

## ПРЕСКЛИПИНГ

6 юли 2020 г., понеделник

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 03.07.2020 г.

<https://www.bnr.bg/horizont/post/101304032>

**Проф. Асена Стоименова, Български фармацевтичен съюз:**

### *Аптечната карта ще коригира струпването на аптеки в градовете*

Националната аптечна карта трябва да коригира струпването на аптеки в големите градове. Мнението е на проф. Асена Стоименова, председател на Българския фармацевтичен съюз.

„Най-важното до което трябва да доведе Националната аптечна карта е как ще се използват данните в нея занапред. Информацията къде има аптеки я има и сега, въпросът е тази информация да се прецизира. Това ще е единият полезен ефект от създаването на Национална аптечна карта на регионален принцип. Така във всеки един момент можем да установим къде има аптеки“, обясни в интервю за БНР проф. Стоименова. Тя коментира приетото вчера решение на парламентарната здравна комисия за създаването на Национална аптечна карта, което трябва да се случи при гласуването на измененията и допълненията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина на второ четене. Картата ще определя потребностите на населението на териториален принцип.

„Казва се, че има недостиг на фармацевти – не, няма недостиг на фармацевти - просто аптеките в България са много. Ние сме втората или третата държава в Европейския съюз по брой аптеки на глава от населението. Но аптеките са разпределени неравномерни. У нас няма критерии колко пациенти да обслужва една аптека, нито какво да е разстоянието между аптеките. Това би следвало да се случи с Националната аптечна карта. Това е смисълът - да направи картографиране на аптеките, но не само къде са, но и кои от тях са действащи. Сега, с Националната аптечна карта ще се види кои аптеки действат, и кои са само на хартия и вече са затворени“, категорична е проф. Стоименова.

Според Асена Стоименова най-важното, което трябва да постигне Националната аптечна карта, е да се коригират недостатъците от сегашното законодателство. Струпването на аптеки в големите градове се получава, защото отпускането на лекарства, фармацевтичните консултации и изобщо благородната мисия на фармацевта, така както се реализира в другите държави, у нас по ред причини са снижени до нивото на търговия, изтъкна тя.

„Нещо срещу което ние от БФС се борим отдавна. Когато основният интерес е печалбата, е естествено аптеките да отиват в големите градове. И това трябва да е целта на аптечната карта - да се разпределят равномерно аптеките, да се осигури качествена фармацевтична грижа и достъп до лекарства и до другите общини“.

„Законът не забранява публично-частните партньорства. Коя община, в която няма аптеки, е излязла с предложение за такова партньорство с Българския фармацевтичен съюз например, и да кажат от общината, че са готови да инвестират в тази дейност, така че някой фармацевт да бъде подкрепен и да се отвори аптека в съответното населено място?“, коментира Асена Стоименова.

По повод обвинението срещу Стоименова за всяване на паника сред населението заради евентуална липса на лекарства по време на кризата с коронавируса, тя уточни, че то все още не е снето.

„Моите думи се потвърдиха впоследствие и от Европейската агенция по лекарствата и от министъра на здравеопазването. Обвинението продължава да се поддържа, предявени ми бяха доказателства по делото. Вътре има показания на хора, които в миналото са били лично засегнати от мен като изпълнителен директор на Агенцията по лекарствата. Нещата придобиват от моя гледна точка личен аспект“.

Проф. Стоименова допълни още, че междуременно има и две данъчни проверки - на нея като физическо лице и на Българския Фармацевтичния съюз.

**[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 03.07.2020 г.**

**<https://www.bnr.bg/varna/post/101304092>**

### **Аптечната карта ще коригира струпването на аптеки в градовете**

Националната аптечна карта трябва да коригира струпването на аптеки в големите градове. Мнението е на проф. Асена Стоименова, председател на Българския фармацевтичен съюз.

„Най-важното до което трябва да доведе Националната аптечна карта е как ще се използват данните в нея занапред. Информацията къде има аптеки я има и сега, въпросът е тази информация да се прецизира. Това ще е единият полезен ефект от създаването на Национална аптечна карта на регионален принцип. Така във всеки един момент можем да установим къде има аптеки“, обясни в интервю за БНР проф. Стоименова.

Тя коментира приетото вчера решение на парламентарната здравна комисия за създаването на Национална аптечна карта, което трябва да се случи при гласуването на измененията и допълненията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина на второ четене. Картата ще определя потребностите на населението на териториален принцип.

„Казва се, че има недостиг на фармацевти – не, няма недостиг на фармацевти - просто аптеките в България са много. Ние сме втората или третата държава в Европейския съюз по брой аптеки на глава от населението. Но аптеките са разпределени неравномерни. У нас няма критерии колко пациенти да обслужва една аптека, нито какво да е разстоянието между аптеките. Това би следвало да се случи с Националната аптечна карта. Това е смисълът - да направи картографиране на аптеките, но не само къде са, но и кои от тях са действащи. Сега, с Националната аптечна карта ще се види кои аптеки действат, и кои са само на хартия и вече са затворени“, категорична е проф. Стоименова.

