

## ПРЕСКЛИПИНГ

28юли 2020 г.,вторник

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 27.07.2020 г.

<https://bntnews.bg/news/kabinetat-otpusna-blizo-2-mlrd-za-merki-za-covid-19-udalzhavat-s-mesec-epidemichnata-obstanovka-za-da-srabytyat-1066941news.html>

**Кабинетът отпусна близо 2 млрд. за мерки за COVID-19. Удължават с месец епидемичната обстановка, за да сработят**

Правителството предлага нови социално-икономически мерки за подпомагане на засегнатите от кризата след пандемията от COVID-19. Мерките бяха обсъдени на Коалиционен съвет тази сутрин.

Борисов заяви, че ще се удължи с още един месец извънредната епидемична обстановка, за да може новите мерки да изпълнят до край функциите си. Удължаването ще стане със заповед на министъра на здравеопазването.

Премиерът съобщи, че са одобрени социално-икономически мерки в общ размер на 1 млрд. и 163 млн. за социални мерки и 731 млн. лв. за икономически мерки, които ще бъдат отпуснати от националния бюджет.

Какво включват социалните мерки:

Увеличаване на разходите за персонал с 30 % от 1 август на органи и администрации, натоварени с дейности за овладяване на пандемията - увеличава се ставката на нощен труд, както и допълнителни разходи за извънреден труд в размер на 92 млн. лева. Средствата са предвидени за структури на Министерство на здравеопазването, Министерството на труда, МВР, НЗОК, НОИ и др.

Увеличават се стандартите по делегираните от държавата дейности за училищното и детско здравеопазване и здравните кабинети, както домове за възрастни хора, хора с увреждания, дневни центрове за деца и т.н. в размер на 24.6 млн. лв

За еднократна добавка към пенсиите за три месеца подред по 50 лв. за всеки един пенсионер, което е над 318 млн. В края на август, когато се направи нов разчет на изпълнението на бюджета, тази мярка може да бъде удължена.

Увеличават се средства за субсидии на лечебните заведения - за пациенти с инфекциозни болести, туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания, с психични заболявания и за лечебни заведения в отдалечени и трудно достъпни райони - 17 млн. и 300 000 лв.

Увеличаване на стойността на здравноосигурителните плащания за медицинска и дентална помощ - в размер на 126 млн. и 300 000 лв.

Допълнителни средства по бюджета на МТСП - 122 милиона лева за допълнителни средства за личните асистенти.

Увеличаване на минималния размер на дневното обезщетение за безработица от 1 октомври от 9 на 12 лева.

Увеличаване срока на изплащане на обезщетенията за безработица с допълнителни три месеца.

Осигуряване на нетно възнаграждение в размер на 1000 лв. за медиците на първа линия - 67 милиона лева до края на 2020г.

Икономическите мерки включват:

1.8 милиарда лева налични дава Министерството на икономиката за помощ на бизнеса.

9.5 милиона лева се предоставят на МИ за насърчаване на чуждестранните инвеститори у нас.

Допълнителни средства се отпускат към почти всяко министерство.

Туроператорите, които превозват туристи към страната, ще получат субсидия по 35 евро на седалка.

Обсъжда се мярка за намаляване на ДДС върху бирата и виното до 9%.

Борисов уточни, че в края на август ще стане ясно как върви за годината изпълнението на приходите и бюджета.

По молба на туристическия бранш на територията на страната ни, туристи от Молдова, Израел, Кувейт, Сърбия и Северна Македония ще бъдат допускани след предоставяне на PCR тестове, направени 72 часа предварително, обяви Валери Симеонов.

Премиерът коментира и протестите, които се провеждат вече 19 дни. Той заяви, че всеки има демократично право да протестира, но е необходима може би повече конкретика в исканията на протестиращите.

"Хубаво е, когато те са адресирани към даден тип вземане на решение. Мерките, които сега прилагаме, са вследствие на разговори с работодатели, синдикати, браншови организации, и както и да се развиват протестите, ние сме длъжни да ги вземем тези решения, за да може те да се изпълняват още от следващите дни", допълни той.

Борисов коментира и ситуацията пред БНТ след участието на Даниела Дариткова и Корнелия Нинова в предаването "Панорама". "Тази ситуация е толкова вредна за инвеститорите, за климата. Оставям на тези, които го правят, да знаят за какво го правят", каза Борисов.

За взрива на газопровода България-Гърция Борисов заяви, че са две версиите, които ДАНС проверява.

