

## ПРЕСКЛИПИНГ

8 май 2020 г., петък

VINF 09:55:31 07-05-2020

GI0954VI.006 премиер - център - лекарства

**Още днес ще започне предоставянето на хлорохин фосфат в болниците в цялата страна**

София, 7 май /Десислава Пеева, БТА/

Още днес ще започне предоставянето на хлорохин фосфат в болниците в цялата страна, каза проф. Тодор Кантарджиев, директор на Националния център по заразни и паразитни болести по време на посещение на премиера Бойко Борисов в Центъра.

Една опаковка хлорохин фосфат е сто грама и стига за лечение на 10 пациента, като общо от него в Центъра има за 2500 пациенти, обясни Румен Кофинов, директор на фирма "Бул Био". По думите му това количество, заедно с даренията към Министерството на здравеопазването, ще стигне за лечение на 20 хиляди пациенти с COVID-19.

Има опит, разписани са протоколи за работа с лекарство, увери ръководителят на Националния оперативен щаб генерал-майор Венцислав Мутафчийски.

[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg), 07.05.2020 г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/192813-merkite-sreshtu-koronavirusa-ostavat-v-sila-i-sled-13-may>

**Мерките срещу коронавируса остават в сила и след 13 май**

***Правната комисия в НС даде зелена светлина на поправките в Закона за здравето***

**Ралица Братанова**

Правната комисия в НС прие поправките в Закона за здравето, предложени от правителството, с които мерките срещу разпространението на коронавируса остават в сила и след 13 май, когато изтича извънредното положение.

Промените бяха подкрепени от 14 депутати, 7 гласуваха с "въздържал се", против нямаше.

С новите разпоредби се дава право на министъра на здравеопазването да разпорежда противоепидемични мерки.

Предлагат се изменения, свързани със задължителна изолация и болнично лечение, и се уреждат условията и редът за задължителна изолация на хора със заразни болести, на контактните с тях лица и на лица.

Остава в сила и карантината от 14 дни за хора, които пристигат от чужбина.

С цел избягване на събирането на едно място на големи групи, с поправките в края на IV и X клас учениците няма да се явяват на матури.

В Административно-процесуалния кодекс изрично се въвежда двумесечен срок за разглеждане на оспорването на административен акт, издаден в неотложни случаи, както и двуинстанционност на оспорването.

С изменения в отделни нормативни актове като Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., Закона за чужденците в Република България, Кодекса на труда, Кодекса за социално осигуряване и Закона за държавния служител и др., се прецизират срокове за предвидените в тях социално-икономически, финансови и здравни мерки за преодоляване на последиците от разпространението и заразата с вируса на Ковид-19, като част от сроковете се удължават и се разширява приложното поле на част от мерките.

Предвижда се неплатеният отпуск от Кодекса на труда до 60 работни дни, ползван през 2020 г., да се зачита за трудов стаж, както и през 2020 г. за осигурителен стаж от Кодекса за социално осигуряване да се зачита времето на неплатения отпуск до 60 работни дни.

В рамките на предвидените екологични мерки се предлага пречиствателните станции за отпадъчни води да се осигуряват с пречиствателни съоръжения/инсталации за обеззаразяване.

Извънредното заседание на парламента, на което ще се обсъди новият законопроект, ще бъде утре.

**[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 07.05.2020 г.**

**<https://bnr.bg/horizont/post/101271464/prof-kosta-kostov-trabva-ni-mnogo-vreme-za-da-stignem-do-lechenieto-na-koronavirusa>**

***Трябва ни много време, за да стигнем до лечението на коронавируса***

**Проф. Костов: Позитивният PCR тест не означава, че има вирус, който заразява**

***Да се реорганизира приложението на лекарствата, които имаме сега, призова той***

**Силвия Великова**

"Трябва ни много време, за да стигнем до лечението на коронавируса. По отношение на ваксината сме още по-далеч". Това каза пред БНР пулмологът проф. Коста Костов - консултант в болница "Св. Анна" в София и председател на Медицинския експертен съвет към министър-председателя.

Според проф. Костов позитивният PCR тест не означава, че има активен вирус и данните за това все повече нарастват:

"Регистрира се позитивен тест, регистрираме частици от вируса, но това не е вирус, който може да зарази", категоричен беше професорът и цитира данни от специализиран тест САЩ, според които:

"Вероятността 10-и ден след началото на симптомите у нас да има жизнеспособен вирус, който да може да се репликира, размножава, който може да бъде култивиран, т.е., който може да заразява и да поразява, е малка".

Проф. Костов посочи, че всички болни, които са доказани носители на Covid-19, да стоят вкъщи не по-малко от 7 дни след началото на симптомите и не по-малко от 3 дни след заглъхване и пълно изчезване на температурата и кашлицата.

Той уточни, че общо 14 дни е периодът за карантина вкъщи на заразен човек.

В предаването "Преди всички" проф. Коста Костов коментира идея на лекари от Южна Корея, че трябва да се премине към нова концепция - да се погледне към лекарствата, които има сега, и да се реорганизира тяхното приложение:

"Тези колеги са извадили около 24 лекарствени продукти, между които има и някои любопитни, които и ние можем да използваме".

*Мерките се облекчават навреме*

По думите на пулмолога е навременно облекчаването на мерките, защото е необходимо съхраняване на всички аспекти на нашето здраве, което включва и ментално и "социално благополучие", а не само отсъствие на болест и слабост.

"Трябва да бъдем много внимателни, защото това е коварен вирус, и да боравим добре със свободата, която сега ни е предоставена".

Според него бройката на новозаразените не дава пълна картина на ситуацията в страната, защото тя е концентрирана към рискови групи, които се изследват и тестват.

Проф. Костов посочи, че вече са направили 10 редакции на документа с препоръки, свързани с пандемията от Covid-19, който Медицинският експертен съвет създаде.

"Колегите лекари ги ползват и интересът е огромен", посочи проф. Костов и добави, че текстът непрекъснато се актуализира - всяка седмица в част от главите се появяват нови допълнения. По думите му съветът има подкрепата на цялата гилдия и някои от медиците представят собствен опит в текстове, които им изпращат.

Цялото интервю на Силвия Великова с проф. Коста Костов в предаването "Преди всички" можете да чуете от звуковия файл.

