.cross.bg/godini-zdraveopazvane-naselenieto-1643999.html#.X3Ybcmgzbc>**

### **Безплатни лекарства за всяко дете до 3 години**

България заема челна позиция по най-висока детска смъртност в Европейския съюз. Рискът за всяко дете, родено у нас, да почине още преди да е навършило 5 години, е със 70% по-висок от средния за ЕС. По данни на Евростат от 2020, 15.5 са починалите за година в България на всеки 1000 жители.

Това е сигнал, че трябва да се приоритизира здравето на населението чрез гарантиране на достъпно здравеопазване за всички и най-вече за най-уязвимите – децата и възрастните хора.

Освен здравното осигуряване и извънболничната и болнична помощ, друг изключително важен фактор за достъпно здравеопазване са достъпните лекарства.

Предоставянето на безплатни лекарства за децата до 3 години ще гарантира наистина ефективно и достъпно здравеопазване в най-ранна възраст. Така всички деца имат равни възможности да бъдат лекувани пълноценно през изключително критичните за тяхното развитие първи три години. В дългосрочен план тази инвестиция ще спести разходи, ще допринесе за справянето с тежката демографска криза в страната и направи възможно по-доброто бъдеще и просперитет на населението.

Цената на лекарствата е най-често срещаната причина, заради която децата не приемат нужните и предписани медикаменти. Родители от по-бедни семейства трудно могат да осигурят редовен прием на необходимите лекарства, а последиците от неспазването на лекарските предписания са:

по-висок брой хоспитализации и усложнения;

по-чести посещения в спешни отделения;

по-чести посещения при лекар;

лишаване от средства за други базови нужди като храна заради цената на лекарствата;

по-висока смъртност.

Покрай кризата с COVID-19 наблюдаваме задълбочаване на здравните и социални неравенства в цял свят, особено критично в страните с голям процент от населението, живеещо в риск от бедност. В България – най-бедната страна в ЕС, повече от 1/3 от децата живеят в риск от бедност (над 570 000, Eurostat, 2018), в условия на социални и здравни дефицити, които оставят трайна следа върху бъдещото им развитие. А отрицателният прираст от -7 на 1000 жители присъства като устойчива тенденция в страната (Eurostat, 2020). Затова и грижите и политиките, които гарантират здравето на населението, особено на най-малките и най-възрастните, са неотложни.

Министерство на здравеопазването и Комисията по здравеопазване в парламента определят майчиното и детско здраве като национален приоритет и като ключова инвестиция в по-доброто бъдеще на страната. То е сочено и като отговор на тежката демографска криза. Въпреки това усилията и действията в тази посока не са достатъчно ефективни и липсва надграждане на политики и резултати, които да заявят дългосрочно справяне с проблема.

[www.vesti.bg](http://www.vesti.bg), 01.10.2020 г.

<https://www.vesti.bg/temi-v-razvitiie/tema-koronavirus/vaksinata-sresh-tu-covid-19-sh-te-e-bezplatna-i-dobrovolna-6115633>

**Ваксината срещу COVID-19 ще е безплатна и доброволна**

*Ангелов: Истината за мерките я казваме само ние*

Ваксината срещу COVID-19 ще бъде безплатна, доброволна и няма да бъде включвана в имунизационния календар.

Това заяви министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов по време на изслушване в здравната комисия на Народното събрание.

Проф. Ангелов уточни още, че България проявява интерес към три ваксини, които се разработват по света срещу COVID-19.

От отговорите му на въпросите на депутатите от здравната комисия стана ясно още, че от средата на месеца НЗОК започва да разпраща противогрипните ваксини към общопрактикуващите лекари. Те се поставят безплатно на хора на и над 65-годишна възраст по линия на Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния



грип 2019-2022 г., която цели да се намали заболяемостта, усложненията и смъртността от сезонен грип чрез повишаване на имунизационния обхват при възрастните.

„С 60 000 повече са ваксините в сравнение с миналата година“, подчерта министърът.

Общият брой на противогрипните ваксини за този зимен сезон е 340 000, от които 180 000 отиват за изпълнение на програмата. В аптечната мрежа хора, които не попадат в рисканвата група, ще могат да избират от два вида ваксини.

