

ПРЕСКЛИПИНГ**27 март 2020 г., петък****труд**

ТС "В. Труд" \f C \l "1"

27.03.2020 г., с. 7

Проф. Асена Стоименова, председател на Българския фармацевтичен съюз, пред „Труд“:

Отхвърлянето на генериците е игра със страховете на хората

В повечето държави членки магистър-фармацевтите имат водеща роля

Наредба напред, наредба назад

Министерството на здравеопазването се вкара в особен параграф 22, след като първо публикува кратко предложение за промяна в Наредба №4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Но няколко часа по-късно въпросната Наредба бе свалена от сайта на ведомството на Кирил Ананиев.

Накратко, текстът се отнасяше за генеричните лекарства, които в някои случаи излизат по-евтин и по-достъпен вариант за лечение.

В официална позиция от Българския фармацевтичен съюз разкритикуваха действията на здравното министерство. Потърсихме председателя на Съюза проф. Асена Стоименова за коментар по темата.

Проблемите около генериците у нас не са от вчера, но е крайно време в условията на извънредно положение да се чуе гласът и на магистър-фармацевтите.

Биляна Веселинова

- Проф. Стоименова, от Българския фармацевтичен съюз изказахте позиция „за“ допускане на генерично заместване на лекарства в условията на извънредно положение, но се случи някакъв Параграф 22 със здравно министерство - какво стана?

- На 25 март в условията на извънредното положение поради пандемията COVID-19, на сайта на Министерството на здравеопазването бе публикувано за кратко предложение за промяна в Наредба №4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти. Предложената промяна щеше да даде възможност само в условията на извънредната ситуация и само при съгласие на пациентите, българските фармацевти да правят така нареченото „генерично заместване“. При генеричната замяна фармацевтите заменят един предписан продукт с друг лекарствен продукт със същото международно непатентно наименование (лекарствено вещество), същите, като предписаната лекарствена форма и количество в дозова единица. Това на практика е спазване на предписаното лечение и не се подменя волята на лекаря. Малко по-късно бяхме уведомени, че предложението е оттеглено, независимо, че прогенеричната лекарствена политика е застъпена в Националната здравна стратегия, приета от Народното събрание. Приветстваме опита на Министерството да облекчи значително обслужването на пациенти в условията на извънредни мерки за ограничаване на разпространението на COVID-19. Очевидно е, че част от българското общество не е узряла за въвеждането на този популярен в другите държави подход.

- Защо само в три страни от Европейския съюз - Австрия, България и Малта, генеричното заместване не е разрешено?

- Прогенеричната лекарствена политика е утвърдена в държавите членки на ЕС, като средство за стимулиране на пускането на пазара на нови продукти, намаляване на публичните разходи за лекарствена терапия и по-доброто им управление, както и повишаване на отговорността на пациентите към собственото им лечение, съответно - гъвкаво съобразяване с финансовите възможности на отделния пациент. Всички държави членки притежават законодателство, приемащо различни форми на генерично предписване и/или заместване при отпускане на лекарствени продукти. Според проучване от 2014 г. на Фармацевтичната група на ЕС (PGEU), проведено в 34 държави от Европа, включително всички държави членки на ЕС, само посочените държави не възприемат генерична лекарствена регулация. Трябва да се подчертае, че в повечето държави членки магистър-фармацевтите имат водеща роля относно инициране на заместването на лекарствените продукти по лекарско предписание в процеса на отпускането им. В България въвеждането на генеричното заместване се дискутира от години, а краят на тези дискусии, независимо от препоръките от Международната банка за възстановяване и развитие е винаги един и същ. Трудно е да се отговори на въпроса защо една успешна в други държави практика, декларирана в Националната здравна стратегия и препоръчана ни още преди 5 години в рамките на общите препоръки за реформи във фармацевтичния сектор все не стига до фазата на адекватно обществено обсъждане.

- Ще дадете ли примери за важни медикаменти, които при сегашните условия със затруднени транспортни коридори могат спешно да бъдат разрешени за употреба?

- В Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, е предвидено, че министърът на здравеопазването може по причини, свързани със защита здравето на населението, със заповед да разпорежи на изпълнителния директор на Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) да разреши за употреба лекарствен продукт, който не е разрешен за употреба на територията на Република България и за който няма подадено заявление за издаване на разрешение, но е разрешен в друга държава членка. Тази хипотеза обаче не е приложима за хлорохина, тъй като на територията на ЕС няма валидно разрешение за употреба в държава-членка. Един от вариантите е при изтичане на патента, родни производители да организират в условията на спешност производството на генерични лекарствени продукти, които да бъдат разрешени в хипотезата на чл. 11, ал.1 от ЗЛПХМ, описана по-горе. Също така, възможни са дарения, съгласувани с ИАЛ, както и внос по реда на Наредбата за лечение с неразрешени за употреба лекарствени продукти, така че виждате, че има поне три правни възможности българските граждани да се лекуват с необходимите лекарствени продукти, които не са разрешени за употреба, ако се прецени че това е удачно.

- Защо понятието „генерично лекарство“ у нас е напоено с толкова негативизъм?

- Вероятно защото концепцията за генеричните лекарства не се разбира в нейната цялост от много медицински специалисти, които предават своите опасения и на пациентите. Всяка една промяна в системата на здравеопазването се приема с подозрение, може би и поради факта, че най-милото на хората е тяхното здраве и това на близките им. Модерното здравеопазване овластява фармацевтите като най-достъпните медицински специалисти и ги натоварва с редица социални функции, които тук, в България на 21-ви век са още професионална мечта за нас, българските фармацевти. Модерното здравеопазване овластява пациентите и информира обществото, а не се възползва от техните страхове. В центъра на системата трябва да бъде пациента и всички аргументи за или против определена мярка да се пречупят през гледната точка на осигуряването на най-добрата грижа за тях, на възможно най-добрата цена. Именно защото осъзнаваме

тази среда, предлагаме вариант на балансиран подход при въвеждането на генеричното заместване, който е дискутиран и с пациентски организации, а именно - да не подлежат на генерична замяна определени продукти, напр. лекарствени продукти, обект на специално лекарско предписание, биологични лекарствени продукти, лекарствени продукти от групата на имunosупресорите за лечение на пациенти след трансплантация на органи, лекарствени продукти, предписани за лечение на лица под 16 години и др. Негативизмът се преодолява бавно, с много разяснения, примери от успешното приложение на генеричното заместване в други държави, както и с обединението на усилията на всички заинтересовани страни, защото въвеждането на една такава мярка трябва да бъде консенсусно. Очевидно моментът на консенсус не е дошъл, но моментът за дискусия и формирането на мнение, основано на доказателства и практика, а не на страхове е вече напълно.

Проф. Асена Стоименова е доктор по фармация. Завършва фармацевтичен факултет, МУ-София през 1996 г. Председател на Комисията по качество на Българския фармацевтичен Съюз (2007-2010). Член на Националния Съвет по Цени и Реимбурсиране на Лекарствените продукти (2013-2014 г.). Била е изпълнителен директор на ИАЛ. В момента е председател на БФС.

VINF 14:26:31 26-03-2020

PP1423VI.045

фармацевтичен съюз - председател - позиция

Генеричното заместване спестява публичен ресурс и е обичайна практика в другите държави, според председателя на фармацевтичния съюз

София, 26 март /Десислава Пеева, БТА/

Генеричното заместване е обичайна практика в другите държави, води до спестяване на значителни публични ресурси, а в условията на пандемията от коронавируса щеше да помогне да се ограничат максимално контактите на пациентите с повторни посещения при медицински специалисти или аптека в търсене на предписан медикамент. Това се посочва в становище на председателя на Българския фармацевтичен съюз Асена Стоименова. Становището е по повод на публикувано вчера на интернет страницата на Министерството на здравеопазването /МЗ/ предложение за нормативна промяна за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Предложението беше премахнато от сайта на МЗ, а то предвиждаше само в условията на извънредната ситуация и само при съгласие на пациентите фармацевтите да могат да правят "генерично заместване", се допълва в становището на Стоименова. При генерична замяна фармацевтите заменят един предписан продукт с друг лекарствен продукт със същото международно непатентно наименование, в същата лекарствена форма и количество в дозова единица. Това на практика е спазване на предписаното лечение и не се подменя волята на лекаря, посочва още Стоименова. Според нея след разпространението на информацията за предлаганата промяна, "някои заинтересовани страни реагираха крайно негативно, включително чрез дезинформация, и предложението бе свалено от сайта на МЗ".