**[www.chernomore.bg](http://www.chernomore.bg), 07.05.2020 г.**

**<https://www.chernomore.bg/bg-obshtestvo/2020-05-07/lekarstva-za-nad-20-000-patsienti-ima-v-tsentara-po-zarazni-i-parazitni-bolesti>**

**Лекарства за над 20 000 пациенти има в Центъра по заразни и паразитни болести**

***Проф. д-р Кантарджиев подчерта, че още днес е възможна дистрибуция в цялата страна***

Министър-председателят Бойко Борисов и началникът на Националния оперативен щаб посетиха Националния център по заразни и паразитни болести. Борисов бе уверен, че в най-кратки срокове е произведен български лекарствен продукт за борба с Ковид-19, като още днес започват доставките за аптеките.

"Не се вижда ясен хоризонт на приключване на тази епидемия", подчерта Мутафчийски и добави, че лекарствата и защитните облекла ни дават възможност за по-голяма самостоятелност на справяне на страната.

Директорът на "Пирогов" Асен Балтов изтъкна, че вече има машина, която може да измерва серумните нива на хидроксихлорохина, така че да няма притеснения за предозиране.

В Центъра по заразни и паразитни болници демонстрираха наличието на произведена партида от лекарства, която може да осигури лечението на 2 500 пациенти, като една опаковка е от 100 грама и стига за лечение на 10 пациенти. Стана ясно, че общо лекарствата в склада могат да осигурят лечението на над 20 000 заразени.

"Доволни сме, още днес дистрибуцията е възможна в цялата страна и да се повиши самочувствието на лекарите, че има с какво да помогнат", обясни директорът на Националния център по заразни и паразитни болести проф. д-р Тодор Кантарджиев.

"Още от първите дни на епидемията по наша молба Дружеството на инфекционистите в България разработиха терапевтичните протоколи и там е дадена точната дозировка. Съвсем ясно е разписано, вече има опит", категоричен бе ген. Мутафчийски.

**[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 07.05.2020г.**

**<https://business.dir.bg/ikonomika/bsk-nastoya-promenite-v-aktsiznoto-zakonodatelstvo-da-se-izvadyat-ot-izmeniyata-na-zakona-za-zdraveto>**

**БСК настоя промените в акцизното законодателство да се извадят от измененията на Закона за здравето**

***Работодателската организация тълкува промените като принуда за петролния бизнес да инвестира в още измервателни уреди в период на претърпени огромни загуби***

Българската стопанска камара (БСК) изрази несъгласие с предлагания Законопроект за изменение на Закона за здравето, с който се изменя Законът за акцизите и данъчните складове (ЗАДС). Причината за несъгласието е, че "необходимостта за предлаганите промени не кореспондира с основната цел на вносителя, посочен в мотивите, а именно: "предпазване, ограничаване и преодоляване на последиците от разпространението и заразата с вируса COVID-19 за времето след прекратяването на извънредното положение".

От БСК отбелязват, че измененията в ЗАДС не са аргументирани в мотивите към законопроекта.

По своята същност, предлаганите промени целят единствено да принудят част от петролния бизнес да инвестира средства в инсталирането на още измервателни уреди в период на претърпени от него огромни загуби, поради рязко свитото потребление. Реалният резултат от промяната, ако тя бъде гласувана, ще бъде повишаване цените на горивата в България - ефект, който ще се отрази на всички стоки и услуги и, в крайна сметка - ще забави възстановяването на икономиката, се казва в становището на БСК, което е внесено в Народното събрание.

От работодателската организация призовават предложените промени в акцизното законодателство да бъдат внесени като самостоятелен проект на Закон за изменение и допълнение на ЗАДС, придружен със съответната оценка на въздействието, който да бъде обект на самостоятелен задълбочен дебат.

**[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 07.05.2020 г.**

**<https://bnr.bg/varna/post/101271648/ananiev-do-11-mai-shte-stanat-asni-merkite-sled-kraa-na-izanrednoto-polojenie>**

**Ананиев: До 11 май ще станат ясни мерките след края на извънредното положение**

Работна група към Министерството на здравеопазването обсъжда мерките, които да влязат в сила след края на извънредното положение, чийто срок изтича на 13 май и

няма да бъде удължаван. Това стана ясно от думите на здравния министър Кирил Ананиев.

Министър Ананиев участва в Комисията по правни въпроси, която обсъжда на първо четене промените в Закона за здравето, където информира депутатите за работата на ръководеното от него ведомство в тази посока.

„С моя заповед е създадена работна група, на която съм ѝ дал срок до 11 май да изготви и представи на ръководството на министерството необходимите административни актове и наредби, които се предвижда да са готови при свършването на извънредното положение и евентуалното определяне на извънредна епидемична ситуация“, обясни здравният министър.

Подготвяните документи са три. На първо място е заповед за обявяване на извънредна епидемична обстановка, но след преценка на степента на опасност от разпространение на заразното заболяване. Тя ще бъде издена по предложение на държавния главен здравен инспектор.

Освен нея се подготвя и наредба, която трябва да определи условията и реда за задължителната изолация на болните, на носителите на заразата, както и карантината на контактните с тях лица и хората, влезли у нас от други държави.

Третият документ отново е наредба, но с нея ще бъдат въведени конкретни противоепидемични мерки на територията на страната.

Ананиев увери още депутатите, че мерките в трите административни акта ще бъдат изцяло съобразени с крайните решения за промени в Закона за здравето.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 07.05.2020 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/kabinetyt-odobri-24-mln.-leva-za-nauchni-izsledvaniia-za-covid-19-2224789>

### **Кабинетът одобри 2,4 млн. лева за научни изследвания за Covid-19**

Правителството одобри допълнителни разходи в размер на 2,4 млн. лв. за проектно финансиране на тематични конкурси, свързани с пандемията от COVID-19 чрез Фонд "Научни изследвания", съобщи пресслужбата на правителството.

Основната цел на Фонда е да подкрепя финансово проекти и дейности за насърчаване и развитие на научните изследвания, като през 2020 г. се планира да бъдат обявени тематични конкурси в следните области на интервенция: биологични и биомедицински изследвания в областта на генетичния носител на SARS-CoV2, епидемиологични и имунологични изследвания, свързани с протичането на инфекцията; разработване на терапии за лечение на коронавирусна инфекция и ваксинални препарати за превенция на заразяване със SARS-CoV2, доказани при модели *in vivo*; социални, икономически и образователни аспекти на пандемията COVID-19 и др.

Същевременно с това се планира и обявяване на конкурси за двустранни или международни проекти, свързани с COVID-19, както и за превенция от епидемии и намаляване разпространението на високорискови вирусни заболявания.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 07.05.2020г.