„Истината, какво ще се случи по отношение на налагането на допълнителни мерки, може да я кажем само ние, защото в нас е инструментът това да се случи“, каза още здравният министър проф. Костадин Ангелов по време на изслушването.

„Няма да затваряме градове и няма да строим КПП-та. Ситуацията в България е под абсолютен контрол и няма място за паника. Вземането на решения за удължаването или отпадането на епидемичната обстановка е процес, решенията ни са информирани“, категоричен бе проф. Ангелов.

„Всичко това, което се казва не е истина, че ще затваряме градове, че ще затваряме училища. Фалшивите новини за затягане на мерките излагат на опасност живота и здравето на хората“, предупреди министърът на здравеопазването.

Той поясни още, че до 23-ти октомври 2021 г. трябва да приключи реализацията на проекта „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“, който се финансира с европейски средства. До момента са пристигнали почти всички линейки, които трябваше да се купят.

„Предстои да бъде обявена поръчка за високопроходими линейки. 2,5 млн. лв. бяха отпуснати от Министерския съвет допълнително, за да бъдат закупени специализираните автомобили, тъй като те не са били включени първоначално“, отчете Ангелов и добави, че предстои обявяване на поръчка за доставчик на медицинска апаратура и обзавеждане. Също така са обявени всички поръчки за започване на строително-монтажните работи по спешните отделения в страната.

„Поръчките са в три посоки – чисто СМР, авторски надзор и строителен надзор. Предстои около средата на октомври, а може и по-рано, да стартират дейностите в Северозападен район, от Монтана да започне, тъй като там ще се строи чисто нов център за спешна медицинска помощ. До края на октомври ще стартират дейности и в област Русе“: каза министърът.

Ангелов уточни, че за да започнат дейностите е необходимо да бъдат сключени договорите и добави, че заедно с тях ще продължат и доставките на медицинска апаратура.

„Тя ще бъде доставена в срок. Имаме притеснения, че строително-монтажните дейности няма да приключат в срок заради спазването на законоустановените срокове и процедури. Имаме възможност за удължаване на сроковете и гарантирам, че европейското финансиране няма да бъде изгубено“, увери Ангелов.

[www.actualno.com](http://www.actualno.com), 01.10.2020 г.

<https://www.actualno.com/healthy/parite-za-zdrave-ot-akcizi-da-se-vdignat-5-10-pyti-news-1505300.html>

### **Парите за здраве от акцизи да се вдигнат 5-10 пъти**

5 или 10 пъти могат да се увеличат парите за здравеопазване чрез заделяне на по-голям процент от постъпленията от акцизи. Това ще стабилизира бюджета за здравеопазване и ще улесни достъпа на пациентите до различни здравни услуги.

Предложението е на икономисти от Експертен Клуб за Икономика и Политика (ЕКИП), които искат конкретна промяна в Закона за здравето:

„Едно (пет или десет) на сто от средствата, постъпили в държавния бюджет от акцизите върху тютюневите изделия и спиртните напитки, се използват за финансиране на бюджетни пера в

НЗОК, свързани с ограничаване, промоция, превенция и лечение на заболяванията, свързани с употребата на тютюневи и свързани с тях изделия, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества.“

В момента законът предвижда едва 1% от приходите от акцизи да отиват за здраве.

Макар че публичните разходи за здравеопазване ежегодно се увеличават, в последните години системата има хроничен дефицит и пациентите често са принудени да доплащат за различни здравни услуги. Почти половината от българите доплащат за здравеопазване в различни насоки, сред които лекарства, болнична и извънболнична помощ.

Мнението на експертите е подкрепено и от национално представително проучване на Изследователски център „Тренд“, което показва, че 86% от гражданите считат, че трябва да се отделят повече публични средства за здравеопазване. А 74% от запитаните са съгласни тези средства да дойдат от акцизи. „Настъпващата икономическа криза, породена от намаляващи постъпления от осигуровки, повишаваща се безработица и липси в държавния бюджет, ще създаде дефицити, в следствие на които може да се наложи нов подход в съфинансирането на здравната система“, категоричен е здравният икономист на „ЕКИП“ Аркади Шарков. Приходите от акцизи стабилно нарастват през последните 5 години, което се дължи както на по-голямото потребление, така и на повишаването на акцизите. Най-бързо растат приходите от тютюн, следвани от тези от горивата и алкохола. Това се дължи и на факта, че акцизните ставки при тютюневите изделия се повишават най-бързо. Принос за това има и успешната борба с контрабандата в сектора.