В европейските държави генерично заместване не е разрешено само в Австрия, България и Малта, допълва тя.

<https://bnr.bg/post/101247274/farmaceutichen-sauz>

www.mediapool.bg, 26.03.2020 г. www.mediapool.bg" \f C \l "1"

<https://www.mediapool.bg/opit-da-se-pozvoli-generichno-zamestvane-na-lekarstva-v-izvanrednoto-polozhenie-propadna-v-zarodish-news305252.html>

Опит да се позволи генерично заместване на лекарства в извънредното положение пропадна в зародиш

Предложение да се разреши генерично заместване на лекарства в условията на извънредното положение пропадна още в зародиш след остра реакция от страна на лекарското съсловие. Преди ден Министерството на здравеопазването публикува предложение за промяна в своя наредба за разрешаване на генеричното заместване, при което фармацевтите заменят един предписан продукт с друг медикамент със същото активно вещество в същата лекарствена форма и дозова единица. Промяната предвиждаше това да става със съгласието на пациента. Срещу идеята остро реагираха от сдружението на общопрактикуващите лекари, според които генеричната замяна е подмяна на предписаното от лекаря лечение. Малко след това предложението беше свалено от обществено обсъждане.

Във вторник от съсловната организация на фармацевтите – Българския фармацевтичен съюз коментираха, че предложението е целяло да осигури възможност в извънредната ситуация пациентите да не се разкарват по няколко пъти между лекаря и аптеките, когато конкетно лекарство липсва. Оттам припомниха, че само в три страни от Европейския съюз - Австрия, България и Малта, генеричното заместване не е разрешено.

"Това (генеричното заместване) на практика е спазване на предписаното лечение и не се подменя волята на лекаря. Генеричното заместване е обичайна практика в другите държави, то води до спестяване на значителни публични ресурси, а в условията на пандемията ще ще да помогне да се ограничат максимално контактите на пациентите с повторни посещения при медицински специалисти или аптека, в търсене на предписания лекарствен продукт, каквито са и указанията на Националния оперативен щаб", се казва в позицията на председателя на Българския фармацевтичен съюз Асена Стоименова.

Според нея след разпространението на информацията за предлаганата промяна, някои заинтересовани страни са реагирали крайно негативно, включително чрез дезинформация и затова предложението беше свалено от сайта на здравното министерство.

В момента фармацевтите нямат право на генерична замяна когато лекарството е предписано от лекаря с неговото търговско наименование. И ако аптеката не разполага с предписания лекарствен продукт, фармацевтът е длъжен да го осигури в срок до 24 часа. В настоящата ситуация при липса на конкретен продукт пациентът трябва или да обикаля аптеки докато го намери или при системна липса да се върне при лекаря за нова рецепта. Лекарите са против генерично заместване

Преди ден общопрактикуващите лекари отхвърлиха категорично опцията за генерично заместване под предлог, че само те са наясно със състоянието на пациентите си и дори се усъмниха, че фармацевтите могат да се поддадат на корупционни практики.

"Общопрактикуващият лекар познава изцяло конкретния пациент от години в био-психо-социален аспект: анамнеза на живота, настояща клинична картина, алергични прояви, съпътстващи заболявания и терапия, съответните лекарствени взаимодействия и противопоказания, социална среда и навици, финансов статус и нагласи за придържане към една или друга терапия и др. В същото време единствено общопрактикуващият лекар може да проследи и познава ефекта от предхождащо лечение - липса или

незадоволителен ефект от един или друг медикамент, активната му субстанция или помощни вещества, специфични за всяка търговска форма, отношението на пациента към медикамента, което до голяма степен определя и степента на сътрудничество от негова страна", смятат джипитата.

Не трябва да пренебрегваме и възможността за създаване на корупционни практики, която би била насърчена от въвеждането на опция за генерично заместване без съгласието на назначилия терапията лекар. Има т.нар. интегрални схеми (хоризонтални и вертикални), които са особено удобни за собственици, които притежават цялата верига – производство- разпространение-продажба (на лекарства). Има и такива, които я притежават частично, от второто ниво до аптеката, включително", коментираха от сдружението.

По-късно в четвъртък с реакция излязоха и от Българския лекарски съюз (БЛС). Според тях "подобни промени не само, че са абсолютно неприемливи, но могат да доведат до сериозни последици за здравето на пациентите и да предизвикат нежелани конфликти по оста "лекар – пациент – фармацевт“.

"Възможно е генерично изписване или генерично заместване на лекарства в аптеката когато е наложително, възможно и необходимо, но не може да се извършва зад гърба на лекуващия лекар. Аптекарят е свободен да упражнява своята "грижа“, само когато говорим единствено за лекарства без лекарско предписание и за добавки", заявиха от БЛС.

Според съсловната лекарска организация отпускането на лекарствата е еднократен акт, а контролът върху лечението и реакциите на пациента продължават във времето – нещо, което аптекарят не може да проследи, няма опит и не е редно да подменя определени решения на лекаря. "Дори и при еднакви активни съставки в лекарствата, отделните пациенти не реагират на тях по еднакъв начин и дали това е така, може да се прецени единствено от лекар", е позицията на БЛС.

www.clinica.bg, 26.03.2020 г.

<https://clinica.bg/11471-BFS-ne-se-e-razbiralos-OPL--za-otkaz-ot-generichno-zamestvanе>

БФС НЕ СЕ Е РАЗБИРАЛО С ОПЛ, ЗА ОТКАЗ ОТ ГЕНЕРИЧНО ЗАМЕСТВАНЕ

Само в три страни от Европейския съюз - Австрия, България и Малта, генеричното заместване не е разрешено

Здравното министерство публикува за обществено обсъждане промени в наредбата за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, с които се разрешаваше на фармацевтите, при съгласие на пациента, да заместят предписани лекарства с генерици, когато в аптеката въпросния медикамент не е наличен. След недоволство от страна на Сдружението на ОПЛ и на пациентски организации, проектодокумента бе свален. Позиция по темата изпратиха от БФС, която публикуваме без редакторска намеса.

В условията на извънредното положение поради пандемията COVID-19, на сайта на Министерството на здравеопазването бе публикувано за кратко предложение за промяна в Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти. Предложената промяна щеше да даде възможност само в условията на извънредната ситуация и само при съгласие на пациентите, българските фармацевти да правят така нареченото "генерично заместване".

При генеричната замяна фармацевтите

заменят един предписан продукт с друг лекарствен продукт със същото международно непатентно наименование (лекарствено вещество), същите, като предписаната лекарствена форма и количество в дозова единица. Това на практика е спазване на предписаното лечение и не се подменя волята на лекаря. Генеричното заместване е обичайна практика в другите държави, то води до спестяване на значителни публични ресурси, а в условията на пандемията щеше да помогне да се ограничат максимално контактите на пациентите с повторни посещения при медицински специалисти или аптека, в търсене на предписания лекарствен продукт, каквито са и указанията на Националния оперативен щаб.