Според Асена Стоименова най-важното, което трябва да постигне Националната аптечна карта, е да се коригират недостатъците от сегашното законодателство. Струпването на аптеки в големите градове се получава, защото отпускането на лекарства, фармацевтичните консултации и изобщо благородната мисия на фармацевта, така както се реализира в другите държави, у нас по ред причини са снижени до нивото на търговия, изтъкна тя.

„Нещо срещу което ние от БФС се борим отдавна. Когато основният интерес е печалбата, е естествено аптеките да отиват в големите градове. И това трябва да е целта на аптечната карта - да се разпределят равномерно аптеките, да се осигури качествена фармацевтична грижа и достъп до лекарства и до другите общини“.

„Законът не забранява публично-частните партньорства. Коя община, в която няма аптеки, е излязла с предложение за такова партньорство с Българския фармацевтичен съюз например, и да кажат от общината, че са готови да инвестират в тази дейност, така

че някой фармацевт да бъде подкрепен и да се отвори аптека в съответното населено място?“, коментира Асена Стоименова.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 03.07.2030 г.

**Новини/Отхвърлиха възможността аптеките да разкриват филиали на втори и следващ адрес/n13768**

### **Отхвърлиха възможността аптеките да разкриват филиали на втори и следващ адрес**

Депутатите отхвърлиха възможността аптеките да разкриват филиали на местата с недостиг на фармацевтично обслужване и лекарства. Това стана при вчерашното гласуване на второ четене на Закона за измененията и допълненията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина в парламентарната здравна комисия.

Една от причините е липсата на достатъчно критерии, които да гарантират, че такива филиали няма да се разкриват на места, на които вече има аптека. От Българския фармацевтичен съюз одобряват решението на депутатите, тъй като за да се приеме това предложение в закона, според тях трябва да се гарантира, че дейностите на аптеките в техните структурни подразделения ще бъдат обезпечени с фармацевтичен персонал. Втори и трети адрес на аптеки според БФС трябва да могат да се откриват само в две хипотези: когато в населеното място няма аптека и когато съществува такава, но тя не извършва всички дейности с лекарствени продукти и медицински изделия (отпускане на наркотични продукти, дейности по договор с НЗОК и др.).

„Изискванията за откриване на аптека са много по-сериозни, отколкото за разкриване на филиал. Ние бяхме съгласни да се разкриват филиали там, където аптека не съществува и те да работят два пъти седмично или на четири часа, защото няма кой да поддържа аптека на пълно работно време в едно населено място с 500 жители. В така направените в Закона предложения обаче нямаше такова изискване. Ако ги бяха приели, на практика филиал можеше да бъде отворен навсякъде“, каза за Zdrave.net главният секретар на БФС Димитър Маринов.

„Решено беше първо да бъде създадена Аптечната карта, която да определи къде има нужда от отваряне на аптеки, а след това ще бъдат разписани много стриктни критерии, по които да бъдат създавани филиалите. Депутатите разбраха каква опасност се крие зад създаването на структурни аптечни подразделения без ясни и строги критерии и самите вносители оттеглиха предложението“, допълни Маринов.

От Закона отпадна и предложението помощник-фармацевтите да могат да извършват дейности в аптеките, свързани с лекарствени продукти, без контрол на магистър-фармацевт.

Според БФС това предложение е аналогично на това на медицинска сестра да бъде позволено да извършва някои операции. „Специалистите по здравни грижи – медицински сестри, акушерки, стоматологични сестри, помощник-фармацевти, са безценни в ежедневната работа, но те не могат и не бива да извършват дейности, за които не са подготвени, т.е. нямат нужната квалификация. В България има над 6600 правоспособни магистър-фармацевти, като по брой магистри на глава от населението сме на средно европейско ниво, а количеството на фармацевтичните факултети гарантира наличието на достатъчно магистър-фармацевти, така че дейностите са обезпечени със специалисти и не считаме, че се налага промяна на правомощията на помощник-фармацевтите. Ако тази промяна бъде приета, то тя неминуемо в дълсгочен план ще доведе до обезмисляне на професията на магистър-фармацевтите и ще бъде безпрецедентна за ЕС фармацевтична политика и практика“, аргументират от

БФС несъгласието си с поправката, като депутатите приеха напълно аргументите им и промяната не беше приета.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 03.07.2020 г.

<https://dariknews.bg/novini/sviat/szo-efektivnostta-na-remdesivir-za-lechenie-na-covid-19-ne-e-dokazana-2231874>

### **СЗО: Ефективността на Ремдесивир за лечение на COVID-19 не е доказана**

Ефективността на лекарството Ремдесивир за лечение на COVID-19 все още не е потвърдена, проучванията продължават, съобщи на брифинг в Женева главният научен специалист на Световната здравна организация (СЗО) Сумия Сваминатан в коментар, че САЩ са изкупили почти целия запас от това лекарство, предава ТАСС.

Експертът обърна внимание на смесените оценки на ефективността на това лекарство. „Все още се правят много изследвания върху Ремдесивир - припомня тя. „В момента знаем публикация от Китай, че то не е показало никакви полезни свойства. Има и публикация от НИН (National Institutes of Health в САЩ - ТАСС) за намаляване на продължителността на хоспитализацията с около 30% при пациентите, които са го приели“, каза Сваминатан.