<https://www.zdrave.net/-/n13166>

**МЗ към ЕС: Здравната ни система е мобилизирана да задоволи нуждите при достигане на пика на епидемията**

***Правителството отпуска 2,4 млн. лв. за финансиране на изследвания, свързани с пандемията от COVID-19***

Капацитетът на здравната система на България е адекватен на потребностите на страната и е ориентиран към очакваното допълнително натоварване при достигане на връхната точка на епидемията. Здравната система е мобилизирана да задоволи нуждите в национален план при достигане на пика на епидемията от COVID-19. Това е информирало МЗ на неформална видеоконференция на Съвета на ЕС по заетост, социална политика, здравеопазване, проведена на 15 април, съобщиха от пресцентъра на Министерски съвет.

На срещата министрите на здравеопазването са обсъдили ситуацията с COVID-19 и са направили оценка на предприетите мерки за управление на кризата при отчитане на евентуална втора вълна на заболявания.

На срещата е станало ясно още, че строгите мерки за социално дистанциране и проследяване досега допринасят за успешното ограничаване на разпространението. Оправдан бил предпазлив подход, при който значение имали както изборът на точен момент, така и на подход на постепенна деескалация на ограничителните мерки.

„България отчита като полезна координацията на ниво ЕС до момента, като същевременно счита, че решението относно излизане от кризата с COVID-19 зависи най-вече от ситуацията на национално ниво. Това решение следва да се основава на епидемиологичните данни, етапа на развитие на епидемията и капацитета на здравната система в съответната държава-членка. Необходимо е да се вземат всички мерки, за да не се стигне до загуба на контрол или влошаване на ситуацията по отношение на здравето“, допълват пресслужбата на правителството.

На днешното си заседание правителството е одобрило допълнителни разходи в размер на 2,4 млн. лв. за проектно финансиране на тематични конкурси, свързани с пандемията от COVID-19 чрез Фонд „Научни изследвания“. „С осигуряване на средствата ще бъде гарантирано разработването на конкурси за проекти за научни изследвания, свързани с диагностика, превенция, лечение на болелите от коронавируса, както и прогнозиране, мониторинг и превенция на разпространението му. Ще се подпомогне развитието на научния потенциал и научните изследвания на програмно-проектен конкурсен принцип, както и международното научно сътрудничество“, казват от пресцентъра.

Планирани са тематични конкурси за биологични и биомедицински изследвания в областта на генетичния носител на SARS-CoV2, епидемиологични и имунологични изследвания, свързани с протичането на инфекцията; разработване на терапии за лечение на корона-вирусна инфекция и ваксинални препарати за превенция на заразяване със SARS-CoV2, доказани при модели *in vivo*; социални, икономически и образователни аспекти на пандемията COVID-19 и др.

Междувременно МС отпуска 636 150 лв. хуманитарна помощ за 12 страни партньори от Западните Балкани, Източното партньорство и Южното съседство на ЕС. Със средствата ще бъдат купени и предоставени 4 150 комплекта с предпазни медицински консумативи на обща стойност 369 350 лв. Комплектите съдържат специализирано защитно облекло, шлем и очила, предназначени за защита на медицинския персонал.

Помощта включва и 5 336 продоволствени пакета с трайни хранителни продукти, произведени в България на стойност 266 800 лв. Те са предназначени за Сърбия, Албания и Република Северна Македония.

Отпускат се и 860 568 лева на международни организации с водеща роля в борбата срещу COVID-19. Сред тях са Международният комитет на Червения кръст, Службата на ООН за координация на хуманитарните въпроси, УНИЦЕФ и Върховният комисариат на ООН за бежанците.

Официалната помощ за развитие, която България е длъжна да отпуска като член на ЕС, за развиващите се страни и най-уязвимите социални групи, сега е пренасочена за борба с пандемията, казват от пресцентъра на МС.

[www.capital.bg](http://www.capital.bg), 07.05.2020 г.

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/covid/2020/05/07/4063723\\_kitaiskite\\_mas\\_ki\\_koito\\_pravitelstvoto\\_kupi\\_ne\\_mogat\\_da/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/covid/2020/05/07/4063723_kitaiskite_mas_ki_koito_pravitelstvoto_kupi_ne_mogat_da/)

**Китайските маски, които правителството купи, не могат да опазят лекарите**

***От здравното министерство съобщиха, че са получили, но още не са разпределили 1 млн. маски, които не отговарят на обявеното ниво защита***

България е купила китайски маски за медиците, за които лабораторно изследване на Американския център за контрол и превенция на заболяванията (CDC) показва, че не предпазват от заразяване с коронавирусна инфекция, съобщи сайтът "Биволъ". Става въпрос за маски и респиратори по договора на България с Китай от март за около 3 млн. евро. Доставките са платени със средства от оперативна програма "Региони в растеж".

"Капитал" разполага с един от договорите, одобрен от правителството на 30 март. Той е за 1 млн. маски, предназначени за защита на медиците, на обща стойност 1.670 млн. евро. Според сайта на компанията производител обаче се оказва, че договорът не е за медицински маски, а за респираторни маски за граждани, които по-скоро предпазват от твърди частици, а не от вирус. Според лабораторното проучване на защитни маски от САЩ, направено на 1 май, тоест месец след сключването на договора, се оказва, че маските на компанията Anhui RYZUR Medical Equipment Manufacturing Co., Ltd. от този тип имат максимална филтрация 33.9% при посочено в доклада на министъра 95% филтриране.

На 17 април здравният министър Кирил Ананиев получи лично на летището в София над половин милион от маските. На 2 май пристигнаха лекарства и още 158 хил. маски. Те са по друг договор 1.176 млн. маски. От здравното министерство съобщиха пред "Капитал", че маските от Китай са получени наскоро и все още не са разпределени, а освен това, че те не са медицински, а само предпазни и няма да бъдат разпределяни сред медиците. Отделно от това договорените 1 млн. маски, които се водели медицински, не са получени още. Те, обаче, са от същата фирма и същия тип.

**Пазят ли маските**

Според "Биволъ" производител на поръчаните китайски маски е Anhui RYZUR Medical Equipment Manufacturing Co., Ltd. На сайта на компанията има два вида маски - RZ95A и RZ95B, като първите са медицински, а вторите - за граждани.

Те отговарят на ниво на защита KN95, което е китайският еквивалент на FFP2 - най-високото ниво на предпазване от вируси, бактерии и прахови частици. България е договорила 1 млн. маски от типа RZ95B. Точно този модел е тествала американската Национална лаборатория за персонални защитни технологии (NPPTL), която е част от CDC, и изследването показва изключително ниско ниво на защита. В допълнение в документите от теста е посочено, че маската не приляга достатъчно добре към лицето и като крайна оценка - че ефективността ѝ е само като на филтър за твърди частици.