След разпространението на информацията

за предлаганата промяна, някои заинтересовани страни реагираха крайно негативно, включително чрез дезинформация и предложението бе свалено от сайта на министерството на здравеопазването. Приветстваме опита на Министерството да облекчи значително обслужването на пациенти в условия на извънредни мерки за ограничаване на разпространението на COVID-19. Очевидно е, че част от българското общество не е узряла за въвеждането на този популярен в другите държави подход. Само в три страни от Европейския съюз - Австрия, България и Малта, генеричното заместване не е разрешено. Нима останалите държави-членки грешат в лекарствената си политика? Нима лекарите в тези държави считат, че генеричното заместване отнема отговорността им за лечението? Нима тези, които имат по-големи бюджети за здравеопазване грешат с въвеждането на про-генерична политика?

Очакваме от заинтересованите страни,

които се обявиха против предложената промяна, да реагират конструктивно в случаи на недостиг от определени лекарствени продукти, да поемат своята отговорност, защото вчерашните им действия ще имат утрешни последици. Да нямат очаквания, че българските магистър-фармацевти ще нарушават действащото законодателство. Очакваме от медиите да проверяват информацията, която получават преди да я публикуват. Заявявам, че Българският фармацевтичен съюз под никаква форма не е постигал разбирателство със сдружението на Общопрактикуващите лекари в България, че се отказва от генеричното заместване. Публикацията във в. "Сега", която цитира Българското национално радио и се позовава на доц. Любомир Киров, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България, в тази част, не отговаря на истината.

Призоваваме Българския лекарски съюз

да защитава професионално позицията си, с аргументи, които са в полза на обществото и пациентите и да се разграничи от неговите членове, които използват ръководната си позиция за да разпространяват невярна информация. В този тежък за нацията момент, който е изпитание за ценностите на всички ни, имаме нужда от медицински специалисти с висок морал и професионална етика. Медицински специалисти с визия отвъд краткосрочието на пандемията.

www.capital.bg, 26.03.2020 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2020/03/26/4046618_ananiev_razreshi_zamianata_na_lipsvashto_lekrastvo_s/

Ананиев разреши замяната на липсващо лекарство с генерично в аптеките, после се отказа

Идеята бе фармацевтите да могат в извънредното положение да заменят предписан медикамент, който не е наличен, с негов еквивалент. Лекарите се противопоставиха

Десислава Николова

На здравния министър Кирил Ананиев му се е наложило в един ден да свали от сайта на министерството две свои разпореждания. Първото е заповедта за забраняване на тежкотоварния превоз към Турция, а второто е проектонаредба за т. нар. генерично заместване в аптеките по време на извънредното положение.

Вчера сутринта министерството качи за обществено обсъждане със съкратен срок от две седмици проектонаредба, с която разрешава на фармацевтите да предлагат на пациентите същия медикамент, но с друго търговско наименование, ако предписаното лекарство липсва.

Идеята е по време на извънредното положение пациентите да не търсят по аптеките даден продукт и да се излагат на опасност, а да получат навременно лечение и да се приберат бързо у дома.

Общопрактикуващите лекари обаче се противопоставиха в открито писмо на предложението и обявиха, че те носят отговорност за лечението и няма да позволят влизането в сила на подобна наредба. В същото време само в три страни от ЕС - Австрия, България и Малта, генеричното заместване в аптеките все още не е разрешено.

Продължилият няколко часа спор между здравните специалисти беше пълен с напрежение, като дори председателят на сдружението на общопрактикуващите лекари е съобщил пред БНР, че са се споразумели с председателя на фармацевтичния съюз да оттеглят предложението си, което от БФС категорично опровергаха. Накрая, след писмото на лекарите, здравният министър свали от сайта проекта.

Защо беше предложен текстът

След въвеждането на извънредното положение здравната каса внесе редица облекчения в отпускането на лекарства на хронично болните пациенти. Става въпрос за общо 1.5 млн. души, които получават медикаменти, платени напълно или частично от НЗОК.

Два месеца след отмяната на извънредното положение пациентите могат да не търсят рецепта от личния си лекар всеки месец, а само да представят книжката си в аптеката и срещу това могат да им отпуснат месечната доза лекарства.

Срокът на протоколите за скъпоструващо лечение също се удължава с два месеца и пациентите няма да посещават лекарите си и здравната каса, за да получат и заверят новия документ.

В същото време обаче заради по-бавния срок на доставките в аптеките някои от лекарствата започват да липсват. Става въпрос не само за най-популярните антигрипни продукти, но и за множество широко достъпни лекарства като такива за високо кръвно налягане. От своя страна те са повече от 20 в една група, от много години са на пазара и са с еднакъв състав. Фармацевтите много пъти са предлагали текст да помагат на пациентите в избора на най-добрия продукт на най-добрата за тях цена. В много европейски държави, като Германия например, е въведено и т.нар. генерично изписване - лекарствата се изписват само по международно непатентно наименование, а с помощта на фармацевта пациентът си избира медикамент на най-добрата за него цена.

България е една от трите европейски страни, в които на фармацевтите все още не е разрешено да продават на пациентите еквивалент на техния продукт, освен ако това изрично не е посочено в рецептата.

Председателят на фармацевтичния съюз проф. Асена Стоименова обясни, че в случая става въпрос само за времето на извънредното положение и само за при съгласие на

пациентите, като от тази възможност ще бъдат изключени лекарствата без аналози, биологичните и биоподобните медикаменти.

Какво смятат лекарите

Според писмото им до министъра и управителя на здравната каса лекарите трябва да диагностицират и лекуват чрез определяне на терапията, а фармацевтите - да изпълняват предписаното лечение, така както е зададено от лекуващия лекар. "Възможността за генерично заместване съществува, при условие че е изрично посочена от назначилия лечението лекар, който по закон носи цялата отговорност за последствията от проведеното лечение, защото личният лекар познава пациента от години, знае анамнезата на живота му, алергичните прояви, съпътстващите заболявания и терапия, съответните лекарствени взаимодействия и противопоказания, социална среда и навици, финансов статус и нагласи за придържане към една или друга терапия и др.", се казва в писмото, подписано от председателя на управителния съвет доц. д-р Любомир Киров.

Той напомня, че по действащата наредба когато лекарството е предписано под конкретно търговско наименование, то се отпуска точно то и когато аптеката не разполага с него, магистър-фармацевтът е длъжен да го осигури в срок до 24 часа.

"Възможно е генерично изписване или генерично заместване на лекарства в аптеката, когато е наложително, възможно и необходимо, но не може да се извършва зад гърба на лекуващия лекар. Аптекарят е свободен да упражнява своята "грижа" само когато говорим единствено за лекарства без лекарско предписание и за добавки", обявиха от Българския лекарски съюз.

Какво отвърнаха фармацевтите

В писмо от председателя на фармацевтичния съюз проф. Стоименова се казва, че отпускането на лекарства със същата лекарствена форма и количество е спазване на предписаното лечение и не подменя волята на лекаря.

"В условията на пандемията то ще ще да помогне да се ограничат максимално контактите на пациентите с повторни посещения при медицински специалисти или аптека, в търсене на предписания лекарствен продукт, каквито са и указанията на Националния оперативен щаб", смята тя.

В писмото си тя отбелязва, че очевидно част от лекарите не са узрели за тази възможност и пита дали останалите държавни членки грешат в лекарствената си политика и лекарите в тези държави считат, че генеричното заместване отнема отговорността им за лечението. Тя обяви, че очаква онези, които са се обявили срещу предложената промяна, да реагират конструктивно в случаи на недостиг от определени лекарствени продукти и да поемат своята отговорност, като не очакват магистър-фармацевтите да нарушават действащото законодателство.

В момента в повечето аптеки е закачен надпис, че отпускането на лекарства по лекарско предписание без рецепта или рецептурна книжка може да доведе до окончателното затваряне на аптеката.

www.news.bg, 26.03.2020 г. ТС "www.news.bg" \f C | "1"

<https://news.bg/bulgaria/retseptata-e-zapoved-kam-farmatsevtata-otseche-lekarskiyat-syuz.html>

Рецептата е заповед към фармацевта, отсече Лекарският съюз

Управителният съвет на Българския лекарски съюз (БЛС) е против магистър фармацевтите да имат право да извършват генерично заместване на лекарство в случай, че в аптеката не е наличен предписаният конкретен лекарствен продукт.