Според нея „известно е, че Ремдесивир е антивирусно средство, но не знаем каква е неговата ефективност“. "Планът е да продължим клиничните изпитвания, защото трябва да получим отговор на въпроса за неговата ефективност", каза експертът.

Според нейните прогнози „в следващите седмици“ ще бъде възможно да се анализират данни от проучването на Ремдесивир. Тя също така смята, че „през следващите седмици и месеци“ предлагането на това лекарство на пазара ще се увеличи във връзка с получаването на лицензи за производство на генерични продукти.

[www.bgnesagency.com](http://www.bgnesagency.com), 03.07.2020 г.

<http://bgnesagency.com/world/ек-одобри-лекарството-ремдесивир/>

### **ЕК одобри лекарството „Ремдесивир“ за употреба в ЕС**

Европейската комисия обяви, че е одобрила употребата на лекарството „Ремдесивир“ в ЕС за третиране срещу COVID-19, предаде ДПА.

„Днешното разрешение за първото лекарство срещу COVID-19 е важна стъпка напред в борбата срещу този вирус“, заяви в изявление еврокомисарят по здравеопазването Стела Кириакидис.

„Ние даваме това разрешение по-малко от месец след подаването на заявлението, което показва ясно решението на ЕС да реагира бързо, когато се появят нови лечения“, каза тя.

Поне две големи американски проучвания показват, че „Ремдесивир“ може да намали продължителността на болничния престой на пациенти с COVID-19.

Вашингтон разреши спешната употреба на лекарството – което първоначално беше предназначено за лечение на ебола – на 1 май, последван от няколко азиатски държави, включително Япония и Южна Корея.

Зелената светлина идва по препоръката на Европейската агенция по лекарствата, която миналата седмица даде своето условно разрешение за лечение на пациенти над 12 години, които страдат от пневмония и се нуждаят от допълнителен кислород. Тя заяви, че оценката ѝ се основава главно на данни от проучване, спонсорирано от Националния институт по алергия и инфекциозни болести на САЩ (NIAID).

Изследване, публикувано във водещото списание „New England Journal of Medicine“ през май, показва, че и третирането с „Ремдесивир“ ускорява възстановяването на пациенти. Средно то намалява болничния престой на пациентите от 15 дни на 11.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg), 03.07.2020 г.

[https://www.dnevnik.bg/analizi/2020/07/03/4086315\\_noviat\\_zakon\\_za\\_hranite\\_-\\_registrirai\\_tova/](https://www.dnevnik.bg/analizi/2020/07/03/4086315_noviat_zakon_za_hranite_-_registrirai_tova/)

## Новият закон за храните - регистрирай това

### Ася Владимирова, Адвокатско дружество Димитров Петров и Ко

Новият Закон за храните, в сила от 9 юни 2020 г., си поставя за цел да гарантира висока защита на потребителите по отношение на храните и да осигури систематизиране на националното ни право и хармонизирането му с това на Европейския съюз в областта. И докато дава регламентация на материи, за които такава беше липсваща и необходима, то със своите нововъведения Законът за храните поставя и въпроси, които тепърва следва да се изяснят в подзаконовите нормативни актове и практиката.

1. Бизнес оператори и обекти за производство, преработка и/или дистрибуция на храни - що е то?

Въвеждат се нови понятия, кореспондиращи с европейското законодателство и очертаващи кръга на субекти и обекти, които попадат в обхвата на Закона за храните.

Бизнес операторите са физически или юридически лица, отговорни за спазването на законодателството за храните в контролираните от тях обекти. Обект пък е всяка единица, в която се извършва предприемаческа дейност с цел печалба или без печалба, и която е свързана с производството, преработката и/или дистрибуцията на храни, и включва: земя с или без сгради, предприятие, превозно средство (включително лодка, кораб, самолет, железопътен вагон или друго); подвижен, временен, преместваем или открит обект.

Именно извършването на производство, преработка и/или дистрибуция на храни в този широк кръг обекти подлежи на задължителна регистрация или одобрение по местонахождението на обекта - пред областната дирекция по безопасност на храните, а за регистрация за производство на натурални минерални, изворни и трапезни води - пред регионалната здравна инспекция.

Българската агенция по безопасност на храните (БАБХ) и Министерството на здравеопазването ще поддържат на интернет страниците си съответни публични регистри на бизнес операторите и обектите за храни.

Важно е да отбележим, че издадените удостоверения за регистрация на обекти за производство и търговия с храни по реда на отменения Закон за храните запазват действието си за срока, за който са издадени, т.е. не се налага пререгистриране по новия закон на тези обекти. Следва, обаче, техните оператори да съобразят дали е необходимо да предприемат мерки във връзка с дейности, за които има нововъведени регистрационни режими, като например за онлайн търговия и транспортиране на някои групи храни.