"Аз понеже още като пожарникар съм участвал в такива аварии, според мен са много стари тръбите и са дали авария, но повтарям - това е мое лично мнение, още нямаме експертиза, но бригадите са там, до края на деня ще бъде възстановено подаването на газ.", каза Борисов.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 27.07.2020 г.

<https://btvnovinite.bg/predavanja/tazi-sutrin/petar-moskov-pravitelstvoto-na-borisov-e-izcherpano-strategicheski-no-mozhe-da-se-polzva-takticheski.html>

**Петър Москов: Правителството на Борисов е изчерпано стратегически, но може да се ползва тактически**

***Основна задача на новия здравен министър Костадин Ангелов е да направи ясен план за справяне с COVID-19, смята Москов***

„Персоналната ми оценка за д-р Костадин Ангелов винаги е била висока. Човек, който познава системата, с мениджърски опит. Но като говорим за промяна, тя не може да бъде кадрова. Кадровата промяна може само да подобри начинът, по който работи един мениджърски екип. Въпросът е каква е политиката, която тази промяна води след себе си“, заяви Петър Москов в „Тази сутрин“.

„Кирил Ананиев се справи в степената, в която политическото мнозинство го беше излъчило и му позволи да се справи“ – така бившият здравен министър оцени друг от своите наследници на поста.

„За мен е загадка какви са приоритетите на това управление в тази (здравната) и други сфери“, каза Москов.

„За Коста Ангелов, което мога да кажа, че през следващите месеци, тактически, основен приоритет и задача трябва да му бъдат не големите проблеми в здравеопазването, а създаването на ясен план за ограничаването на епидемията, за всичко останало няма политическа воля“, коментира бившият здравен министър бъдещите стъпки на своя колега.

Според Москов това правителство е изчерпано в стратегически план, но може да се ползва за решаването на тактически задачи. Много опасно е БСП да не се върне на власт и това трябва да се предотврати.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 27.07.2020 г.  
<https://www.zdrave.net/-/n14016>

### **Проф. Петров: Вече е ясно, че има после-ефект от инфекцията**

*Електронното здравеопазване трябва да бъде въведено, ако трябва - системно наложено*

Има няколко съществени физиологически нарушения, до които COVID-19 води, не поради някакво въздействие на самия вирус, а по-скоро като реакция на нашия организъм. И то е свързано както с намаляване на кислородното съдържание, така и с повишена склонност към тромбообразуване и повишена склонност към възпаление, т.нар. възпалителна буря, една тригерирана реакция на нашия имунитет. Това каза в Сутрешния блок на БНТ кардиологът проф. Иво Петров.

"Още в началото забелязвахме известно разминаване между намаляването на вирусното число и покачването на възпалителните и тромботичните усложнения, което в страни с много повече случаи от нас се доказва. Тези, които по-тежко преживяват инфекцията, имат такива последващи нарушения, които нямат връзка с числото на вируса", обясни професорът. Той поясни, че по време на епидемията сме били свидетели на много гръмки изказвания относно полезността или вредата на едни или други терапевтични средства и по тази причина той се въздържа да посочи някое от тях като реално даващо ефект.

"Ние знаем, че нямаме специфично антивирусно средство срещу COVID-19 и най-вероятно така ще бъде. В нашия опит ние използваме едно класическо средство, което е отдавна познато, но което се оказва доста ефикасно в ранните фази на заболяването и това е йонизиране на въздуха, йонизиране на водата. И неслучайно започнаха да излизат и международни ръководства за обеззаразяване на средата. От тази гледна точка ние в България разполагаме с едни от най-добрите средства благодарение на един от най-големите изобретатели на нашето съвремие - проф. Ганев, и аз смятам, че трябва да се обърне повече на внимание на такива средства, които биха могли да защитят огромни групи от хора", обясни кардиологът.

Професорът заяви, че вече е ясно, че има после-ефект на инфекцията. "Дори в България станаха популярни някои случаи, включително и на колеги, които бяха изписани от болницата негативирани по вирус, а се оказа след това, че имат усложнения, някои за съжаление фатални в по-късната фаза. Трябва много да се внимава както от клинична, така и от лабораторна гледна точка", каза беше проф. Петров.

Според него вече са се натрупали категорични данни какви са лабораторните показатели, които трябва да бъдат проследявани както от гледна точка на започващия тромботичен процес, така и от гледна точка на заплашващия възпалителен процес.