**С мотив - за лекарите**

"Маските за лице са разделени на различни нива въз основа на ефективността на филтрацията, от които KN95 може да филтрира частици с 95% ефективност според китайския национален стандарт.

Изключително важно в борбата с COVID-19 е да се вземат всички мерки за опазване здравето и живота на медицинските специалисти и лицата, които работят в пряк контакт със заразените от вируса. Предпазването на лицата, участващи в диагностиката и лечението на заболелите, както и на органите, осигуряващи противоепидемичните мерки срещу потенциално заразени лица, е от ключово значение за овладяване на епидемията", пише в мотивите си за договора здравният министър Кирил Ананиев, който допълва, че министерството предлага да закупи китайските маски за персонала на лечебните заведения и за ангажираните с работата по овладяване на коронавирусната инфекция.

**А освен това и скъпо**

Според договора, който е сключен с Китайската национална фармацевтична външноотърговска корпорация, една маска струва 1.67 евро, или около 1.80 долара. Отделно от това България поема митата, таксите и транспорта на пратките. Участници на пазара на медицински изделия отбелязват, че по време на кризата са успявали да купят китайски маски със стандарт FFP2 на цена 1.50-1.70 долара за бройка, и то при количества под 100 хил. бройки. Според мнението на експертите в сектора цената на пратката от 1 млн. маски е изключително висока, особено ако се има предвид филтрационната им способност. През последния месец множество държави, сред които Канада, Финландия, Нидерландия, Испания, Турция, Австралия, са обявявали, че китайски маски се разминават с обявените стандарти за предпазване. Самият Китай препоръчва през последния месец страните, които поръчват, да правят задълбочени проверки.

[www.capital.bg](http://www.capital.bg), 07.05.2020 г.

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/pravo/2020/05/07/4063829\\_zakonoproekt\\_ut\\_za\\_izmenenie\\_na\\_zakona\\_za\\_zdraveto/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/pravo/2020/05/07/4063829_zakonoproekt_ut_za_izmenenie_na_zakona_za_zdraveto/)

**Проектът за промени в Закона за здравето: обобщение на хаоса**

***Само с един замах законопроектът обръща с хастара навън принципи, свързани с йерархията и видовете източници на правото***

Микроскопичният вирус, който внезапно и трайно се настани в ежедневието ни, стана повод за обявяване на извънредно положение на 13 март т.г. Оттогава изминаха близо два месеца, в които станахме свидетели на безпрецедентно нормотворчество в



огромно количество, със съмнително качество и с претенцията да ни "опази живи". Имам достатъчен опит в областта на правото на общественото здраве (Public Health Law) като стажант в Правната програма по общественото здраве на CDC (Център за контрол и превенция на заболяванията в Атланта), за да бъде наясно, че в тази динамична, безпрецедентна и непозната за всички ни ситуация, се предприемат мерки, целящи да съхранят здравето и живота на хората, и затова е нужен известен толеранс към грешките, които се допускат. Макар юристът в мен да се бунтуваше срещу хаотичното и непоследователно нормотворчество, през целия период съм спазвала всички наложени ограничения, като съм поощрявала околните да следват този пример. Умишлено съм се въздържала и от постоянни публични и самоцелни критики на заповедите на Министерството на здравеопазването, тъй като не желаех да давам поводи на гражданите да не спазват въведените правила, като се позовават на пороците, които ежедневно диагностицирах при прегледа им. Два месеца обаче са напълно достатъчен период, през който да се създаде ясна концепция за правните последици от възникналата пандемия, възможностите за налагане на ограничения в рамките на закона и евентуална промяна в законодателството. Освен това два месеца са напълно достатъчни, за да се установят конкретни законодателни дефицити, тъй като някои разпоредби (например тези в чл. 61 от Закона за здравето) са неясни и създават практически затруднения при прилагането им и при сегашната им формулировка. За този период никога например не обърна внимание на факта, че вече близо два месеца лекарите прилагат оф лейбъл лекарствени продукти при лечение на пациентите с COVID-19, което ги излага на огромен риск от ангажиране на тяхната юридическа отговорност при настъпване на тежки усложнения и смърт в резултат на нежелани лекарствени реакции. Така два месеца след началото на извънредното положение предстои то от извънредно да остане само положение. С внесения в началото на тази седмица законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето (33) се въвеждат множество промени както в този закон, така и в множество други, с които се цели да се уредят *"мерките на територията на РБ за предпазване, ограничаване и преодоляване на последиците от разпространението и заразата с вируса на COVID - 19 за времето след прекратяване на извънредното положение"*. Законопроектът има толкова много недостатъци, даващи повод за основателна критика, че в настоящия текст се налага да се спра само на няколко, без претенция за изчерпателност. Сигурна съм, че предстои специалистите в областта на административното право да коментират опита да се пренапишат отделни институти от този клон на правото чрез въвеждане на дефиницията за *"еднократно правно действие"*, което било налице, когато *"в административния акт са предвидени бездействия за срок до една година или задължения за еднократно действие"*. В чл. 61 от Закона за здравето се правят промени, които вероятно имат за цел да се изясни редът, по който пациенти със заразни заболявания ще бъдат поставяни под задължителна изолация и лечение. До този момент ал. 3 от този текст предвижда, че задължителната изолация и лечение се извършват със заповед на ръководителя на лечебното заведение, но масово хората биват карантинирани с предписания, издадени от здравни инспектори от РЗИ или дори с обаждания по телефона. Това "разнообразие" в подхода при поставяне на заразноносителни, болни в изолация и контактни лица под карантина (в заповедите на МЗ и в Закона за здравето в сегашния му вид не се прави разлика между изолация и карантина) логично води до въпроса

доколко са съставомерни деянията, свързани с неспазване на тези мерки, защото няма как някой да наруши карантина, ако незаконосъобразно е поставен под такава. В чл. 19, ал. 1, т. 6 от ЗЗ действително е предвидена възможност държавните здравни инспектори да предписват провеждането на задължителни хигиенни и протиепидемични мерки, като определят срокове за тяхното изпълнение от държавни здравни инспектори, но не смятам, че тя предоставя правомощия за поставяне под карантина или изолация. Първо, в Закона за здравето не е изяснено какво се включва в "задължителните протиепидемични мерки", като освен това в чл. 61, ал. 3 е предвидена специална процедура, касаеща именно принудителната изолация и лечение. Изолацията и карантината са форми на лишаване от свобода и не може при прилагането им да се избира между две възможни процедури, провеждани по различен ред и от различни органи. Освен това, всяко лишаване от свобода трябва да подлежи на съдебен контрол, а съдебната практика приема, че предписанията не подлежат на обжалване. В същото време не става ясно кой издава заповедите за изолация и лечение в домашни условия, тъй като това не е упоменато в ал. 4 на текста, а и от ал. 3 не може да се направи извод, че заповедите за задължителна изолация и лечение се издават от ръководители на лечебно заведение само когато пациентът е хоспитализиран. Вместо законодателят да вложи старание и да коригира тези неясноти, измененията, които сега се предлагат в тези разпоредби, водят до обратния ефект:

**(3)** *Задължителната изолация и лечението на лицата по ал. 1 и 2 се извършват със заповед на ръководителя на съответното лечебно заведение по предложение на лекуващия лекар или на лекаря, насочил пациента за хоспитализация. Заповедта подлежи на незабавно изпълнение.*

**(4)** *Задължителна изолация и лечение на лица по ал. 1 и 2 може да се осъществяват в домашни условия след преценка на съществуващия епидемичен риск от лекуващия лекар или след консултация с епидемиолог или специалист по инфекциозни болести.*

Без особени затруднения се установява, че в ал. 4 не е посочен ред за принудителна изолация и лечение в домашни условия, нито с какъв акт се извършва това и кой го издава. За сметка на това, в ал. 5 е посочено, че заповедите по ал. 3 и 4 (където пък изобщо не се споменава за заповед) подлежат на обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс (АПК). Освен това в хода на обсъжданията на този законопроект е редно да се изясни какво точно означава "задължителна изолация и лечение" и дали "задължителна" се отнася и за лечението или само за изолацията. Тази неяснота съществува и в сегашния вид на закона и основателно поставя въпроса дали с издаване на заповед по чл. 61, ал. 3 на практика не се предвижда задължително лечение по време на болничната изолация и доколко тази процедура съответства на Конституцията. Предлага се и промяна в чл. 63 от ЗЗ:

**(1)** *Министърът на здравеопазването по предложение на главния държавен здравен инспектор според степента на опасност от разпространение на заразна болест със заповед обявява извънредна епидемична обстановка. Министърът на здравеопазването въвежда временни протиепидемични мерки на територията на страната или на отделен регион за защита на живота и здравето на гражданите.*

В така предложената алинея изглежда се търси алтернатива на извънредното

положение, без обаче да е нужно то да се обявява от законодателния ни орган, а със заповед на министъра на здравеопазването. Боя се, че както и да се озаглави тази обстановка, състояние или ситуация, била тя извънредна, безпрецедентна или уникална, обявяването ѝ със заповед не съответства на реда, предвиден Конституцията за временно ограничаване на правата на гражданите. Струва ми се, че тук всякаква законова делегация е недопустима и издадените заповеди ще са противоконституционни.

Освен това критерият за издаване на тази заповед е напълно неясен. От анализа на предложената разпоредба става ясно, че е необходимо да има степен на опасност, но как точно се степенува опасността и какви са обективните критерии за това не се пояснява. Това създава риск за обявяване на подобни извънредни обстановки по всякакви поводи, основани единствено на субективното усещане за опасност у съответния главен държавен инспектор (все пак заразни болести имаме целогодишно). Пак по негово предложение се предвижда определяне на конкретни мерки:

*(2) Конкретните противоепидемични мерки по ал. 1 се определят с акт на министъра на здравеопазването по предложение на главния държавен здравен инспектор за територията на страната или за отделен регион или на директора на съответната регионална здравна инспекция по предложение на главния държавен здравен инспектор за територията на отделна област или община. Мерките се въвеждат със **заповед** по реда на чл. 73 от Административнопроцесуалния кодекс или с **наредба**, която се обнародва незабавно в следващия брой на "Държавен вестник".*

Тук вече принципите, свързани с йерархията и видовете източници на правото, се обръщат с хастара навън само с един замах. **Да се делегира оперативна самостоятелност при избора на вида административен акт, с който могат да се налагат различни по вид ограничения, е правен нонсенс.** При това формата на заповед обикновено приемат индивидуалните и общи административни актове, а на наредба - нормативните административни актове (НАА). Законът за нормативните актове предвижда определен ред за приемането на НАА, който напоследък никак не се харесва на изпълнителната власт - след задължително обществено обсъждане на акта и неговото обнародване. На практика на министъра на здравеопазването се дава възможност да си избере дали му се иска да премине през тази процедура или не. Само че авторите на законопроекта май не са осъзнали, че когато не можеш да свириш на даден инструмент, той няма да произведе желания звук, колкото и да го насилваш. Така че дори дадена мярка да бъде "облечена" в заповед, ако тя съдържа административноправни норми, които се отнасят за неопределен и неограничен брой адресати и имат многократно правно действие, тя ще бъде НАА без значение какво е нейното "заглавие" или колко абсурдна дефиниция на "еднократно правно действие" са измислили авторите на проекта. Така е и със законите. Качеството не се определя от заглавието и не можеш да подредиш хаоса като създадеш по - голям хаос.

### **За автора**

Адвокат Мария Шаркова е основател и управляващ съдружник в специализираното адвокатско дружество по медицинско право "Шаркова и партньори". Има специализации в САЩ, Англия, Франция, Холандия. Автор на книгата "Медицинският

деликт". Статията е публикувана на сайта на дружеството, препечатваме го с разрешение на автора.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 07.05.2020 г.

<https://www.mediapool.bg/mz-e-kupilo-predpazni-maski-s-niska-zashtita-za-darzhavni-sluzhiteli-news307091.html>

### **МЗ е купило предпазни маски с ниска защита за държавни служители**

Министерството на здравеопазването е купило предпазни маски от Китай за нуждите на държавни служители от митниците, здравните инспекции, МВР и др., които осигуряват ниска защита според изследване на Американския център за контрол и превенция на заболяванията (CDC). Това показва разследване на сайта "Биволъ".

По информация на Mediapool до момента са пристигнали 720 000 от общо поръчани 1 176 770 броя маски от този тип. Договорът за покупката им е на обща стойност 1 412 124 евро, което прави 1.20 евро или 2.40 лв. за маска.

Предпазните маски са купени със средства по оперативна програма "Региони в растеж" и доставката им беше договорена лично от премиера Бойко Борисов. Те са доставени в изпълнение на две решения на Министерския съвет – от 27 март и от 31 март. Първото решение е за покупката на медицински маски от Китай. Съгласно него трябва да получим 1 млн. маски KN95 на стойност 1 670 000 лева или 1.67 евро за брой. Този тип маски все още обаче не са пристигнали от Китай.