2. Търговията с храни от разстояние се регулира изрично за първи път

Търговия с храни от разстояние може да се извършва само след регистрация по новия закон. Заявление по образец на БАБХ се подава най-малко 14 дни преди започване на дейността от бизнес оператор с дейност в регистриран или одобрен по реда на закона обект или от доставчик на услуги, управляващ средство за комуникация от разстояние. В този смисъл новата регламентация засяга всички търговци на храни от разстояние -

както тези които използват физически обект за преработка и съхранение (ресторанти, заведения, електронни магазини), така и платформите за онлайн търговия.

Забранява се търговията от разстояние на храни за кърмачета и малки деца (до 3 години) и храни за специални медицински цели.

Очаква се издаването на наредба на министъра на земеделието, която ще определи специфични изисквания към търговията с храни от разстояние. До приемането на новия Закон за храните нямаше специален регистрационен режим по отношение на търговията с храни от разстояние, затова е даден 3-месечен срок (до 09 септември 2020 г.) на търговците, които извършват такава дейност, да приведат дейността си в съответствие с новите правила.

### 3. "Продукт от България"/ "Добит в България"

Тези обозначения могат да бъдат поставяни върху първични продукти, добити на територията на България. Първични са продуктите от първично производство, включително продукти на почвата, от отглеждането на добитък, от лов и риболов. За използване на "Добит в България" законът не поставя допълнителни условия. За обозначението "Продукт от България", обаче, има изисквания основната съставка на храната да е добита в България и всички етапи на производствения процес да се осъществяват също в страната.

Тъй като Законът за храните не дава определение на "основна съставка", би следвало да се приложи понятието на европейския законодател, а именно съставката (или съставките) която представлява повече от 50% от дадена храна или която обикновено се свързва от потребителя с наименованието на храната, и за която в повечето случаи се изисква посочване на количеството. Обозначението "Продукт от България" може да се придружава с географска карта или друг символ, съдържащ информация, че храната е произведена на българска територия.

### 4. Регистрация на хранителни добавки и някои видове храни

#### • Хранителни добавки и храни за употреба при интензивно мускулно натоварване

За пускане за първи път на българския пазар на хранителна добавка или храна за употреба при интензивно мускулно натоварване бизнес операторът е длъжен да я регистрира пред БАБХ. Заявлението е по образец, който предстои да бъде одобрен и публикуван на страницата на БАБХ в рамките на двумесечен срок от влизане в сила на Закона за храните (т.е. до 09.07.2020).

Компетентният орган може да поиска от бизнес оператора да представи научно изследване или данни, които установяват съответствие с изискванията за състав, характеристики и предназначение, както и друга необходима информация, както и да поиска от специализирани институции (като Центъра за оценка на риска по хранителната верига, Националния център по обществено здраве и анализи, Антидопинговия център и др.) да предоставят становище за съответствие с нормативните изисквания. Хранителните добавки и храните, предназначени за употреба при интензивно мускулно натоварване се вписват в публичен регистър на интернет страницата на БАБХ.

По предходния режим хранителните добавки подлежах на уведомяване до съответната областна дирекция по безопасност на храните преди пускането им за първи път на българския пазар. Не е предвидено изрично дали уведомленията за хранителни добавки по предходния ред ще бъдат служебно признати и вписани в публичния регистър на БАБХ, и съответно дали за тези хранителни добавки ще е необходима регистрацията по новия режим.

Аргумент в подкрепа на липсата на необходимост от такава регистрацията за заварените положения е, че Законът за храните предвижда подаване на заявление по новия ред при пускане за първи път на пазара в България. Все пак е препоръчително за

производителите и търговците на тези продукти да следят предстоящата практика по прилагане на новия закон. При всички случаи, ако е налице промяна на обстоятелства, които подлежат на вписване в публичния регистър (като състав, наименование или предназначение на хранителна добавка, данни на бизнес оператора, обекта на производство или дистрибуция и др.), бизнес операторът е длъжен незабавно да подаде уведомление до БАБХ, придружено с информация или документи, удостоверяващи промяната.

- Храни за кърмачета, храни за специални медицински цели и храни с вложени витамини и минерали

Преди пускането на пазара на територията на България на такива храни, бизнес операторите са длъжни да подадат уведомление до Министерството на здравеопазването. Изискването се отнася за храни за кърмачета, някои предходни храни за кърмачета, храни за специални медицински цели, както и на храни, в които са вложени витамини, минерали и някои други вещества, чиято употреба в храни е ограничена или се контролират.

5. И още регулация:

Забрана за участие на деца в реклами

Ограничението се прилага за реклами или други форми на търговски съобщения на следните групи храни: генетично модифицирани храни и храни, за които има нормативно въведени ограничения за употреба от деца, както и храни, които съдържат съставки и вещества с хранителен или физиологичен ефект, които не отговарят на изискванията за здравословно хранене съгласно нормативната уредба. При рекламирането на тези групи храни е забранено като изпълнители да участват деца.

Регистрация на превозни средства

Транспортиране на храни от животински произход, брашно, хляб, хлебни и сладкарски изделия, може да се извършва само с превозни средства, регистрирани по специален ред на новия Закон за храните, което се удостоверява със стикер.