"За съжаление сърдечносъдовите заболявания са един от таргетите и хората, които имат сърдечносъдови заболявания, се оказва, че при тях смъртността на заразените е най-висока", коментира кардиологът. Той отрече сърдечносъдовите заболявания да са предпоставка за инфекция. Но допълни, че тези, които имат изходно сърдечносъдово заболяване и са заразени, имат по-голям риск, защото са по-податливи и на тромбообразуване, и на възпаление, и на намаление на кислорода в кръвта. Трябва да има лабораторни изследвания 2 седмици и 4 седмици след прекратяване на активната инфекция. Също така да се проследява и клиничната картина - ако пациентът отново получи задух или има кашлица, явно нещата не

са на добре, това са характерните за намаление на кислородното съдържание симптоми", категоричен бе проф. Петров.

По думите му епидемията е дала повод и за немалко болезнени изводи. Станало е ясно например, че през март и април 30%-40% от острите кардиологични случаи не са потърсили помощ, а по-късно са били необходими още месеци, за да бъдат те обхванати с толкова необходимата им медицинска помощ. Закъснелият контакт между лекар и пациенти се е дължал на определени причини, каквато например е стръхът на болния да търси лекар, а също и липса на достатъчно предпазни средства за медиците. Затова и вече са разработени препоръки за поведение, които да се прилагат в подобни ситуации.

Проф. Петров бе категоричен, че притесненията на пациентите, че могат да се заразят, отивайки в болница и в лечебно заведение изобщо са категорично необосновани. По думите му болничната среда е абсолютно сигурна и безопасна, защото там мерките за дезинфекция са ежеминутни и ежечасни. Трябва обаче да се избягват зоните със струпания на много хора. Не по-малко важно е да се мисли за електронното здравеопазване, защото само при наличието на такова хората няма да бъдат принуждавани да се трупат в чакалните и да чакат за едно направление или рецепта, посочи той.

"Въпреки че има съпротива, електронното здравеопазване трябва да бъде въведено, дори ако е нужно - да бъде системно наложено", каза кардиологът.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 27.07.2020 г.

<https://clinica.bg/12865-Biudjetvt-na-NZOK-trqbva-da-se-uvelichi-i-dogodina>

## **БЮДЖЕТЪТ НА НЗОК ТРЯБВА ДА СЕ УВЕЛИЧИ И ДОГОДИНА**

**Анексът към НРД трябваше да бъде подписан преди седмица, но това не се случи. Същевременно, болниците натрупаха огромни дългове от лечението на КОВИД-19. Как и кой ще плати, за да не фалират лечебните заведения? Ще издържат ли лекарите на натоварванията и какъв ще бъде мащабът на инфекцията у нас? За това попитахме председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров.**

**- Д-р Маджаров, анексът към Националния рамков договор трябваше да бъде подписан миналата седмица, но това не се случи заради електронното отчитане на ИМП, защо се отметнахте от него?**

- Не бих казал, че Българският лекарски съюз (БЛС) се е отметнал. Ние винаги сме били за въвеждането на електронното здравеопазване. Анексът ще бъде подписан с параметрите, които предваритено бяха обсъдени и които са известни на обществеността и на съсловието. Разбира се, ще продължим работата по въвеждане на електронизацията съвместно с Министерството на здравеопазването (МЗ) и Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), без това да бъде специално разписано в настоящия Анекс. В него ще залегнат спешните мерки, които трябва да се вземат. На първо място, за подпомагане на скрининга и борбата с КОВИД-19 се отпускат по 20 лева допълнително за всеки преминал през болницата пациент, независимо по каква клинична пътека е приет той. На второ място, повишаване на цените на инфекциозните пътеки, особено на тази за лечение на пациенти с коронавирус, от 600 на 1200 лева. Това са основните параметри, заради които трябваше да бъде подписан Анекса, предвид настоящата обстановка. Всичко останало, което беше добавено не беше предварително обсъждано и консултирано. То ни беше изпратено в последния момент като текст. Ние сме убедени, че такава важна стъпка, каквато е подписването на Анекса, трябва да бъде направена след провеждането на задълбочени срещи.

**- Предлагате да съдействате за въвеждането на електронното отчитане. Как точно ще гарантирате това?**

- Български лекарски съюз е готов да съдейства с експертното си мнение по отношение на практическото приложение на различните модули на електронното здравеопазване. Няма как работещ в НЗОК, в МЗ или ИТ специалист, който прави програма да е запознат и да предвиди конкретните проблеми, с които се сблъсква един общопрактикуващ лекар, един лекар в специализиран кабинет или в болницата, където протичат процесите. Готови сме да съдействаме и в тази част, за да може максимално гладко и безпроблемно да се въведе системата на електронното отчитане в началото на следващата година.