В най-добрия сценарий (при 10% ставка) в здравната система само от алкохол и тютюн през 2019 г. щяха да влязат почти 305 млн. лв., а в най-лошия – 30 млн. (1% ставка). Ако към тях се добавят и горивата, средствата щяха да бъдат съответно 544 млн. лв. (при 10%) или 54,4 млн. лв. (при 1%).

В последните 3 години разходите за лекарства, болнична и извънболнична помощ остават сравнително постоянни. 52% от средствата отиват за болнична помощ, 29% за лекарства, медицински изделия и диетични храни, а 19% от средствата за извънболнично лечение.

Дори при най-скромното използване на приходите от акцизи, бюджетът на НЗОК за 2020 г. можеше да се увеличи с 54,4 млн. лв., от които 28,6 млн. лв. за болнична помощ, 10 млн. лв. за извънболнична и 15 млн. лв. за лекарства.

При максималното 10-процентно увеличение сумата би била общо 544 млн. лв., от които 99,6 млн. лв. за извънболнична, 286 млн. лв. за болнична и 158,3 млн. лв. за лекарства.

Средствата от акцизи от тютюн и алкохол могат да бъдат използвани за лечение на болести и зависимости, свързани с употребата на тези стоки, което би понижило процента на заболелите и би ограничило смъртните случаи.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 01.10.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n14708>

**Министър Ангелов: Електронната рецепта ще бъде готова до края на годината**

*Ваксината срещу COVID няма да бъде включвана в имунизационния календар*

**Надежда Ненова**

Повече от 10 години чакаме единната интегрирана информационна система в здравеопазването да се случи. В момента се изпълнява договор на МЗ с „Информационно обслужване“ за доизграждане на етап 1 – електронно досие и електронна рецепта. След редица срещи с „Информационно обслужване“ имаме уверението, че електронната рецепта ще бъде готова до края на годината. Чрез нея ще бъдат изписвани и протоколите за скъпопоструващи

лекарства. Когато станем готови с прототипа, ще го представим на широко обществено обсъждане в рамките на „Партньорство за здраве“ и след това ще бъде въведена.

Това каза министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов по време на днешния блиц-контрол в парламентарната здравна комисия в отговор на въпрос на депутатата от ДПС д-р Нигяр Джафер. Депутатът от „Обединени патриоти“ д-р Калин Поповски попита дали болниците, които поеха приема на COVID-пациентите са достатъчно финансирани и имат ли нужда от допълнително финансиране. „Системата на здравеопазването е готова и подготвена, ако се запази процента на заболели от коронавирус и грип, но това зависи от разума на всеки човек и дали се спазват противоепидемичните мерки. Увеличаване на приходите на болниците е извършено по няколко линии. По линия на финансирането от НЗОК са добавени по 20 лева към всяка клинична пътека с които да се обезпечат тестовете за коронавируса както на пациентите, така и на персонала. Отделно по методиките на МЗ по Наредба 3 за различните по вид структури (белодробните болници, спешните отделения, инфекциозните структури) са отпуснати допълнителен финансов ресурс от 9,4 млн. лв. Отделно до края на годината остава финансирането по линия на НЗОК до 85% от прогнозния бюджет, както и са обезпечени допълнителните средства от по 1000 лв. за работещите на първа линия“, отговори министърът. В отговор на въпрос на колегата на д-р Поповски – Георги Колев, той отново подчерта, че когато и да е готова ваксината срещу коронавирус от някоя от трите фирми, с които Европейската комисия води преговори и за които България е дала съгласие, тя ще е достъпна за българските граждани. „Ваксината ще бъде безвредна, безплатна и доброволна за българските граждани. Нито се водят разговори в друга посока, нито имаме намерение тези ваксини да бъдат включени в имунизационния календар“, категоричен беше министър Ангелов.

По отношение на противогрипните ваксини за хората над 65-годишна възраст, към които заяви интерес депутатът от БСП д-р Десислав Тасков, проф. Ангелов отговори, че те ще бъдат раздавани на общопрактикуващите лекари от средата на октомври. „Тази година те ще са 180 000 броя, което е с 60 000 дози повече от доставените през 2019“, каза той.