6. Санкции

За извършване на дейност без вписване в регистрите по Закона за храните, когато се изисква такава или други нарушения, като например относно етикетирането или рекламирането на храните, глобите за бизнес оператори достигат до 6 000 лв. При системни нарушения (три или повече) наказанието е в петорен размер от най-високата глоба, за която на лицето има влязло в сила наказателно постановление. Най-високи остават санкциите за производство и продажба на генетично модифицирани храни в нарушение на законовите изисквания, които могат да достигнат до 110 000 лв.

VINF 14:50:01 03-07-2020

PP1448VI.002

здравна каса - БЛС - среща - допълнено

### **Увеличава се цената на клиничната пътека, по която се лекува COVID-19**

София, 3 юли /Десислава Пеева, БТА/

Увеличава се цената на клиничната пътека, по която се лекува COVID-19, каза пред журналисти председателят на Надзорния съвет на НЗОК и заместник-министър на здравеопазването Жени Начева след среща с представители на Българския лекарски съюз.

От 1 август цената на клиничната пътека ще бъде 1200 лева, каза Начева и допълни, че ще се повишат цените и на други пътеки в областта на инфекциозните заболявания. Обсъжда се и повишаването на цените на всички клинични пътеки.

Начева посочи още, че се обмисля повишаване на цената на клиничната пътека за физиологично раждане - да стане 1100 лева. Няма да се промени нивото на заплащане от страна на НЗОК за "Цезарово сечение". В момента цената на двата вида раждане е една и съща и това е довело да редица медицински диспропорции, обясни тя.

Новостите ще бъдат въведени чрез сключване на анекс към действащия Национален рамков договор. Гарантирали сме и сме разчели средствата, и към момента няма тревожни тенденции в приходите към бюджета на НЗОК, и предлаганите промени са правилно разчетени, допълни Начева. Механизмът за финансиране на болниците - в размер на 85 процента, ще бъде до края на септември, засега, посочи тя. Увеличението на цените на клиничните пътеки ще е за сметка на оперативния резерв на НЗОК, в който към момента неразпределените средства са около 80 млн. лева.

Недопустимо е да се иска резултат от PCR тест за коронавирус преди хоспитализация на пациент, подчерта Начева. По думите ѝ се обмисля цената на теста да бъде включена в дадената клинична пътека, по която е приет за лечение пациентът. Според Начева средствата са разчетени така, че парите на НЗОК да стигнат. Начева каза още, че се създава ред да не се случва болниците да искат от пациента направен PCR тест, а ангажимент на лечебното заведение е да се направи съответната диагностика.

В момента няма задължение при прием на пациент в болница да се изисква от него да има направен тест за коронавирус, подчерта проф. Николай Габровски, заместник-председател на съсловната организация. След днешните разговори се обединихме да бъде променена цената на клиничната пътека по такъв начин, че да се осигури защита на медицинския персонал и някакъв начин за тестване на пациента. Не се предвижда приетите в болница пациенти да плащат сами теста си, добави той. Не е редно тестът да е задължителен преди прием в болница, каза проф. Габровски.

Промените в цените на инфекциозните клинични пътеки биха били и стимул за колегите, допълни проф. Габровски.

**trud**

06.07.2020 г., с. 5

### ***ДИРЕКТОРЪТ НА КАСАТА ПРОФ. ПЕТКО САЛЧЕВ:***

**НЗОК плаща до 2500 PCR теста на ден**

#### ***Уточняват новите цени на пътеките с БЛС***

До 2500 PCR изследвания на ден плаща НЗОК. Това обяви директорът ѝ проф. Петко Салчев пред БНР.

„Увеличаване на цените на клиничните пътеки за инфекциозни болести. Предлагаме увеличаване на цените на клиничните пътеки за всички останали заболявания. И до момента НЗОК плаща за PCR изследването, като условие е да преминава през направление от РЗИ, а разчетите са до 2500 изследвания на ден, които може да покрие Касата. Предлагаме подпомагане на детското и майчино здравеопазване. Предложихме отчитане на дейностите в извънболничната помощ в реално време“, посочи той във връзка проведената в петък среща между Българският лекарски съюз и Здравната каса, на която са постигнати споразумения по редица въпроси. Предстои и нова такава за уточняване на конкретните параметри на новите цени на клиничните пътеки. Очаква се крайният вариант на анекса към НРД да бъде подписан в средата на месеца.



По думите на Салчев болниците са се върнали към обичайния си режим на работа. „Не очакваме да имат дефицити... С предложението за увеличаване на парите за клиничните пътеки за инфекциозните болести целим да стимулираме развитието на инфекциозните звена... Всяка болница сама ще решава как да усвоява допълнителните пари“, допълни той.

[www.banker.bg](http://www.banker.bg), 03.07.2020 г.

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/aptechnata-karta-shte-korigira-strupvaneto-na-apteki-v-gradovete-smiata-prof-asena-stoimenova>

### **Аптечната карта ще коригира струпването на аптеки в градовете, смята проф. Асена Стоименова**

Националната аптечна карта трябва да коригира струпването на аптеки в големите градове. Мнението е на проф. Асена Стоименова, председател на Българския фармацевтичен съюз.