**- Приходите на болниците за полугодieto са ясни, как оценявате намалението им – очаквано ли беше?**

- Тази година се очертава да е тежка за всички, включително и за лечебните заведения. БЛС беше предвидил, че ще се работи с над 100% от средствата в сравнение с миналата година, защото имаше увеличение на цените на КП и на бюджета на НЗОК, а се оказа, че се работи с по-малко. Това със сигурност ще доведе до влошаване на финансовото състояние на част от лечебните заведения у нас. От една страна неминуемо ще се отрази на по-слабите лечебни заведения: тези в отдалечените райони и на по-малките общински болници. От друга, големите лечебни заведения, които обособиха КОВИД-отделения и посрещнаха тежкия удар трупат загуби заради намаления прием. В същото време те имат големи разходи за лечението на пациентите с коронавирус. В светлината на това, което се обсъжда постоянно и в Европейския съюз се надявам, че управляващите ще осъзнаят, че живеем във време, в което малко по-различно трябва да се погледне на начина на изчисляване на средства за здравеопазването. Необходимо е да се насочат повече ресурси, не само, за да бъдат съхранени лечебните заведения, но и за да има бъдеще самата здравната система у нас. Дори да има по-ниска събираемост на здравноосигурителните вноски за следващата година, държавата трябва да увеличи бюджета на НЗОК за 2021-ва. Не бива да се допуска той да остане същия или да бъде намален, както вече се чува. Подобно нещо би било най-краткият път към срив в здравеопазването.

**- Защо пациентите избягаха от болниците?**

- Това е естествен процес. Ние, лекарите, в началото ги призовавахме да се пазят, да си стоят вкъщи. За съжаление се оказа, че дори нуждаещите се от лечение, което на търпи отлагане, не търсеха медицинска помощ от страх. Имахме немалко сигнали от колеги за хора с влошено състояние на хроничните болести и късно открити ракови образувания. Затова и се обърнахме към тях да не отлагат посещението си при своя лекар, да търсят навреме помощ. Отливът от планово лечение в условията на КОВИД-19 е напълно закономерен. Така е в цял свят. Хората се притесняват от коронавирусната инфекция, не можем да ги виним за това. Аз мисля, че ще се научим да живеем с тази опасност, спазвайки санитарните правила. Постепенно ще се върнем към нормалния ритъм, но това не може да стане изведнъж. Нещо повече, в България мерките не бяха толкова строги, както в някои други държави, например в Гърция. У нас нямаше страховито говорене по отношение на коронавируса, както твърдят някои. Аз не съм съгласен с това. За мен по-голямата грешка е, че на държавно ниво се легитимираха две стратегии, две коренно противоположни мнения – това на доц. Мангърв и това на Националния оперативен щаб. Със сигурност щеше да е по-добре, ако беше избрана едната линия. Неспазването на мерките сега се дължи точно на тази раздвоена позиция на държавата по отношение на КОВИД-19, която беше проявена в началото на пандемията.

**- Вдигането на КП с анекса ще компенсира ли намалението на приходите на болниците?**

- Нищо няма да компенсира. Това е палеативна мярка, която донякъде дава глътка въздух за лечението на пациентите с КОВИД-19. Тя обаче не е достатъчна, защото има болни, които лежат по цял месец и за тях се харчат много повече пари от предвиденото. Все още сме в период, в който не могат да се направят ясни и точни преценки и разчети. Затова сме принудени да се съгласяваме и на такъв консервативен подход. Има призови, специално за

КОВИД болните, да се искат справки за всички направени разходи и те да се покриват. Това е най-правилно. Само в такъв случай болниците няма да трупат задължения заради тези хоспитализирани. Според мен, рано или късно, ще стигнем до този вариант, независимо дали със средства на НЗОК или на държавата. Разходите не могат постоянно да остават за сметка на някои. Те са за сметка на лечебните заведения, в резултат страдат лекарите и медицинските сестри, чиито заплати не могат да бъдат увеличени. Ясно е, че няма как болниците да не плащат консумативи, лекарства и сметките на енергийни разходи. Фактурите за тях трябва да бъдат издължени в рамките на месец. Затова държавата трябва да направи необходимото, за да бъдат покрити разходите напълно, за да не се трупат те върху гърба на работещите. В противен случай, рано или късно, това ще се стовари като дамоклиев меч върху главите на всички, върху тези болници, които работят най-много с пациенти с Ковид.