Второто решение на кабинета е от 31 март и е за покупката на лични предпазни средства и медицински изделия от Китай. Именно въз основа на него е направена доставката на въпросните предпазни маски с ниска защита за нуждите на държавните служители от различни ведомства на първа линия. Освен 1 176 770 броя предпазни маски на стойност 1 412 124 евро, в същото решение фигурират и 50 респиратора за 1.5 млн. евро.

Разследване на "Биволъ" разкри, че референтна американска лаборатория е тествала десетки модели китайски маски и дава на купения от България модел на производителя Ruzur най-ниската оценка за филтрация – максимум 34%, вместо очакваните 95%.

Засега от МЗ нямат коментар дали ще разпределят маските за ползване или ще ги върнат предвид ниското ниво на защита.

Обикновените хирургически маски филтрират около 30% от вдишваните частици и микроби и на практика не защитават този, който ги носи от вируса, а защитават само околните. Маските от висок клас, т.нар. респиратори, филтрират 95%. Те се обозначават с FFP2 (EN 149-2001) по европейски стандарт, или N95 (NIOSH-42C FR84) по американски или KN95 (GB2626-2006) по китайски. На теория маска FFP2 спира всички частици, бактерии и вируси и е достатъчно добра защита за носещия я, ако той я слага и използва правилно.

До момента са пристигнали две пратки с маски, като втората от тях дойде на 2 май със самолет на България Ер. Пресцентърът на МВНР разпространи снимки, от които се вижда, че става дума за маски тип KN95 от производителя Ruzur, пише "Биволъ".

Логотипът FFP2 също се вижда ясно на кашоните с пристигналите от Китай маски. Пълното име на производителя им е Anhui RYZUR Medical Equipment Manufacturing Co., Ltd. Той прави хирургически маски, предпазни KN95 маски-респиратори по стандарта GB2626 и медицински KN95 маски-респиратори по стандарта GB19083-2010.

Референцията на производителя за обикновените маски е RZ95B, а за медицинските RZ95A.

Маските, кацнали на 2 май, и описани в правителственото прессъобщение като "предпазни", са RZ95B. Това е видно и от надписите на кашоните – disposable particulate respirator Face Mask KN95, а не medical respirator.

Точно този модел респиратор по стандарта GB2626 е тестван от американската Национална лаборатория за персонални защитни технологии (NPPTL), която е част от Центъра за контрол на заразни заболявания (CDC). Изследването е извършено в края на април т.г. и засяга само филтрацията на частици и микроби, а не дали маската приляга плътно по лицето.

Сред 92 изследвани модела (виж тук), маската на Ryzur се представя най-зле. Максималната ефективност на филтъра на тази маска е едва 33.9%! Това е скандално ниско спрямо заявените 95% за този клас респиратори. На практика тази маска не предпазва от вдишване на коронавируса. Пълният доклад от проучването може да бъде видян тук.

FDA е публикувала официален списък с оторизирани респиратори от Китай, в който изобщо не фигурира производител с име Ryzur.

Маските обаче имат сертификат за продукт, оторизиран в Европейския съюз, който изглежда автентичен. Той е съвсем пресен, от 17 март 2020 г. Издаден е преди американската лаборатория да тества маските и да установи мизерното качество на филтрирането, което предлагат.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 07.05.2020 г.**

**<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8//n13165>**

**Променени са правилата, по които НЗОК плаща на лечебните заведения медицинските изделия**

***През следващите месеци предстои по-голям ръст на разходите, свързан с увеличаване на заболяемостта от COVID-19***

### **Надежда Ненова**

Променени са правилата, по които НЗОК плаща на лечебните заведения медицинските изделия, употребени от тях. Това става ясно от стенограмата от заседанието на Надзорния съвет на Касата, проведено на 6 април.

„До момента стойностите бяха с фиксирана горна цена. Сега, преди да се извърши самото плащане, изискваме от лечебните заведения да представят фактурата за съответното медицинско изделие на каква цена е купено. Моето становище е, че не можем да фиксираме 40 000 лв. и от тук нататък да не следим какви са реалните стойности на консуматива, защото са включени и в извършваната клинична пътека. Затова от началото на месеца (април-б. р.) вече са сменени правилата и се изисква за всяко нещо да бъде представена и фактурата за плащането към съответния производител или доставчик. Така цените ще могат да се проверяват“, казва управителят на НЗОК проф. Петко Салчев.

Според члена на Надзорния съвет д-р Иван Кокалов обаче трябва да бъде възобновен дебата кой, колко и за какво плаща по отношение на медицинските изделия, тъй като основната тежест падала върху пациентите. По думите му за много от медицинските

изделия разликата между това, което покрива Касата и това, което се предлага е огромна, което означавало, че голяма част от пациентите дори да се нуждаят от тях, няма да могат да ги доплатят.

„За начините за доплащане е един разговор, който трябва да се проведе в следващ период. Трябва да се обсъди колко ще покрива Касата и дали ще покрива всичко. Сега Касата покрива в групата минималното, а другото е по избор на пациентите дали ще доплащат или няма да доплащат“, казва проф. Салчев.

Според д-р Кокалов обаче не навсякъде има такъв избор. „Даже и да искам съответното средство да ми бъде предоставено, аз пак трябва да доплатя, защото такава е цената, която е договорена между каса и този, който го доставя“, казва той.

По думите на проф. Салчев причината за това е, че голяма част от доставчиците не са се явили на договарянето и са се запазили старите цени на изделия. „Смятам, че за следващата година трябва да подходим по друг начин към медицинските изделия“, казва той.

На същото заседание е гласувана и Методиката за плащане на лечебните заведения в условия на COVID-епидемия.

„За извънболничната медицинска помощ и денталната помощ приемаме средномесечния размер на дейността януари – март, тъй като индивидуално всеки един изпълнител има специфичен договор, и за разлика от болничната помощ, при тях няма прогнозни бюджети, на база на които да разпределим до края на годината средствата и да вземем като база средномесечния размер на средствата за 2020 г. Това, което показват тенденциите в момента, като заявка за плащане през април за месец март е, че редица изпълнители в извънболничната помощ дори са надвишили 85% от средномесечната си стойност за първо тримесечие, т.е. през месец март обемът на медицинската дейност при някои е запазен, въпреки въведеното извънредно положение на 13 март“, казва председателят на Надзорния съвет Жени Начева.