„Най-важното до което трябва да доведе Националната аптечна карта е как ще се използват данните в нея занапред. Информацията къде има аптеки я има и сега, въпросът е тази информация да се прецизира. Това ще е единият полезен ефект от създаването на Национална аптечна карта на регионален принцип. Така във всеки един момент можем да установим къде има аптеки“, обясни пред БНР проф. Стоименова. Тя коментира приетото вчера решение на парламентарната здравна комисия за създаването на Национална аптечна карта, което трябва да се случи при гласуването на измененията и допълненията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина на второ четене. Картата ще определя потребностите на населението на териториален принцип.

„Казва се, че има недостиг на фармацевти – не, няма недостиг на фармацевти - просто аптеките в България са много. Ние сме втората или третата държава в Европейския съюз по брой аптеки на глава от населението. Но аптеките са разпределени неравномерни. У нас няма критерии колко пациенти да обслужва една аптека, нито какво да е разстоянието между аптеките. Това би следвало да се случи с Националната аптечна карта. Това е смисълът - да направи картографиране на аптеките, но не само къде са, но и кои от тях са действащи. Сега, с Националната аптечна карта ще се види кои аптеки действат, и кои са само на хартия и вече са затворени“, категорична е проф. Стоименова.

Според нея най-важното, което трябва да постигне Националната аптечна карта, е да се коригират недостатъците от сегашното законодателство. Струпването на аптеки в големите градове се получава, защото отпускането на лекарства, фармацевтичните консултации и изобщо благородната мисия на фармацевта, така както се реализира в другите държави, у нас по ред причини са снижени до нивото на търговия, изтъкна тя.

„Нещо, срещу което ние от БФС се борим отдавна. Когато основният интерес е печалбата, е естествено аптеките да отиват в големите градове. И това трябва да е целта на аптечната карта - да се разпределят равномерно аптеките, да се осигури качествена фармацевтична грижа и достъп до лекарства и до другите общини“, завърши тя.

По думите ѝ законът не забранява публично-частните партньорства. „Коя община, в която няма аптеки, е излязла с предложение за такова партньорство с Българския фармацевтичен съюз например, и да кажат от общината, че са готови да инвестират в тази дейност, така че някой фармацевт да бъде подкрепен и да се отвори аптека в съответното населено място?“, коментира Асена Стоименова.

По повод обвинението срещу нея за всяване на паника сред населението заради евентуална липса на лекарства по време на кризата с коронавируса, тя уточни, че то все още не е снето.

„Моите думи се потвърдиха впоследствие и от Европейската агенция по лекарствата и от министъра на здравеопазването. Обвинението продължава да се поддържа, предявени ми бяха доказателства по делото. Вътре има показания на хора, които в миналото са били лично засегнати от мен като изпълнителен директор на Агенцията по лекарствата. Нещата придобиват от моя гледна точка личен аспект“, обясни шефът на БФС.

Проф. Стоименова допълни още, че междуременно има и две данъчни проверки - на нея като физическо лице и на Българския Фармацевтичния съюз.

**[www.investor.bg](http://www.investor.bg), 03.07.2020 г.**

**<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/aptechnata-karta-shte-korigira-strupvaneto-na-apteki-v-golemite-gradove-307566/>**

### **Аптечната карта ще коригира струпването на аптеки в големите градове**

***Очаква се да спосочи кои аптеки действат и кои са само на хартия, каза проф. Асена Стоименова***

Националната аптечна карта трябва да коригира струпването на аптеки в големите градове. Това мнение изказа проф. Асена Стоименова, председател на Българския фармацевтичен съюз.

Тя коментира приетото вчера решение на парламентарната здравна комисия за създаването на Национална аптечна карта, която да определя потребностите на населението на териториален принцип. Депутатите отхвърлиха възможността аптеките да разкриват филиали на местата с недостиг на фармацевтично обслужване и лекарства на второ четене на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина в парламентарната здравна комисия.

„Най-важното, до което трябва да доведе Националната аптечна карта, е как ще се използват данните в нея занапред. Информацията къде има аптеки я има и сега, въпросът е тази информация да се прецизира. Това ще е единият полезен ефект от създаването на Национална аптечна карта на регионален принцип. Така във всеки един момент можем да установим къде има аптеки“, обясни по БНР проф. Стоименова.

По думите ѝ няма недостиг на фармацевти, а просто аптеките в България са много.

„Ние сме втората или третата държава в Европейския съюз по брой аптеки на глава от населението. Но аптеките са разпределени неравномерно“, посочи тя.

У нас няма критерии колко пациенти да обслужва една аптека, нито какво да е разстоянието между аптеките. Това би следвало да се случи с Националната аптечна карта, допълни Стоименова. За нея смисълът е да се направи картографиране на аптеките, но не само къде са, но и кои от тях са действащи. „С Националната аптечна карта ще се види кои аптеки действат и кои са само на хартия и вече са затворени“, категорична е проф. Стоименова.