**- Какви са прогнозите ви за болничния пазар, ако ситуацията с финансирането се запази непроменена?**

- Не мисля, че трябва да се фиксираме върху болничния пазар. Според мен, трябва да разглеждаме болничната система като съвкупност, отчитайки регионалните особености на отделните области. Едно е, ако лечебно заведение в София или Пловдив затвори врати, и съвсем друга е тежестта, ако това се случи в отдалечен район. Сега е моментът да се погледне по нов начин на регионите и да се каже, че няма да се взима единно решение за цялата страна, а ще се взимат регионални решения – отчитане на потребностите и особеностите във всеки един от тях, и решаването им. Не бива да се правят опити от типа заради проблем в регион X да променим цялата здравна система в България. Това е неправилно.

**- Кои болници пострадаха най-много – големите, малките, многопрофилните, специализираните, частните, държавните?**

- След обявяване на епидемията, имаше внушения, че частните болници не са се включили, което не е вярно. Още в първите шест-седем дни те обявиха готовност да работят с КОВИД-болни и бяха веднага включени в заповедта на министъра на здравеопазването. Всеки, който е слаб финансово и посрещна кризата в слаба кондиция, пострада. Следващите, на които ще се отрази ситуацията са големите болници, които понесоха и понасят най-големия удар за лечението на хора с коронавируса. От тях има лежачо болни дори по цял месец. Дори те да са само десет или петнадесет, това се отразява на лечебното заведение и разходите му значително се увеличават.

**- Какъв бюджет ще искате от НЗОК за догодина с оглед и на намалелите приходи от осигуровки?**

- Държавата трябва да предвиди финансова инжекция за повишаване на бюджета на НЗОК за 2021-ва. Такава е и политиката, която би трябвало да се следва и в останалите Европейски страни. Само такова решение би показало, че у нас има държавническо-отговорно поведение.

**- Ще издържат ли лекарите на пандемията?**

- Лекарите, особено в секторите за КОВИД, са на предела на силите си. Там, където има възможност, се правят вътрешни командировки от едно отделение в друго, за да бъдат облекчени екипите. Трудно е, но това е нашият дълг към обществото. За съжаление, имаме не само заразени, но и починали колеги. Трябва да издържим. Това е задължението на нашата професия.

**- Очаквате ли бум на заразените след отпускането на мерките?**

- Повишаване има. То се вижда от всички. Ако не се спазват противоепидемичните мерки, естествено е броят на заразените да се увеличи.

**- Говорили ли сте с МЗ за затягане на мерките?**

- Никакво затягане на мерките не може да помогне в дадената ситуация. Единственото, на което се надявам е повечето от хората да се убедят, че има смисъл от спазването им. Това е

начинът, по който можем да запазим себе си, близките и околните. Не е много трудно човек да си сложи маска, да стои на дистанция и да ползва дезинфектанти, когато няма възможност за измиване на ръцете с вода и сапун. Не е животоопределящо, ако за известно време не ходим на събития, където се струпват много хора. Обществото трябва да свикне да се пази без рестриктивни мерки. Те бяха необходими в началото. Сега вече имаме натрупан опит. Надявам се на отговорността на всички нас.

**- Очаквате ли политическата обстановка в момента да повлияе на здравеопазването, как?**

- Системата на здравеопазване е много консервативна и инертна. Тя не понася резки промени и удари. Затова не мисля, че ще има пряк рефлекс на това, което се случва на улицата. Да се протестира е право на всеки гражданин. Аз ще се радвам да го наблюдаваме и в бъдеще, защото това показва, че обществото е един жив организъм. Със сигурност ще имаме ръст на новозаразените с КОВИД-19. В резултат здравната система ще бъде по-натоварена. От политическа гледна точка едва ли за половин година рязко ще се смени финансирането и структурирането ѝ. Независимо кой управлява, трябва да се пристъпи към регионален прочит на проблемите и тяхното решаване.

**- Как бихте коментирали смяната на здравния министър Кирил Ананиев? Какви са очакванията Ви от новия Костадин Ангелов?**

- С проф. Ангелов сме работили добре до този момент. Откликвал е винаги, когато сме се обръщали за подкрепа, помогна ни много при стартирането на инициативата "Добрата дума лекува", част от Националната кампания на БЛС срещу насилието над медици. Той е доказал се професионалист и мисля, че добрият диалог и конструктивната работа ще продължат и занапред.

**- БЛС ще подкрепи ли позицията на Постоянния комитет на европейските лекари по отношение финансовия пакет, приет от Съвета на ЕС, че средствата за здравеопазване в ЕС не трябва да бъдат намалявани въпреки, че това беше направено в бюджета за 2021-2027 година?**

- Подкрепяме позицията. Неслучайно тя е публикувана и на сайта на БЛС.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 27.07.2020 г.