Вчера джипитата също изяви своята позиция против да се даде възможност за смяна на терапията, предписана от лекар, от страна на фармацевта.

Припомняме, че тези реакции бяха провокирани след като фармацевтите настояха да имат право на генерична замяна на лекарства, предписани по търговско наименование. Като мотив за искането си те посочиха паниката от коронавируса и презапасяването с лекарства на хронично болни.

Лекарският съюз е категоричен, че подобни промени не само, че са абсолютно неприемливи, но могат да доведат до сериозни последици за здравето на пациентите и да предизвикат нежелани конфликти по оста "лекар - пациент - фармацевт".

Освен това лекарите изразяват възмущението си, че е направен опит тези промени да бъдат прокарани покрай извънредното положение, въпреки че не касаят само и единствено неговото време, а въпросната промяна в Наредба 4 от 2009 г. първо е публикувана, а в последствие свалена от сайта на Министерство на здравеопазването.

"Недопустимо е един сериозен проблем да се решава на парче по време на криза, а освен това БЛС не може да приеме смесването на медицината и лечебния процес със социални теми и задължения, каквито всеки заинтересован си въобразява, че може да възлага на лекарите чрез администрацията и управлението", се посочва в позицията на БЛС.

От Лекарският съюз задават и няколко въпроса: Ако аптекарят е направил генерично заместване и то има неблагоприятни последици върху здравето на пациента или опорочи търсения резултат от лечението, кой ще понесе отговорността за това? В случая аптекарят е взел решение и отговорността следва да бъде негова.

Как ще се проследи лечението на пациента от лекаря при положение, че предписаната терапия е променена?

По повод опитите за промяна в наредбите БЛС заявява:

Лекарят е този, който е отговорен за лечението на пациента, а то е сложен и многокомпонентен процес и не може една негова съставна част, каквато е лекарстволечението да бъде поверявана на друг.

Възможно е генерично изписване или генерично заместване на лекарства в аптеката, когато е наложително, възможно и необходимо, но не може да се извършва зад гърба на лекуващия лекар. Аптекарят е свободен да упражнява своята "грижа", само когато говорим единствено за лекарства без лекарско предписание и за добавки.

Отпускането на лекарствата е еднократен акт, а контролът върху лечението и реакциите на пациента продължават във времето - нещо, което аптекаря не може да проследи, няма опит и не е редно да подменя определени решения на лекаря. Дори и при еднакви активни съставки в лекарствата, отделните пациенти не реагират на тях по еднакъв начин и дали това е така, може да се прецени единствено от лекар. Общопрактикуващите лекари, например, следят хората от пациентската си листа десетки години наред, знаят алергиите им, стари реакции, минали заболявания, показания и противопоказания за конкретни лекарства, придружаващи заболявания, хронични състояния - тези неща не са известни на аптекаря, за да може той да преценява и определя/подменя лечението.

Допълнителните съставки (наличие на повече от едно активно вещество) и помощните вещества в лекарствата също влияят и следва да бъдат съобразени.

Рецептата е писмена, подписана и подпечатана заповед на лекаря към аптекаря и е недопустимо да се говори за "фармацевтична грижа", когато става въпрос за прескрипторни медикаменти.

www.zdrave.net, 26.03.2020г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n12568>

БЛС: Генеричното заместване на лекарства не може да става зад гърба на лекаря

Възможно е генерично изписване или генерично заместване на лекарства в аптеката когато е наложително, възможно и необходимо, но не може да се извършва зад гърба на лекуващия лекар. Това се казва в позицията на БЛС по повод предложените вчера, а по-късно оттеглени, изменения в Наредба 4. Новите текстове даваха право на фармацевтите да заместват изписани от лекари лекарствени продукти с генерични.

Ето пълния текст на позицията:

Във връзка с публикувания на 25.03.2020 г. на сайта МЗ и в следствие свален Проект за Наредба 4 от 2009 г. за условията и реда и предписване и отпускане на лекарствени продукти, в който беше записано, че при обявено извънредно положение магистър-фармацевтът, със съгласието на пациента, може да извърши генерично заместване на лекарство в случай, че в аптеката не е наличен предписаният конкретен лекарствен продукт.

УС на БЛС е длъжен да отбележи, че измененията в Наредба 4 не бяха предложени като промени, които ще са в сила само в условията и за периода на обявеното извънредно положение в страната поради пандемията от COVID-19.

БЛС е категоричен, че подобни промени не само, че са абсолютно неприемливи, но могат да доведат до сериозни последици за здравето на пациентите и да предизвикат нежелани конфликти по оста „лекар – пациент – фармацевт“.

И заявява:

1. Лекарят е този, който е отговорен за лечението на пациента, а то е сложен и многокомпонентен процес и не може една негова съставна част, каквато е лекарстволечението да бъде поверявана на друг.
2. Възможно е генерично изписване или генерично заместване на лекарства в аптеката когато е наложително, възможно и необходимо, но не може да се извършва зад гърба на лекуващия лекар. Аптекаря е свободен да упражнява своята „грижа“, само когато говорим единствено за лекарства без лекарско предписание и за добавки.
3. Отпускането на лекарствата е еднократен акт, а контролът върху лечението и реакциите на пациента продължават във времето – нещо, което аптекаря не може да проследи, няма опит и не е редно да подменя определени решения на лекаря. Дори и при еднакви активни съставки в лекарствата, отделните пациенти не реагират на тях по еднакъв начин и дали това е така, може да се прецени единствено от лекар. Общопрактикуващите лекари, например, следят хората от пациентската си листа десетки години наред, знаят алергиите им, стари реакции, минали заболявания, показания и противопоказания за конкретни лекарства, придружаващи заболявания, хронични състояния – тези неща не са известни на аптекаря, за да може той да преценява и определя/подменя лечението.
4. Допълнителните съставки (наличие на повече от едно активно вещество) и помощните вещества в лекарствата също влияят и следва да бъдат съобразени.
5. Рецептата е писмена, подписана и подпечатана заповед на лекаря към аптекаря и е недопустимо да се говори за "фармацевтична грижа", когато става въпрос за прескрипторни медикаменти.
6. Абсурдно е желанието някой да упражнява административен диктат над лечебния процес и лекарите, налагайки им те да предписват лекарствата само по международно непатентно наименование, а решението какво точно лекарство да вземе пациента да се определя единствено от аптекаря или магистър-фармацевта.

БЛС ПИТА:

Ако аптекаря е направил генерично заместване и то има неблагоприятни последици върху здравето на пациента или опорочи търсения резултат от лечението кой ще понесе

отговорността за това? Защото в случая аптекарят е взел решение и отговорността следва да бъде негова.

Как ще се проследи лечението на пациента от лекаря при положение, че предписаната терапия е променена?

Недопустимо е един сериозен проблем да се решава на парче по време на криза, а освен това БЛС не може да приеме смесването на медицината и лечебния процес със социални теми и задължения, каквито всеки заинтересован си въобразява, че може да възлага на лекарите чрез администрацията и управлението. Лекарят трябва да бъде оставен да лекува, а не да бъде превръщан в заложник на немедицински претенции от определени лица!!!

www.clinica.bg, 26.03.2020 г.

<https://clinica.bg/11468-Nadzoryt-na-NZOK-se-razporedi-za-lekarstvata>

НАДЗОРЪТ НА НЗОК СЕ РАЗПОРЕДИ ЗА ЛЕКАРСТВАТА

Приети са точни правила, как хроничноболните да си купуват медикаментите за домашно лечение

Надзорният съвет на НЗОК е приел точни правила как хроничноболните пациенти да си купуват лекарствата, съобщиха от осигурителната институция. Заседанието е проведено на 23 март във връзка със зачестили въпроси от граждани за начина, по който трябва да се снабдят с платените от НЗОК медикаменти за домашно лечение по време на извънредното положение.

