



## ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПОЛИТИЧЕСКИ И АДМИНИСТРАТИВНИ МЕРКИ В СФЕРАТА НА АПТЕКИТЕ

1. Да се разделят в два отделни закона дейностите по производство, контрол, реклама, изпитвания и регистрация на лекарствените продукти (ЗЛПХМ) и дейностите по търговия на едро и дребно с лекарствени продукти и техния контрол, паралелен внос, ценообразуването в звената на лекарство-снабдителната мрежа (Закон за дистрибуцията на лекарства, аптечната дейност и дрогерите).

По аналогия със Закона за здравето и дефинирането на дейностите в Закона за лечебните заведения. Като съществен елемент от новия „Закон за дистрибуцията на лекарства, аптечната дейност и дрогерите” да залегне дефинирането на набор от високоспециализирани дейности, които да бъдат стандартизирани съгласно правилата за Добра дистрибуторска практика и Добра фармацевтична практика. Изцяло неактуалните и погрешни понятия „*търговия на едро с лекарствени продукти*” и „*търговия на дребно с лекарствени продукти*”, съответно „*търговец на едро с лекарствени продукти*” и „*търговец на дребно с лекарствени продукти*” да се заменят, съгласно актуалните световни дефиниции във фармацията, с понятията „*дистрибуция на лекарствени продукти*”/ „*дистрибутор на лекарствени продукти*” и „*аптечна дейност*”/ „*притежател на разрешение за аптечна дейност*”. Навсякъде изразът „*продава лекарствени продукти*” както в новия закон, така и в действащия ЗЛПХМ да се замени с фармацевтично правилният термин „*отпуска лекарствени продукти*”.

Разделянето на материята в самостоятелен закон ще даде възможност регулативните промени върху лекарствата (ЗЛПХМ) да могат да се извършват постоянно, съгласно европейските директиви, които засягат лекарството като обект на правото. В същото време, Законът за дистрибуцията на лекарства, аптечната дейност и дрогерите, чиято материя не подлежи на синхронизация, ще посочи лекарство-снабдителния модел и така дългосрочно да създаде стабилност в системата и по-адекватно управление на лекарствената консумация от пациентите и здравноосигурителните фондове в страната.

2. Да се въведе нов регистрационен режим „Аптека в курортно селище”

Аптеките в курортно селище следва да отговарят на всички останали изисквания за разкриване на аптека, с изключение на ограничението, че не може да бъде затворена повече от 30 дни в рамките на една година. Аптеката в курортно селище следва да работи поне от началото до края на активния туристически сезон за конкретното курортно селище (съгласно решението на местните власти).

3. Да се регламентира правото за ползване на думата „Аптека”

Право да използват думата „Аптека” и производните ѝ (аптеки, аптечен) като част от търговски марки или фирми на предприятия да имат само и единствено търговци, регистрирани по смисъла на ЗЛПХМ. В момента табели с надпис „Аптека” могат да бъдат намерени върху всякакви пунктове, магазини, сергии.

4. Да се въведат географска и популационна квота – аптечна карта

Да се въведе ограничение от минимум 500 метра отстояние между съществуваща и новоразкриваща се аптека. Да се въведе ограничение на територията на едно населено място да съществуват не повече от една аптека на всеки 10 хил. души население. В населените места под 10 хил. души да може да се разкрива поне една аптека, като не се спазва прага от 10 хил. души на аптека. Да се наложи мораториум върху разкриването на нови аптеки в населени места, където квотата вече е надхвърлена. Заварените аптеки да продължат да съществуват, докато броят им не спадне сам до разписаната норма в аптечната карта. Селекцията да се осъществи на база отказ за пререгистрация при неизпълнение на изискванията за Добра аптечна практика (ДАП).



**5. Да се промени формата на собственост върху здравното заведение-аптека, каквато е традицията в страните от Европа (Испания, Италия, Германия, Франция, а отскоро и в Унгария, Румъния)**

В Германия, Франция, Италия, Испания право да разкриват аптека имат само и единствено магистър-фармацевти. НАК предлага по-гъвкав вариант: Да се ограничи собствеността върху аптеките, като право да разкрие аптека да има само фирма с минимум 51% дялово участие на физическо лице с квалификация магистър-фармацевт. Дяловете от 49% да не могат да се продават без съгласието на мажоритарния собственик магистър-фармацевт. Да се запази ограничението една фирма да има право да разкрие до 4 аптеки общо на територията на страната, като се изисква поне една от тях да е на територията на населено място под 10 хил. души или в курортно селище.

**6. Да се фиксират единни крайни цени на лекарствените продукти за територията на Република България**

Целта на мярката е да се забрани ценова конкуренция между аптеките. Конкуренцията да се пренасочи в сферата на фармацевтичните услуги, като по този начин се отсеят здравните заведения, които не полагат достатъчно по обем и качество фармацевтични услуги – консултация, грижа за здравето на пациента, добро отношение, експертно присъствие във взаимоотношенията между лекаря, специалистите по здравни грижи и фармацевтите.

**7. Да се прехвърли административната процедура по разкриване на аптека от държавата (министерство на здравеопазването) на съсловната организация на магистър-фармацевтите**

Разрешението за разкриване на аптека да се издава от специален орган на съсловната организация, която да води публичния регистър на издадените разрешения. БФС и в момента води публичния регистър на магистър-фармацевтите, които упражняват професията.

**8. Да се въведе изискването за упражняване на професията „магистър-фармацевт“ на територията на Република България да се полага сертификационен изпит пред комисия на съсловната организация**

Навлизането на фалшиви дипломи от страни извън България налага строго регламентиране кой има право да упражнява професията. Полагането на сертификационен изпит ще гарантира качеството на здравните услуги, предлагани от фармацевтите в практиката.

**9. Да се регламентира отпускането на лекарства по Интернет**

Право да отпускат лекарства по интернет да имат само и единствено интернет-базирани филиали на реално-съществуващи разрешени аптеки на територията на Република България.

**10. Публично-частно партньорство за предоставянето на фармацевтични услуги в населените места със затруднен достъп до лекарства**

Публично-частното партньорство в сферата на предоставянето на фармацевтични слуги следва да залегне като възможност за разширяване на ветрилото от решения, които местните власти могат да предложат на населението. Вместо общините да се опитват да разкрият конкурентно здравно заведение – аптека, Националната аптечна камара предлага да се договорят процедури за съвместна дейност между общините и вече съществуващи местни дружества, получили разрешително за аптечна дейност. Например: за населени места, в които аптеките не поддържат нощно дежурство, общината да осигури субсидиране на нощното дежурство в поне една аптека. В региони, в които аптеките нямат рентабилност да поддържат отпускане на лекарства по НЗОК, общината да осигури целева субсидия за поддържане на тази номенклатура. За целта да се свика работна група, която да изработи правилник за определяне на партньор от страна аптеките.