<https://clinica.bg/12877-Generichnite-medikamenti-trqbva-da-se-izvadqt-ot-mehanizma>

## ГЕНЕРИЧНИТЕ МЕДИКАМЕНТИ ТРЯБВА ДА СЕ ИЗВАДЯТ ОТ МЕХАНИЗМА

Нов ремонт на закона за лекарствата и ново намаление на цените им по каса, предлага здравното министерство. Както вече [clinica.bg](http://clinica.bg) писа, с проекта се иска въвеждането на налог от 10% върху всички продукти без аналог в болниците, когато се финансират от НЗОК. На практика промените засягат най-вече медикаментите за лечение на онкологични заболявания, при които и разходите на фонда са най-високи. Публикуваме писмото на Николай Хаджодончев, председател на Българска Генерична Фармацевтична Асоциация (БГФарма) до министъра на здравеопазването, проф. Костадин Ангелов.

**1. Относно § 1, с който се предвижда в чл. 21, ал. 3 от ЗЛПХМ да се отмени.**

В контекста на пандемията, предизвикана от коронавируса SARS-CoV-2, и усещаната се вече и засилващата се икономическа криза, която по думите на анализаторите ще търпи възходящо развитие през следващите месеци, намираме отменянето на ал. 3 в чл. 21, за нелогична и създаваща необоснована тежест върху малките и средни предприятия във фармацевтичния сектор. Не намираме анализ, какво ще е положителното влияние на

премахването на различните /диверсифицирани / такси за малките и средни предприятия в сектора, както и какво е негативното влияние от съществуването им, за да се пристъпи към премахването. Няма обосновка, нито оценка на въздействието от премахването на ал. 3, каквото е изискването на Закона за нормативните актове.

Предложение:

Член 21, ал. 3 от ЗЛПХМ да запази досегашната си редакция.

## **2. Относно § 2, с който чл. 17, ал. 5 се създава т. 18в.**

Споделяме усилията на Министерство на здравеопазването за упражняване на контрол върху отделните звена, ангажирани с лекарствената политика, навлизането на лекарствени продукти на българския пазар и разширяването и улесняването на достъпа на българските пациенти до лекарствени терапии.

## **3. Относно § 3, с който се създава чл. 171.**

Споделяме усилията на Министерство на здравеопазването да получи по-ясна картина на българския пазар на лекарствени продукти, за да могат да се вземат по-правилни и обосновани от действителното състояние решения и подкрепяме един такъв подход. Със създаването на новия чл. 171 в ЗЛПХМ на Изпълнителната агенция по лекарствата („ИАЛ“) и на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти („НСЦРЛП“) се вмества едно ново задължение, а именно „съвместно да анализират движението и развитието на пазара на лекарствени продукти“.

Принципно подкрепяме стремежа на законодателя да се извършват подобни анализи и вероятно досега тези анализи са били извършвани от НЗОК и МЗ и в Годишните доклади на НСЦРЛП. Доколкото информацията за бюджета, планирането му и разходването му, вкл. сключването на договори за заплащане на лекарствени средства и отстъпки за тях, както и самата лекарствена политика са отредени по закон на НЗОК[1] и на МЗ[2], вероятно по-логично ще бъде те да извършват дейностите по анализ, като към НЗОК се създаде Актюерско звено, което се обсъжда от няколко години в НС на НЗОК, а останалите структури от националната система за здравеопазване, каквито са ИАЛ, НСЦРЛП и др., да предоставят съответната поискана информация или отделни частични анализи, каквито и към момента могат да бъдат възлагани от МЗ на структурните звена в националната системата за здравеопазването, както е дефинирана в чл. 4 от Закона за здравето и според функциите на министъра на здравеопазването, както е описано в чл. 5 на ЗЗ.

Бихме искали да изкажем притеснението си, че със създаването на чл. 171 двата органа - НСЦРЛП и ИАЛ, предвид останалите им възложени по закон[3] функционални задължения, ще трябва да се занимават и с несвойствени дейности или поне такива, които са извън преките им отговорности, а това може значително да затрудни и забави работата им, което ще се отрази на текущото обслужване на ПРУ и УП, отколкото да се постигне положителен ефект върху лекарствената политика на държавата.