За протоколи, изтичащи до 16 април, които не изискват промяна на терапията, сроковете се удължават с 1 месец, считано от датата, до която е валиден протокола, предвиждат мерките, свързани с Ковид 19. Въпреки това, ако пациентите са посетили лекарят си, те могат да си получат и рецепта към протокола, поясняват от НЗОК. Поради спецификата на лечението не се удължава срокът на лекарствата за хепатит С, за хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст, и за бронхопулмонална дисплазия.

Медикаментите по протоколи

могат да се купуват без рецепта от аптеката, където са получени през последния месец. Могат да се отпускат лекарства без рецепта и извън тези по протоколи. Това ще става в аптеките, където са закупени в предходния месец, като в рецептурната книжка трябва да се запише „по служебна рецепта“. В софтуера се въвеждат същите данни от последно изпълнената рецепта, обясняват от касата.

Указанията са публикувани

на официалната интернет страница на НЗОК – www.nhif.bg, в рубрика АКТУАЛНО COVID-19, подчертават от институцията. Можете да ги видите тук За всички казуси, които не са намерили място в тях, здравноосигурените лица следва да се обръщат към общопрактикуващите си лекари, припомнят от НЗОК.

При възникнали недоразумения с аптеките, от които търсят медикаментите си, гражданите могат да подават сигнали до районните здравноосигурителни каси, за да бъдат извършени проверки. Контактите на 28-те РЗОК са посочени на интернет страницата на НЗОК.

VINF 08:19:31 26-03-2020

PP0816VI.002

ОПРЧР - коронавирус - средства - медици

60 млн. лв. от ОПРЧР се насочват в подкрепа на 14 000 здравни работници в борбата с COVID-19

София, 26 март /Валерия Димитрова, БТА/

Министерството на здравеопазването подписа договор по оперативната програма "Развитие на човешките ресурси" /ОПРЧР/, с който се гарантира насочването на ресурс от 60 млн. лв. в подкрепа на медицинския и немедицинския персонал, който е на първа линия в борбата с COVID-19. Това съобщи от пресцентъра на социалното министерство.

Очакванията са да бъдат обхванати около 14 000 медицински и немедицински служители, които ще получат допълнителни 1000 лв. върху заплатите си още от март.

По проекта ще може да се наеме допълнителен медицински и немедицински персонал, който да посрещне предизвикателствата в борбата с коронавируса. Планирано е и закупуването на лични и колективни предпазни средства, необходими за превенция от заразяване.

VINF 11:38:02 26-03-2020

MH1134VI.025

заповед - противоепидемични мерки - удължаване

Периодът на въведените противоепидемични мерки се удължава до 12 април

София, 26 март /Десислава Пеева, БТА/

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев издаде заповед, с която удължава срока на въведените противоепидемични мерки до 12 април, включително. Това съобщи от пресслужбата на Министерството на здравеопазването.

Допуска се в големите търговски центрове тип МОЛ да работят доставчиците на платежни услуги, при строго спазване на санитарно-хигиенните изисквания, както и дезинфекция, проветряване и инструктаж за спазване на лична хигиена на персонала, осигуряване на лични предпазни средства и недопускане до работа на служители с прояви на остри заразни заболявания.

www.bnr.bg, 26.03.2020 г.

<https://bnr.bg/starazagora/post/101246649/2095-mln-evro-poluchava-bulgaria-ot-ek-za-spravane-s-krizata>

209,5 млн. евро получава България от ЕК за справяне с кризата

Почти 209,5 млн. евро е размерът на двете авансови плащания, които ще направи тази година Европейската комисия на България, за справяне с последиците от кризата, съобщи в интервю за Радио Стара Загора директорът на Агенцията за регионално икономическо развитие – Стара Загора Румяна Грозева.

Средствата ще бъдат получени на два транша – този месец и в началото на април.

„Общата сума за подпомагане на страните членки е 37 млрд. евро, които са осигурени от еврофондовете. С решението си Европейската комисия прави промяна на вече установени процедури по отношение на тези фондове. Обичайната процедура е тези

средства, които са префинансирани, но не са изпълнени и не са усвоени от страните членки, да се връщат“, каза още Румяна Грозева и уточни, че този пък Комисията няма да иска парите да бъдат върнати.

За миналата година парите, които България трябваше да върне, но след решението, няма да направи са 118 млн. евро.

Сумите от фондовете трябва да бъдат пренасочени от страните членки към обществените системи, за здравеопазване, за финансиране на оборудване, медикаменти, тестове за борбата с пандемията.

www.bgnesagency.com, 26.03.2020г

<http://bgnesagency.com/bulgaria/аркади-шарков-не-е-добра-идея-нзок-да-л/>

Аркади Шарков: Не е добра идея НЗОК да финансира лечението на болните от COVID-19

Здравните мерки към момента, зададени от кризисния щаб, са достатъчни. Хората малко или много усетиха нуждата да се пазят един-друг. Това коментира пред БГНЕС здравният икономист от Експертен клуб за икономика и политика Аркади Шарков.

„Всичко зависи от дисциплината в обществото, за да не се налагат и по-крути мерки и влизане под пълна карантина“, добави той.

Според експерта вниманието трябва да бъде насочено към стабилността на здравната система. „Притеснява ме дали има капацитета да издържи притока от болни. Затова са наложени тези по-строги мерки. Италианската здравна система, която беше един от примерите в Европа, рухна, защото допуснаха грешката да олекотят мерките. Тук говорим за инфраструктура, отделения, човешки ресурси и тяхната защита с предпазни средства. Да не се наложи после лекари да лекуват лекари вместо пациенти“, предупреждава Шарков.

По отношение на финансовата страна, правителството отдели ресурс за борбата с коронавируса. Въпросът е откъде идват парите за лечението на самите пациенти. Към момента идват от НЗОК, което не е добра идея. Касата не е създадена да работи в такива тежки епидемиологични условия. По-скоро трябва да идват от централно финансиране през Министерство на здравеопазването като мярка срещу развитие на самата епидемия, смята здравният експерт.

Шарков прогнозира също, че към края на годината ще се наложи актуализация както на бюджета на НЗОК, така и на НОИ. „В момента са спрени всички планови операции, може би при актуализирането на бюджета парите за тази цел ще бъдат пренасочени към по-нужни пера“, смята той.

Като позитивен елемент експертът посочва желанието и готовността на частните болници да помагат в извънредното положение. Не на последни място Шарков смята, че трябва да се мисли какво ще се прави с общинските и държавните болници и дали има реален капацитет да приемат такива пациенти.

Друга негова препоръка е да се работи по електронизацията на системата. „За да не се налага в бъдеще да се изпращат по аналогов път нови списъци в екселски таблици към МЗ и НЗОК и да не се налага хората да звънят на личния си лекар за рецепти, защото не могат да го посетят, трябва да бъде въведена Национална здравна информационна система. Хубаво е тя да бъде въведена до края на годината, за да се улесни и комуникационния процес между всички структури в системата на здравеопазването“, заяви Аркади Шарков.

Броят на заразените с коронавирус у нас е 243 души, от тях 3 са починали. Оперативният щаб ще предложи на здравния министър да удължи срока на противоепидемичните мерки до 12 април.

На 11 март Световната здравна организация обяви пандемия от коронавирус. По последни данни на СЗО заразените в цял свят са над 414 хиляди души, а над 18 хиляди са починалите.

**www.dir.bg, 26.03.2020 г. www.dir.bg \f C \l "1"
<https://dnes.dir.bg/sofia/pandemiyata-shte-udari-86-000-raboteshti-v-sofiya>**

Пандемията ще удари 86 000 работещи в София

Първи доклад за оценка на ефекта на COVID19 върху икономиката на столицата

Между 1% и 3% на сто може да се свие brutният вътрешен продукт на София от последствията от заразата от коронавирус, като най-голям ще е ударът върху 86 000 работещи, сред които тези в туризма - хотели, ресторанти, култура и спорт.