По думите ѝ най-важното, което трябва да постигне Националната аптечна карта, е да се коригират недостатъците от сегашното законодателство. „Струпването на аптеки в големите градове се получава, защото отпускането на лекарства, фармацевтичните консултации и изобщо благородната мисия на фармацевта, така както се реализира в другите държави, у нас по ред причини са снижени до нивото на търговия“, изтъкна тя.

„Когато основният интерес е печалбата, е естествено аптеките да отиват в големите градове. И това трябва да е целта на аптечната карта - да се разпределят равномерно аптеките, да се осигури качествена фармацевтична грижа и достъп до лекарства и до другите общини“.

По статията работиха: Евгения Маринова, редактор Бойчо Попов

[www.econ.bg](http://www.econ.bg), 03.07.2020 г.

<https://econ.bg/1.a.i.781891.at.11.html>

## **Националната аптечна карта ще коригира струпването на аптеки в градовете**

*Ние сме втората или третата държава в Европейския съюз по брой аптеки на глава от населението*

Националната аптечна карта трябва да коригира струпването на аптеки в големите градове. Мнението е на проф. Асена Стоименова, председател на Българския фармацевтичен съюз, цитирана от БНР. "Най-важното, до което трябва да доведе Националната аптечна карта, е как ще се използват данните в нея занапред.

Информацията къде има аптеки я има и сега, въпросът е тази информация да се прецизира. Това ще е единият полезен ефект от създаването на Национална аптечна карта на регионален принцип. Така във всеки един момент можем да установим къде има аптеки", обясни в интервю за БНР проф. Стоименова. Тя коментира приетото вчера решение на парламентарната здравна комисия за създаването на Национална аптечна карта, което трябва да се случи при гласуването на измененията и допълненията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина на второ четене. Картата ще определя потребностите на населението на териториален принцип.

"Казва се, че има недостиг на фармацевти – не, няма недостиг на фармацевти - просто аптеките в България са много. Ние сме втората или третата държава в Европейския съюз по брой аптеки на глава от населението. Но аптеките са разпределени неравномерни. У нас няма критерии колко пациенти да обслужва една аптека, нито какво да е разстоянието между аптеките. Това би следвало да се случи с Националната аптечна карта. Това е смисълът - да направи картографиране на аптеките, но не само къде са, но и кои от тях са действащи. Сега, с Националната аптечна карта ще се види кои аптеки действат, и кои са само на хартия и вече са затворени", категорична е проф. Стоименова.

Според нея най-важното, което трябва да постигне Националната аптечна карта, е да се коригират недостатъците от сегашното законодателство. Струпването на аптеки в големите градове се получава, защото отпускането на лекарства, фармацевтичните консултации и изобщо благородната мисия на фармацевта, така както се реализира в другите държави, у нас по ред причини са снижени до нивото на търговия, изтъкна тя.

"Нещо, срещу което ние от БФС се борим отдавна. Когато основният интерес е печалбата, е естествено аптеките да отиват в големите градове. И това трябва да е целта на аптечната карта - да се разпределят равномерно аптеките, да се осигури качествена фармацевтична грижа и достъп до лекарства и до другите общини".

"Законът не забранява публично-частните партньорства. Коя община, в която няма аптеки, е излязла с предложение за такова партньорство с Българския фармацевтичен съюз например, и да кажат от общината, че са готови да инвестират в тази дейност, така че някой фармацевт да бъде подкрепен и да се отвори аптека в съответното населено място?", коментира Асена Стоименова.

По повод обвинението срещу Стоименова за всяване на паника сред населението заради евентуална липса на лекарства по време на кризата с коронавируса, тя уточни, че то все още не е снето.

"Моите думи се потвърдиха впоследствие и от Европейската агенция по лекарствата и от министъра на здравеопазването. Обвинението продължава да се поддържа, предявени ми бяха доказателства по делото. Вътре има показания на хора, които в миналото са били лично засегнати от мен като изпълнителен директор на Агенцията по лекарствата. Нещата придобиват от моя гледна точка личен аспект".

Проф. Стоименова допълни още, че междуременно има и две данъчни проверки - на нея като физическо лице и на Българския Фармацевтичния съюз.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 03.07.2020 г.

<https://www.mediapool.bg/pravitelstvoto-se-gotvi-za-vazmozhno-nai-tezhkoto-razvitiie-na-epidemiyata-news309385.html>

**Правителството се готви за "възможно най-тежкото развитие" на епидемията**

*Цената на пътеката за лечение на коронавирус се удвоява и става 1200 лева*

### **Мартина Бозукова**

Премиерът Бойко Борисов обяви в петък, че правителството се готви за "възможно най-тежкото развитие на ситуацията с коронавируса", а НЗОК и Лекарският съюз се договориха цената на пътеката за лечение на пациенти с Covid-19 да бъде удвоена от сегашните 618 лева на 1200 лева. Решението идва на фона на стабилно увеличение на новозаразените с по над 100 нови случая дневно в последните 10 дни и ръст на хората в болница и заразения медицински персонал.