Предложение:

Във връзка с изготвянето на анализ на движението и развитието на пазара на лекарствени продукти в България, да се извърши по-подробен обзор на функционалните задължения на отделните органи и звена от националната система за здравеопазване и ако той покаже, че тази функция вече не е възложена на някой орган или звено от системата, тогава да се пристъпи към промени в законодателството. Да се преосмисли създаването на Актюерско звено към НЗОК! Сега направеното предложение за нов чл. 171 ЗЛПХМ да не се приема.

Предвид направеното предложение, да отпадне и създаването на новия чл. 293а в ЗЛПХМ с §13.



#### **4. Относно § 5, с който се създава нова ал. 5 на чл. 87 от ЗЛПХМ**

Създава се законодателна възможност лечебните заведения, в които се извършват клинични изпитвания да могат да искат заплащане на разходите за администриране на дейностите по клиничното изпитване.

Доколкото подкрепяме увеличаването на възможностите и каналите, по които здравните заведения да финансират дейността си, не виждаме реален анализ и обосновка, какво е настоящото състояние и дали предложеното изменение ще доведе до повече приходи за тези лечебни заведения или просто ще принуди страните да структурират по друг начин договореното възнаграждение за провежданите клинични изпитвания.

#### **5. Относно § 8, с който в чл. 262 на ЗЛПХМ се създават нови алинеи от 14 до 18**

5.1. От една страна, виждаме от предложените допълнения на чл. 262 ЗЛПХМ, че се прави частичен опит да се стимулира навлизането на генерични лекарствени продукти, като се изключват от приложното поле на ал. 15 и ал. 16. Ние винаги сме подкрепяли реалните и разумни стъпки на прогенерична политика, с които се стимулира конкуренцията между лекарствените продукти, защото така се постигат бюджетни икономии и се разширява достъпа на гражданите до иначе по-скъпоструващи терапии. За да бъде подходът пълен и да се постигне реален ефект на прогенерична политика, какъвто е нееднократно заявяваният ангажимент на Министерство на здравеопазването, смятаме, че трябва да се обхване и разпоредбата на ал. 17, както и да се разшири изключението, така че да включва лекарствените продукти по чл. 29, ал. 2 от ЗЛПХМ, т.нар. биоподобни лекарствени продукти, както и продукти по чл.30, ал.1.

Предложение:

В предложените нови разпоредби на чл. 262 да се направят допълнения и разпоредбите да придобият следния вид:

(15) За лекарствените продукти по ал. 6, т. 2, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги и за които стойността, заплащана от бюджета на НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, с изключение на генеричните лекарствени продукти, лекарствените продукти по чл. 29, ал. 2 и по чл.30, ал. 1:

1. стойността на лекарствените продукти по рамковите споразумения, която лечебните заведения по ал. 14 заплащат, не може да бъде по-висока от 90 на сто от стойността на съответния лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 2.

2. когато не са проведени процедури от Централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ или няма действащи рамкови споразумения, стойността на лекарствените продукти, заплащана по договорите на лечебните заведения по ал. 14 не може да бъде по-висока от 90 на сто от стойността на съответния лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 2.

(16) За лекарствените продукти по ал. 6, т. 3, за които стойността, заплащана от бюджета на МЗ, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, с изключение на генеричните лекарствени продукти, на лекарствените продукти по чл. 29, ал. 2, по чл.30, ал.1 на ваксините за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини, определени с наредбата по чл. 58, ал. 2 от Закона за здравето, стойността по договорите на МЗ за закупуване на лекарствените продукти не може да бъде по – висока от 90 на сто от стойността на

съответния лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 3.

(17) При намаляване на стойността на лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 2 и 3, с изключение на генеричните лекарствени продукти, лекарствените продукти по чл. 29, ал. 2 и чл.30, ал.1, лечебните заведения, съответно МЗ заплащат този лекарствен продукт, а търговците на едро го доставят на по-ниската стойност между стойността по сключените договори и 90 на сто от намалената в позитивния лекарствен списък стойност.

5.2. От друга страна, не споделяме изкуствено създадения праг от 90% от пределната стойност (по смисъла на чл. 261а, ал. 4 от ЗЛПХМ) за лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 2 и т. 3 ЗЛПХМ. Определеният праг от 90% не е основан на никакъв анализ и обосновка защо е точно в такъв размер, а не е по-нисък или по-висок. Няма извършена оценка, как въвеждането на този праг в алинеи от 15 до 18, ще се отрази на засегнатите лекарствени продукти, вкл. не са определени и точните лекарствени продукти, поне по групи, които ще бъдат засегнати.