Това предвижда доклад за оценка на ефекта на COVID-19 върху икономиката на София, разработен от общинското звено Innovative Sofia и Столичната общинска агенция за приватизация и инвестиции с подкрепата на Института за пазарна икономика, общинското предприятие "Туризм", Българското конгресно бюро, Аутомотив клъстер България, Българската Е-комерс асоциация, общинската дирекция "Култура", Асоциацията за иновации, бизнес услуги и технологии и представители.

Докладът разглежда три сценария развитие на икономиката, ефектът по сектори в международен и европейски мащаб и ефектът върху развитието на икономиката на София.

Ето и част от основните изводи за ефекта върху икономиката на столицата в доклада: Според анализ на Института за пазарна икономика (ИПИ) на този етап глобална рецесия изглежда много вероятна, като точният ѝ обем до голяма степен ще зависи от броя заразени и продължителността на карантината. В рамките на разумното е да очакваме свиване на БВП на столицата с 1-3% за 2020 г., но има и по-катастрофични възможни развития.

Ако вземем за аналог икономическата криза от 2008-а, където се наблюдаваше по-омекотен ефект в България, последван от по-бавно възстановяване, имаме всички основания да предполагаме че днес, след 12 години членство в ЕС, ефектът от евентуална икономическа рецесия ще е много по-близък до случващото се в Европа. Това важи с особена сила за София, чиято икономика е с много по-висока степен на обвързаност с тази на ЕС.

Според ИПИ забавянето на икономиките на Западна Европа (най-вече, но не единствено Германия) може да окаже допълнителна тежест на възстановяването на града. Важно е да се вземе предвид обаче, че в предишни случаи причинените от епидемии рецесии са последвани от бързо възстановяване в резултат от връщането към нормален икономически живот¹². Инвестиционните потоци в България се забавят през последните две години и кризата най-вероятно ще ускори този процес. В случая на София обаче чуждестранните инвестиции са съсредоточени в търговията, информационните технологии и аутсорсинга на услуги, които ще са сред по-слабо засегнатите сектори.

Въздействието на COVID-19 върху работната ръка

София има най-добрия пазар на труда в България с под 2% безработица и заетост от близо 80% от населението в активна възраст към края на 2019 г. Според ИПИ това означава, че съчетано с големия брой свободни работни места и повишеното търсене на

труд, особено във високотехнологичния сектор, столицата има относително голяма възможност да поеме новосъздадената в рамките на кризата безработица. От особена важност в месеците след края на извънредното положение се очаква да бъдат програмите за преквалификация и институциите за обучение на възрастни.

На фона на относително ниската смъртност надали може да се говори за системен демографски ефект от самата епидемия. Свободните професии са с относително голям дял в икономическия живот на столицата, тук са концентрирани редица бизнес и технически услуги -от адвокати и нотариуси до архитекти и бизнес оценители. Както спирането на сделките, така и в по-общ план очакваното средносрочно свиване на новите инвестиционни инициативи ще имат относително силно въздействие върху търсенето за тези услуги в посока намаление.

Наетите в столицата лица са над 650 000. Ударът върху техните доходи и заетост ще е различен в зависимост от сектора, в който те работят.

Очакват се поне 86 хил. моментално засегнати от извънредното положение работници, които ще се сблъскат с моментален ефект от по-малко работа и липса на доход. Тук не включваме служителите, които работят от вкъщи - те също са непосредствено засегнати, но не губят моментално доход. Допуска се:

- 80% удар върху хотели и ресторанти, култура и спорт;
- 20% удар върху търговия и транспорт (само върху 1/2 от транспорта, без БДЖ, пощи и т.н.) и операции с недвижими имоти;
- 10% удар върху промишленост и строителство.

Силно засегнати се очаква да бъдат:

- Хотели и ресторанти - 35 хил. наети, много тежък удар.
- Култура и спорт -10 хил. наети много тежък удар.

Средно засегнати са очаква да бъдат:

- Преработваща промишленост - 67 хил. наети. Краткосрочният удар все още не е толкова силен. Промишлеността все още работи, но прекъсването на веригите на доставки, както и общото свиване на търсенето на големите експортни пазари ще има негативен ефект през 2020 г.;

- Строителство - 45 хил. наети. В сектор ударът не е толкова силен, тъй като работата по обектите не е забранена; голямо значение има продължителността на действащата забрана за сделки с имоти; това, заедно с неизбежното отлагане на инвестиционни решения, ще даде ефект през 2020 г.

- Търговия -152 хил. наети. Краткосрочният удар е различен в зависимост от търговските обекти. По-сериозен е ударът върху търговията със стоки, различни от хранителни. Търговията с луксозни стоки е най-засегнатата.

- Транспорт - 68 хил.наети. Транспортът ще бъде силно ударен. Градският транспорт продължава със същия интензитет, но намаляват приходите поради спада в ползвателите.

- Операции с недвижими имоти -11 хил. наети. Силно ограничаване на сделките.

По-слабо засегнати се очаква да бъдат наетите в:

- Електроенергия и води, отпадъци -23 хил. наети. Слаб краткосрочен ефект.
- ИКТ -77 хил. наети. Не се очаква много силен удар в краткосрочен план.
- Професионални дейности - 47 хил. наети. Ударът е по-мек, поради работа от вкъщи.
- Здравеопазване и социална работа -27 хил. наети. Повече работа в краткосрочен план.
- Административни дейности -66 хил. наети. Ударът е по-мек, поради работа от вкъщи.

Въздействието на COVID-19 върху индустриите в София

Очаква се най-тежко да бъдат засегнати туристическо-развлекателният бранш, както и свързаните с него транспорт и логистика.

Според ИПИ благодарение на големия дял на информационно-комуникационните технологии и аутсорсинга (а и на услугите като цяло) столичната икономика е

относително гъвкава и има потенциал да се адаптира бързо към кризисните социално-икономически условия, за разлика от общините с по-индустриален фокус. Сходен ефект има и големият брой фрилансъри, тъй като те също са чувствително по-гъвкави от наетите на пълен работен ден. Като цяло, по-тежка се очаква да бъде ситуацията за бизнесите, които трябва да планират работата си с месеци напред, както и за производствата, които зависят от много вериги за доставки

www.mediapool.bg, 26.03.2020 г., www.mediapool.bg \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/kak-da-pazaruvame-bezopasno-lekarstva-v-internet-news305224.html>

Как да пазаруваме безопасно лекарства в интернет?

Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) съветва гражданите да не купуват лекарствени продукти от неоторизирани уебсайтове или други търговци, целящи да експлоатират страха и грижите на хората, породени от продължаващата пандемия от коронавирус.

Фалшиви лекарства и обещания

Подобни търговци спекулират с твърдението, че продуктите им могат да лекуват или предпазват от Covid-19, както и че осигуряват покупката на автентични лекарствени продукти, които не са налични или са труднодостъпни в законната лекарствоснабдителна мрежа. В подобни случаи е много вероятно да става въпрос за фалшифицирани лекарствени продукти.

Фалшифицираните лекарствени продукти са фалшиви лекарства, които търговците предлагат като автентични или регистрирани. Те могат да съдържат грешно активно вещество или правилното активно вещество в грешно количество, дори и да не съдържат активно вещество. Те могат да съдържат опасни вещества, които не трябва да попадат в лекарствените продукти. Подобни продукти могат да доведат до сериозни здравословни проблеми или до влошаване на здравословното ви състояние.

Фалшифицираните лекарствени продукти могат да нанесат сериозни вреди на вашето здраве.

У нас само продукти без рецепта са разрешени за е-търговия

Когато купувате лекарствени продукти по интернет, използвайте единствено регистрирани аптеки и дрогерии. В България единствено лекарствените продукти без лекарско предписание могат да бъдат разпространявани по интернет съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Продажбите на лекарствени продукти без лекарско предписание чрез интернет е разрешено само за аптеки, които притежават разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти и за дрогерии, притежаващи удостоверение за регистрация на дрогерия.