"За болничната помощ, взимаме като база средномесечния размер на средствата, които са отчетени януари – март и разпределените от Надзорния съвет на всяко лечебно заведение средства за оставащия период април – декември. Предвижда се и възможната хипотеза с решение на Надзорния съвет, когато се докаже, че лечебното заведение лекува тежки случаи и дейност, която е под 85%, да получи 100% от средномесечния размер на средствата. Ако има лечебни заведения, които поемат повече тежки случаи с коронавирус, там да може да се даде по-голям размер на средствата от страна на касата. Друго, което може би трябва да се отбележи, че според информацията, която събира министерството с оглед заплащане на допълнителни възнаграждения от оперативните програми, на този етап има около 32 лечебни заведения, в които се лекуват болни с коронавирус, но пациентите за м. март са били около 137, т.е. през следващите месеци предстои по-голям ръст на разходите, свързан с увеличаване на заболеваемостта. Събираме информация за структурата на разходите по икономически елементи, които ще плащаме на лечебните заведения за болнична медицинска помощ, за да може там, където разходите и тежестта на заболяването е по-голяма, да отчетем тези специфики в плащанията за неблагоприятни условия“, допълва още тя.

**[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 07.05.2020 г.**

**<https://clinica.bg/12008-Nanopreparat-predpazva-s-godini-ot-virusi>**

## НАНОПРЕПАРАТ ПРЕДПАЗВА С ГОДИНИ ОТ ВИРУСИ

Дезинфекция с единствения засега в света антибактериален и антивирусен нанопродукт за дълготрайна защита бе извършена днес в Пловдив. Това съобщиха от областната администрация. Дезинфекцирани бяха дръжки на врати, перила, компютри, работни плотове, столове, както зали и санитарни възли в сградата.

В Областна администрация Пловдив ежедневно се провеждат срещите на Медицинския щаб за борба с коронавируса. Членовете на щаба са лекари, които работят в големите болници в града под тепета. От днес техните срещи ще бъдат гарантирани от специален дезинфектант. Става дума за немски нанопродукт, който засега е единствения в света, който има антибактериална и антивирусна дълготрайна защита.

Немският нанопрепарат,

предпазва минимум 1 година третираните с него повърхности. С препарата бяха обработени заседателната зала, работни места в Община Бургас и автобус от градския транспорт на морския град, както и сградата на Ректората на Медицински университет – Пловдив. Катедрата по микробиология и имунология към университета направи и тестове за продължителността на антимикробна защита, на 24 часа, 48 часа и 14 дни след третиране с продукта. Резултатът от изследването показва много добър антибактериален ефект спрямо използваните тест – микроорганизми. В Несебър вече е дезинфекциран хемодиализен център.

България е една от 4-те страни в света,

в която е разрешено официално да се използва този продукт, коментират от фирмата представител. И обясняват, че уникалността му се състои в това, че веднъж нанесен върху дадена повърхност, дълготрайността му на въздействие е минимум 1 година. Освен това 99,9% е неговата способност в унищожаването на бактерии, гъбички и плесени. Тестове в немски лаборатории са доказали, че препарата унищожават и вирус Инфлуенца Тип А и SARS - тежкия остър респираторен синдром.

Според учените продуктът действа, като създава изключително твърд, защитен слой върху всякакви повърхности, който не може да бъде премахнат по никакъв начин, освен абразивно. Точно това допринася за дълготрайния му ефект от над 1 година.

## **КАПИТАЛ**

08-14.05.2020 г., с. 10

### **Право на отговор**

Във връзка със статията на „Капитал“ от брой 15 „Как Гешев не успя да стресне фармацевтите“ използвам правото на опровержение в качеството ми на член на борда на директорите на „Стинг“ АД и отговорен магистър-фармацевт на компанията. Изразих своята позиция по отношение на изключително важната за всички граждани тема за лекарствените наличности в интервю, дадено за телевизия „България он ер“ на 02.04.2020 г. Интервюто се излъчи на 11.04.2020 г., като ден преди това се повдигна обвинение от прокуратурата срещу Асена Стоименова.

Бих искала думите ми да се разберат правилно и да не се предизвиква конфронтация между мен и съсловието. Цитирането на мои думи в статията е некоректно, защото не е направен обективен анализ на изложените от мен факти и не е потърсено мнението

ми. Изречението в статията: „Единственото изключение от съсловната вълна беше твърдението на конкурента на Стоименова за председателския пост на БФС през февруари Аделина Любенова, която обясни по телевизия „България он ер“, че има достатъчно лекарства, но някои от доставките се бавят“, е подвеждащо и създава грешно впечатление за личностно противопоставяне с Асена Стоименова. Използването на казаното от мен като антитеза в статията на Десислава Николова е неприемливо и няма общо с истината поради факта, че категорично заявих в цитираното интервю мнението си за ненавременните проверки в аптеките и изказах благодарност към всички колеги от съсловието за професионалното изпълнение на задълженията им. Интервюто за „България он ер“ имаше за цел да създаде яснота сред гражданите, че нашите партньори и колеги правят всичко необходимо, за да изпълнят професионалния си дълг към обществото и да осигурят необходимите лекарствени наличности.

**Аделина Любенова, член на борда на директорите на „Стинг“ АД**

## **КАПИТАЛ**

08-14.05.2020 г., с. 24-25

### **Липсващите лекарства на кризата**

- .- **Общо 125 лекарства са отсъствали от пазара от 1 февруари до 15 април.***
- **Причините са производствени и маркетингови, както и свръхпотребление на продукти, за които се предполага, че лекуват COVID-19.***
- **Здравното министерство забрани временно износа на 46 медикамента и спиртни разтвори.***

***Маркетингова причина за недостиг на лекарства по време на пандемията през тази година беше и презапаяването с някои продукти и оттам - временната липса на някои от тях в аптеките.***

### **Десислава Николова**

Споменаването на опасността от недостиг на лекарства по телевизията беше достатъчно за прокуратурата да повдигне обвинение на председателя на Българския фармацевтичен съюз проф. Асена Стоименова. Недостигът на лекарства по производствени и маркетингови причини обаче е всекидневие във фармацевтичния сектор. „Капитал“ получи отговори от Изпълнителната агенция по лекарства (ИАЛ) по Закона за достъп до обществена информация, според които през периода от 1 февруари до 15 април тази година от пазара са липсвали временно или постоянно общо 125 лекарствени позиции. Отделно от това

Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства (БАРПТЛ) съобщи, че по време на кризата от 13 март до 5 май са получили на горещата си телефонна линия за пациенти общо 105 сигнала за липсващи лекарства.

Преди малко повече от седмица здравният министър издаде и заповед за забрана на износа, за да предотврати кризисна ситуация на недостиг на 46 лекарства.

### **Дефицитите на пандемията**

Според действащите разпоредби в момента фармацевтичните компании уведомяват ИАЛ най-малко два месеца преди временното или постоянно преустановяване на



доставките. Така те са я уведомили за временно или постоянно спиране на общо 95 лекарства, като посочват за това производствени или маркетингови причини. При част от лекарствата е посочено времето за връщане на продукта на пазара. Има обаче и медикаменти, за които е написано, че доставките спират до следващо уведомление и не е посочена точна дата.