"Засилваме готовността на болниците за лечение на коронавирус. Трябва да свикнем да живеем с новата болест и да сме подготвени за възможно най-тежкото развитие на ситуацията", заяви в петък премиерът Бойко Борисов на среща на Националния оперативен щаб, цитиран от правителствения пресцентър. Подробности за въпросния сценарий и подготовката не се съобщават, но правителството продължава да следва засега стратегията си без налагане на нови по-строги противоепидемични мерки. Вместо това твърди, че залага на по-засилен контрол над съществуващите и тече подготовка на болниците да приемат по-голям брой хора.

На срещата здравният министър Кирил Ананиев е информирал премиера за предстоящото увеличение на цената на пътеката за лечение на коронавирус, както и за други промени, свързани с лечението.

Премиерът разпореди на здравния министър и на щаба да продължат изключително внимателно да следят и анализират данните на заболеваемостта у нас "с цел възможно най-добра реакция на здравната ни система за опазване на здравето и живота на българските граждани".

Пътеката за лечение на коронавирус става 1200 лв.

Цената на клиничната пътека, по която се лекува коронавирус, ще бъде увеличена двойно от сегашните 618 лева на 1200 лева от 1 август, събщи междуременно председателят на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) Жени Начева след среща с представители на Българския лекарски съюз.

До повишаването на клиничната пътека, по която се лекува коронавирус, се стигна след настояване от страна на болниците, които твърдят, че сега тя е силно подценена и не покрива разходите им. По пътеката, която струва 618 лева се лекуват леките и средно тежките случаи, докато за по-тежките се ползват клинични процедури и по тях на

болниците може да бъде платено по 2000-3000 и дори повече за лечението на един пациент.

Освен повишаването на пътеката за лечение на коронавирус, се обмисля ръст и в цените на други пътеки. Както и НЗОК да плаща PCR теста при планов прием на пациенти в болница, за да не искат лечебните заведения пари от пациентите.

За новите разходи, свързани с лечението на коронавируса, НЗОК ще използва 40 млн. лева от резерва си.

НЗОК и лекарския съюз са обсъдили и нов механизъм за отчитане, така че болниците да си получават парите от касата по-бързо, а не с месец закъснение.

Друга договорена промяна е, че пътеката за раждане ще бъде разделена и вече за нормално раждане НЗОК ще плаща 1100 лв., а за секцио ще продължи да плаща 960 лв.

Нови 161 случая на денонощие, няма починали

Същевременно в петък бяха отчетени нови 161 случая на коронавирус за денонощие. Общият брой на установените вече е 5315. Активните случаи 2281. Оздравелите са 2802, като за последното денонощие се отчитат 80 нови възстановени. Заразените медицински лица са 424, като за последното денонощие има 6 случая: на 1 лекар, 3 - при медицински сестри и 2 - при санитарни.

За изминалите 24 часа няма починали. Така броят им засега се запазва на 232. В болници са приети 443 души. В интензивни отделения са 31 пациенти.

През изтеклото денонощие са направени 3155 теста. Отново най-много случаи са установени в София – 49. Във Велико Търново и Варна има по 15 новооткрити заразени. Засега не е ясно дали в Търново е открито ново огнище. В последните дни там случаите бяха под 10.

13 са новите случаи в Софийска област, 12 в Кюстендил, 8 в Пловдив и Бургас, по 6 в Пазарджик, Сливен и Смолян, 5 в Бургас, 4 в Стара Загора. В Кърджали, Ловеч, Монтана, Плевен, Разград, и Шумен има по два случая. В

Перник и Хасково – по 1. Няма нови заразени във Видин, Враца, Габрово, Добрич, Русе, Силистра, Търговище и Ямбол.

[www.news.bg](http://www.news.bg), 05.07.2020 г.

<https://news.bg/world/szo-sprya-testvaneto-na-hidroksihlorohina-i-lopinavir-ritonavir.html>

### **СЗО спря тестването на хидроксихлорохина и лопинавир/ритонавир**

Световната здравна организация (СЗО) съобщи, че прекратява изпитанията на лекарството против малария хидроксихлорохин и комбинирания препарат лопинавир/ритонавир срещу СПИН върху хоспитализирани пациенти с коронавирус след установяване, че не намалява смъртността, информира "Ройтерс".

Организацията също обяви, че за първи път за един ден са регистрирани повече от 200 000 нови случая по света. САЩ отчетоха 53 213 от общо 212 326 в петък.

Резултатите от междинните изследвания показват, че хидроксихлорохинът и лопинавир/ритонавир имат малък или никакъв ефект върху намаляването на смъртността при хоспитализирани пациенти с коронавирус в сравнение със стандартната грижа. Изследователите от Солидарния тест веднага прекратяват изпитанията, се казва в съобщение на СЗО, като се имат предвид големи многостранни тестове, които агенцията координира.

Агенцията поясни, че решението не засяга други изследвания, при които тези лекарства се използват при пациенти, които не са в болница или като профилактика.

СЗО изпробва и противовирусното лекарство ремдесивир при пациенти с коронавирус. По-рано тази седмица Европейската комисия разреши използването му. Около 18 експериментални ваксини против вируса са тествани върху хора.