Регистрираните онлайн аптеки и дрогерии са с общо лого

Когато пазарувате, първо проверете дали онлайн аптеката или дрогерията притежава общото лого.

Кликнете върху логото и се уверете, че онлайн аптеката или дрогерията е включена в списъка на ИАЛ.

Не купувайте лекарствени продукти рекламирани като лечение или превенция на Covid-19. За лечението на симптоми свързани с Covid-19 като висока температура, потърсете своя личен лекар или спазвайте съветите на здравните власти.

За да се предпазите от измамни търговци, купувайте лекарствени продукти единствено от местните аптеки и дрогерии, или от онлайн аптеки и дрогерии, които са получили разрешение и са регистрирани от Изпълнителна агенция по лекарствата. Можете да

намерите списъка на лицата, които извършват търговия по интернет с лекарствени продукти без лекарско предписание на уебсайта на ЕМА или на уебсайта на Изпълнителната агенция по лекарствата.

Всички регистрирани онлайн аптеки и дрогерии притежават общото лого, което можете да използвате да проверите дали сайта е регистриран. Логото се състои от правоъгълник с хоризонтални черти и бял кръст в лявата част на правоъгълника, спрямо средата. Под този правоъгълник е разположен Българският флаг.

Преди да закупите лекарствен продукт от даден уебсайт, проверете дали сайтът притежава логото и кликнете върху него. Ще бъдете изпратени до сайта на Изпълнителна агенция по лекарствата и ще видите списъка на лицата, които са легално регистрирани да извършват търговия по интернет с лекарствени продукти без лекарско предписание. Проверете дали онлайн аптеката или дрогерията присъства в списъка преди да продължите със своята покупка. Ако не присъства в списъка, не закупувайте лекарствени продукти от този уебсайт.

Агенцията по лекарствата напомня на гражданите, че за момента няма установено и оторизирано лечение на Covid-19. Налични са лекарствени продукти за лечението на симптоми свързани с Covid-19 като висока температура след предписанието на вашия личен лекар или фармацевт.

www.zdrave.net, 26.03.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n12557>

Д-р Иван Маджаров, председател на БЛС:

БЛС настоява да се плати авансово както на болниците, така и на СИМП и ПИМП

Частните лечебни заведения показаха, че не подбират пациентите си

Д-р Маджаров, в новия Закона за извънредното положение има един текст, който гласи, че министърът на здравеопазването, главният държавен здравен инспектор и директорите на РЗИ могат да прилагат мерки на лечебните заведения, независимо от формата им на собственост. Какво ще бъдат тези мерки?

Мисля, че Националният оперативен щаб е точно за това – да предлага мерки за справяне с кризата. Може да се стигне, не дай си Боже, до много крайни мерки, дори до мобилизация на целия медицински състав. Напълно е възможно на втори, трети етап всички болници да трябва да се включат в борбата с коронавируса и особено многопрофилните болници трябва да имат готовност за това. Засега броят на тези, които се нуждаят от интензивно лечение, не е много голям, но ако той се увеличи, трябва да са готови. Нали не си мислите, че от първа линия директно ще се отива в Арена Армеец, при положение, че имаме над 350 болници? Арена Армеец е място за най-мрачния сценарий. В условия на извънредно положение, трябва да направим така, че всяка болница, която има претенции, че е добра, след това отново да има очи да застане пред обществото. Само преди по-малко от два месеца всички лечебни заведения подаваха документи за сключване на договори с НЗОК и настоятелно твърдяха, че могат да работят по едва ли не всички клинични пътеки. Всички са оборудвани от първо до последно ниво. Като управител на болница всяка година съм подавал план за действие в РЗИ при бедствия и аварии, който включваше точно такива мерки. Готовност със защитни предпазни средства, готовност с горива, готовност за реструктуриране на легла, за изолиране на отделни сектори от болницата. Аз разбирам мерките единствено като такива, препоръчани от Щаба, за начина на действие на лечебните заведения.

Удовлетворен съм от факта, че големите вериги частни болници заявиха готовност да участват. Виждаме и че има частни болници, в които има заразени, което показва, че те не си подбират пациентите. Сега е моментът, в който да се види кой подбира и кой не подбира пациенти. Щом има пациент с пневмония и той е с доказан коронавирус, значи тази болница лекува. Същевременно една друга болница заяви, че се готви да бъде „зелената болница на България“. В условия, в които се готвим да се сблъскаме с вълна от пациенти, нуждаещи се от интензивни грижи, да се представя някой като „остров“, на който няма да бъдат допускани хора с коронавирус, а ще бъдат лекувани само такива с безопасни заболявания и в същото време да претендира, че е напълно равен на останалите лечебни заведения и трябва да получава достатъчно пари, ми се струва пълна липса на такт. Сега е времето, когато ще изкристализира кои са тези, които наистина работят добре и кои само се правят.

Решен ли въпросът как ще бъде плащано на лечебните заведения по време на извънредно положение?

Все още няма окончателно решение, но от БЛС настояваме на този етап поне за първия месец, в който беше въведено извънредното положение – март - лечебните заведения да получат средно средствата, които са получили за първите два месеца на годината. Макар да няма пациенти, 100% от лечебните заведения правят огромни разходи, купувайки на спекулативни цени и защитни средства, и дезинфектанти. Не бива да забравяме, че в НРД записахме, че минимум 50% от приходите на лечебните заведения са за персонал. Това означава, че ако приходите им са 30%, буквално ще оставим лекарите, сестрите и санитарите без заплати, като в същото време те са изложени на опасност. Здравеопазването е сектор в икономиката, който не може да се възползва от формулата 60:40, предложена от правителството, и хората да останат по домовете си. Всички са на работа, а заповедите на Щаба са да се посочат допълнителни екипи. Екип за COVID-отделението и екипи за останалата част от болницата. Това изисква финансов ресурс и заплати. Български лекарски съюз настоява да бъдат изплатени авансово средствата както на болниците, така и на специализираната и първичната извънболнична помощ. Тези средства са записани в бюджета на Касата. В едно по-спокойно време през годината, тези средства, които са дадени авансово, без дейност, могат да бъдат компенсирани от тяхната дейност. Всички знаем, че болниците имат лимити и това, което трябва да се възстанови, постепенно може да бъде възстановено на Здравната каса. Това е приоритетна задача за БЛС, която трябва да решим до края на април, когато лекарите и сестрите трябва да си получат заплатите за този месец. Какво ще се случи тогава, трябва да се каже сега, за да се успокоят болниците и кабинетите.

Има ли яснота как ще бъдат давани тези 1000 лв. на медик, който е на първа линия и кои са медиците, които ще ги получат?

Задали сме въпрос писмено, все още нямаме отговор. Няма яснота. Има пояснения, които са дадени на всички, че това са пари за медици, които се занимават с COVID болни в инфекциозните отделения. Смятаме, че достойните лекари в интензивните звена и инфекциозните отделения се занимават с пациенти, които доказано имат вируса, и са взели всички нужни предпазни мерки. Това безспорно е опасно и те заслужават да бъдат подкрепени. Страшно е обаче и друго - когато този, който влиза на преглед, не е ясно какво носи. Тези лекари са на първия фронт и никой не е казал, че не работят с COVID. Затова за мен тези 1000 лв. създават по-скоро напрежение сред съсловието, отколкото да действат позитивно. По-скоро мярката е тази, която предлагаме – да се плати за март на всички, от общопрактикуващия лекар до болницата, като средствата са равни на тези, които са получени за февруари. По този начин ще им се плати за това, че дори и да не са преглеждали, са стояли на работното си място. На всички лекари и медицински специалисти трябва да се вземат защитни облекла, да се дооборудват отделенията и

болниците. 1000-та лева създават усещане за неравенство, а може да се окаже, че ще трябва да се дават и на все повече и повече медици. Нека си представим, че 200 болници започнат да работят с COVID, тогава как ще бъдат давани тези 1000 лв.?