Производителите имат възможност да спрат доставките и поради непредвидими обстоятелства, като трябва да уведомят лекарствената агенция до седем дни от момента, в който те се случат. По време на пандемията такива спирания има на 16 лекарства - антибиотици, противовирусни лекарства, медикаменти за сърдечно-съдови заболявания и други.

Отделно от това в средата на март ИАЛ отправи запитване към фармацевтичните компании дали очакват дефицит на продукти от списъка на Световната здравна организация за критични по време на кризата 35 лекарства - антибиотици, антивирусни и масови медикаменти, като освен това ги запита дали очакват затруднения в доставките и производството и на други продукти. Само за една седмица през март производителите са подали 12 проблемни лекарства. При медикаментите, предназначени за лечение на коронавирусна инфекция, е посочено, че има проблем с доставките заради увеличеното производство за европейските страни. Има и преустановени продажби на антивирусен продукт до 30 април по производствени причини. В списъка присъстват и медикаменти, за които временно няма стокова наличност. „Капитал“ не публикува списъка на лекарствата, за да не предизвиква допълнително търсене и презапасаване, както и заради това, че става въпрос за медикаменти по лекарско предписание.

#### **Защо има недостиг**

Най-често окончателното изтегляне на лекарства от България се обосновава с „маркетингова причина“. Годишно поне около 500 лекарства престават да се продават в България, като част от тях нямат аналози. Под оправданието „маркетингова причина“ се крие резултатът от рестриктивната лекарствена политика на България. За да може един медикамент да се продава в България, годишно са необходими минимум около 100 хил. лв., за да се поддържа досието му и за да кандидатства за покритие от здравната каса, здравното министерство и болниците. Отделно от това са разходите за складиране, логистика и екип, който отговаря за медикамента. В същото време по лекарствения закон България изисква най-ниската цена на ниво производител в ЕС, като европейските страни сравняват цените си всеки ден в специална система. Така често се получава, че голяма фармацевтична компания се уговоря да продаде 1 млн. опаковки на германските здравни каси на ниска цена. Без да има каквито и да било уговорки за количества обаче, България веднага намалява цената и у нас. Процесът се нарича ценово рефериране и тъй като България е много малък пазар със силна регулация, новите лекарства влизат със закъснение от поне 3-4 години в сравнение с останалите страни от ЕС, а много стари лекарства престават да се произвеждат или внасят, защото непрекъснатото намаляване на цената им престава да покрива производствените разходи.

Маркетингова причина по време на пандемията през тази година беше и презапасаването с някои лекарствени продукти и оттам - липсата на някои от тях в аптеките, коментират от сектора.

Другата причина за недостиг са производствените казуси -временна липса на субстанция, голяма поръчка за друга държава, проблем с машините. По време на

кризата с коронавируса се оказа, че производителите имат много завишени поръчки на медикаменти, които се използват за лечение на коронавирална инфекция. Другото притеснение беше от временното затваряне на производства в Китай и Индия, които са основни производители на субстанции за лекарства. Един от проблемите, заради които понякога липсват медикаменти, е изискването опаковките на лекарствата да са надписани на български, като в същото време партидите за България са изключително малки.

Третата причина за недостиг е преустановяването на доставките за България на определени лекарства. Допреди затварянето на границите пациентите се снабдяваха с тях от съседните държави. По време на извънредното положение, от една страна, границите бяха затворени, а в същото време и в съседните държави се появи масов дефицит, особено на два медикамента - за ревматоиден артрит и лупус, за които се предполага, че може да имат ефект при лечението на усложнена коронавирална инфекция.

“България е една от държавите в ЕС, в които често се наблюдава временен или постоянен недостиг на определени лекарства, като за щастие рядко става въпрос за лекарства без аналог”, коментира Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании, която обединява представените в България световни фармацевтични концерни.

Той допълва, че процесът на изтегляне на лекарства в резултат на ценовата регулация е от дълги години и тези решения се взимат в продължение на месеци или години.

“Изтеглянето на инвестиции се случва не само при лекарствата, а и в много други сфери на бизнеса, в които компанията решава да не работи в България. Всички искаме ниски цени, но обратната страна на ниските цени е дефицитът”, коментира Денев.

#### **Как да няма липси**

Европейската комисия например разпрати насоки за преодоляване на недостига на лекарства, в които отбелязва, че националното презапасяване и забраните за износ са в противоречие с Договора за ЕС и трябва да бъдат отменени. Отделно от това ЕК препоръчва да се организират доставки на лекарства по домовете, за да не се презапасяват болните или пък да не се заразят при струпване в аптеките, както и ограничение на продажбите до няколко опаковки.

В България тези мерки не бяха въведени, напротив, здравното министерство издаде заповед за спиране на износа на 46 продукта до края на извънредното положение.

“Министърът стъпва на предложенията на ИАЛ. За мен тази заповед има за цел да намали или да предотврати риска от бъдещ недостиг”, казва Денев. Според него очакванията на производители са били, че проблемите с липсата на някои лекарства ще се задълбочат, но за щастие заводите в Азия са възстановили бързо производствения си капацитет.

От БАРПТЛ обаче отбелязват множество слаби места в аргументите за заповедта на здравния министър. “Няма информация за потреблението на продукти и какви наличности има от тях в търговците на едро и дребно. Едно от лекарствата е болничен продукт, регистрирано преди месец, което все още не е достъпно в България, и не е ясно на какво се основава изчислението, че този продукт е в недостиг”, коментира Боряна Маринкова, изпълнителен директор на асоциацията. Тя допълва, че от забранените за износ лекарства само едно е с преустановен внос и риск от недостиг.

“Как забраната за износ ще обезпечи пазара, на който лекарството вече липсва? Отново призоваваме за всички лекарствени продукти в риск да има процедури за бърз

внос и вътреобщностни доставки от ЕС от всички лицензирани търговци на едро”, казва Маринкова.

Тя допълва, че 14% от сигналите за липсващо лекарство с временно преустановени доставки от февруари тази година са напълно обслужени с вноса му от други страни членки. Според асоциацията трябва да се разшири и обхватът на наредбата, която разрешава лечение на пациенти с нерегистрирани в България медикаменти, а това най-често са изтеглени от държавата лекарства. В момента такива лекарства могат да се внасят и прилагат само в болница, но нуждаещите се пациенти не могат да си ги купят от аптеките и да се лекуват с тях и у дома.