Има ли някаква вероятност по време на извънредното положение да се въведе електронното здравеопазване, предвид наложената електронизация на почни всички услуги?

Смятам, че точно сега е моментът да се направи. Извънредното положение може би ще бъде повод за доста промени във всички сфери. Сега е моментът да се даде тласък на всички нови технологии, защото те са готови отдавна. И софтуерните фирми са готови, и лекарите сме готови, и обществото е готово, но по незнайни причини в спокойното време това все не се случваше. Трябва да покажем предимствата на тази система извън плащаните от НЗОК дейности. Сега е моментът максимално бързо да се въведе пилотно електронна рецепта поне за лекарствата, които не се реимбурсират от НЗОК поне в няколко града в страната. Верификацията на лекарите да става през Лекарския съюз. Правилата трябва да се спазват. И фармацевтите не искат да отпускат лекарства без рецепта, и лекарите държим пациентите да купуват само тези, които са им необходими. Бяхме свидетели в последните 20-ина дни, в които граждани се презапасяваха с огромни количества антибиотици и други лекарства.

От много време СЗО настоява да се ограничи употребата за антибиотик. Постоянно излизат предупреждения, че тези медикаменти трябва да се изписват само след направена антибиограма. Въпреки това употребата им е все така широко разпространена. Какви мерки трябва да се вземат още според Вас?

По правилата антибиотик действително не бива да се отпуска без антибиограма. Друг е въпросът, че практически в амбулаторни условия е трудно приложимо. Не случайно колегите използват статистическите данни кой антибиотик каква група бактерии покрива и преценявайки диагнозата, знаейки кои са най-честите причинители на тези заболявания, подбират антибиотик, с който да стартират. Това трябва да е по-малко широкоспектърен от по-ниска генерация, за да може, ако не подейства, да има вариант да се използва по-висока генерация и по-широкоспектърен. Проблемът с антибиотиците е много сериозен заради масовата им употреба в последните 20-ина години, което доведе до голяма резистентност сред микроорганизмите. Микробиолозите алармират, че много скоро ще имаме щамове, които няма да се повлияват от нито един антибиотик, защото в последните години не е произведена нова молекула. Има производства на стари с нови имена.

Възможно ли е тази резистентност в световен мащаб да затруднява лечението на усложненията от коронавируса?

Дори да елиминираме коронавируса, всеки полиморбиден пациент с множество хронични заболявания и с нужда от интензивно лечение е податлив на бактерии и микроорганизми, които са много резистентни на антибиотици. Обикновено самите интензивни отделения, въпреки всички усилия за дезинфекция, са местата, където в такива болни се изолират такива бактерии. Това, което най-много притеснява колегите-реаниматори е пациентите да не получат инфекция, която е причинена от резистентни бактерии. Лично аз, като управител на болница и като лекар, съм имал много случаи, когато даден микроорганизъм, изолиран от пациент в интензивно отделение, е чувствителен на един-единствен антибиотик. Това означава, че ако не подейства този антибиотик, бактерията се развива в едно слабо тяло без никаква защита и се връщаме в ерата преди пеницилина.

[www.bnr.bg](https://bnr.bg), 26.03.2020 г.
<https://bnr.bg/horizont/post/101247165>

Телемедицината в кризисно и в мирно време

Красимира Масларова: Държавата може да тества медицинските консултации от разстояние

Дистанционното консултиране намалява натиска върху здравната система и има социална мисия

Българска компания предлага безвъзмездно иновативна телемедицинска технология за онлайн комуникация както с лекари, така и между медицински специалисти, по време на ограничителните мерки заради коронавируса.

„Нашата компания написа две писма до всички институции, организиращи в момента ситуацията. Нашето предложение е да се използва безплатно, безвъзмездно, без ангажимент платформата. Да облекчим работата на личните лекари, които са на първа линия. Нямаме никакъв отговор към момента от нито една институция, държавна. Подозирам, че в момента са заляти и с други предложения и не смеят бързо да се ангажират с дадено решение. Особено когато не са го видели, не са се запознали с него”, каза пред БНР Красимира Масларова от иновативната компания.

От няколко години фирмата на Масларова разработва онлайн платформа за телемедицина. От известно време системата се използва от болници като „Пирогов”, университетската „Света Анна”, частни болници в още 30 населени места.

„В някои общини имаме поставени устройства, обезпечавачи телекомуникационна връзка, така че да може възрастният човек например, или човек без технически познания, да отиде в общината, технически само да бъде свързан със съответен лекар и онлайн той да се осъществи на спокойствие, самостоятелно консултацията с лекар”, разказа в предаването „Хоризонт до обед” Красимира Масларова.

Платформата се ползва с доверие от болници и лекарски среди. На хората спестява пътуване, а на лекарите - струпване по време на карантина пред кабинетите.

По данни на „Прайсуотърхаус Купърс“ за миналата година над 60% от хората са имали възможност дистанционно да зададат въпросите си към лекари.

„Дежурните лекари онлайн проследяват, примерно, хора под карантина. А хора със съмнение за инфекциозно заболяване могат да се свържат там, могат да ги видят онлайн, да ги насочват. Хората под карантина изпадат по някой път в паника. Имат много допълнителни въпроси и проследяването онлайн, с визуален контакт и всички допълнителни възможности, дава на сигурност и за двете страни”, подчерта Масларова. Телемедицината не е панацея, но в редица случаи се оказва най-добрата възможна алтернатива, а понякога и единственият възможен вариант, изтъква тя и допълва от личен опит как в ситуация на работа от къщи дори на лекарите, достоверната комуникация през интернет става и животоспасяваща.

„Аз за семейството си имах проблем. Точно сега, в периода на карантина, трябваше да се свържа с личния лекар. Три дни жената не успяваше да ми вдигне. Но ако има регламентирано поле, в което се записва час, онлайн консултиране, мисля, че ще бъде удобно за всички страни. В платформата гарантираме, че в всички включени и представящи се като лекари, са пълноправни лекари, регистрирани в Българския лекарски съюз. Личен опит от една позната: попадна на доцентка, която се представя за лекар. В процеса на разговор по Фейсбук се оказа, че това е учител по български език и

литература, която просто си е повярвала и се представя за медицинско лице, изписва психотропни лекарства дори. Препоръчва, дава схеми...”

Затова Красимира Масларова вярва, че сегашната ситуация с коронавируса ще провокира и интереса на българските власти към подобни разработки.

„Разговаряме с лекари от доста време. Всички са единодушни, че това е бъдещето, че трябва да се внедрят дигиталните услуги. Но го отлагаха във времето. Казваха: „Да, да, това е бъдещето. Просто не ни е на дневен ред сега. Все пак хората са свикнали да си пътуват, защо да го променяме.“ Докато сега се видя колко е наложително. Сега, освен хората под карантина, има хронично болни, които продължават да си имат проблеми, въпроси. Има здрави хора, които си имат здравни казуси. Било то за дете. Вместо да ходят до лекаря, при положение, че излизането не се препоръчва, се вижда ползата върху телемедицината, която облекчава натиска върху здравната система, дава сигурност, социално отговорна е. Спестява много разходи на всички страни”, коментира Масларова. Компанията на Красимира Масларова е носител на награда за социална иновация за 2019 година. Самата Красимира е убедена, че в бъдеще държавата ще признае възможността за медицински консултации от разстояние.

„Така че здравноосигурените хора към Националната здравноосигурителна каса да могат също да се възползват. Да не е експериментално, да не е само частно заплащането, не е само частни локални инициативи. Това е по-генерален въпрос, който вероятно ще отнеме време и вероятно не може да стане сега, за един ден. Но сега за един ден, без да коства нищо, може да се изпробват на практика ползите от това нещо. Още повече, че, доколкото на мен ми е известно, държавата е необходимо да включи електронно здравеопазване.”