Досегашният подход, прагът да е пределната цена на лекарствения продукт, която е определена и вписана ПЛС, беше логичен и законосъобразен и не виждаме причина той да бъде променян. Тъкмо напротив, анализите ни показват, че ако бъдат приети новите правила и в резултат на тяхното прилагане се създава риск от българския пазар постепенно да изчезнат някои лекарствени продукти, напр. като единствени медикаменти за базисна терапия в онкологията, антикоагуланти, незаменими медикаменти за лечение на ТБК и други.

На практика, с въвеждането на правилата от ал. 15 до ал. 18 на чл. 262 от ЗЛПХМ, в България частично се суспендира правилото на чл. 259, ал. 1 от ЗЛПХМ, че цените на лекарствените продукти, включвани в ПЛС и заплащани с публични средства, се регулират в съответствие с най-ниските референтни цени от държави членки, а това правило се заменя с „цените трябва да са с поне 10% по-ниски от най-ниските цени в държавите членки“.

Приемането на допълненията в чл. 262 (алинеи от 15 до 18) ще повлияе на цените и наличието на лекарствените продукти в България и по косвен начин – чрез механизма на външно рефериране на цените в страните от ЕС. Какво имаме предвид?

От една страна се създава реална опасност за цените на лекарствените продукти в държавите, за които България е референтна страна. При нормативно установен максимален праг на цената (от 90% от пределната цена по смисъла на чл. 261а ал. 4 ЗЛПХМ) за лекарствените продукти в централизираните процедури по ЗОП, част или всички страни, които използват за референтна цената в България, ще започнат да прилагат по-ниската цена (от търга с намаление от още 10%), а не регистрираната и ще преизчисляват референтната стойност към тази по-ниска стойност на лекарствения продукт. Били сме свидетели на прецеденти с подобен ефект при цени на лекарствени продукти от търгове (или нормативно намалени) в Румъния, Гърция, Испания, а преди време и в Дания и Финландия.

От друга страна, преизчисляването и намаляването на цените в референтни за България държави, създава низходяща спирала на цените, промяната в които обаче не е обусловена от пазара, а от принудителната нормативно наложена „отстъпка“. В резултат, при всеки период на предеклариране, цената на същия лекарствен продукт ще е с минимум 10% по-ниска от предходния път, което от своя страна при договарянето (и отново съобразяване на прага от 90%) ще води вече до намаление от най-малко 19% спрямо предходната цена. Този ефект ще е резултат единствено от нормативен натиск, който бихме определили като принуда.

Описаният по-горе резултат от поведението на България при регулиране на цените на лекарствените продукти ще се отрази негативно на останалите пазари, повечето от които са и по-големи. И ако за оригиналните лекарствени продукти ценовият натиск, макар и тежък, може да е поносим, то, когато говорим за генеричните и биоподобни лекарствени продукти

(чиито цени и без това са достатъчно ниски, заради правилото за „съответствие с най-ниските референтни цени от държави членки" и предварително намалените цени съответно с 30% и 20% спрямо референтния оригинален продукт), административният натиск върху цените ще принуди ПРУ да изтеглят засегнатите лекарства от българския пазар, за да запазят нормалната пазарна среда в останалите държави, където разпространяват същото лекарство.

Предложение:

- 1) Да не се приемат новите алинеи от 15 до 17 в чл. 262 на ЗЛПХМ.
- 2) Предвид горното, да не се приемат и предложенията в § 12, с които се създават ал. 4 и ал. 5 на чл. 289 ЗЛПХМ – санкциите за нарушаване на ал. 15 до 17 на чл. 262 ЗЛПХМ.

**6. Относно § 9, с който в чл. 284г думите „чл. 68, ал. 1, т. 9 и 10" се заменят с „чл. 68, ал. 1, т. 9 или 10".**

Има обстоятелства, при които за ПРУ съществува обективна невъзможност да осигури достатъчни количества от лекарствения продукт за задоволяване на здравните потребности на населението в България. При тези обстоятелства, каквито и колкото и глоби да бъдат наложени, ситуацията няма да се промени и лекарственият продукт няма да може да бъде доставен и наличен на българския пазар. Съвсем скорошен пример е извънредната ситуация, предизвикана в целия свят от SARS-CoV-2, при която бяха нарушени и дори прекъснати линиите на доставки на суровини и готови продукти, вкл. за фармацевтичната промишленост и много от лекарствените продукти намаляха или дори се появи заплахата от липса за известно време от пазарите. Налагането на глоби в такъв момент, особено толкова големи, не само че няма да промени нищо, а тъкмо обратното, може да има два много негативни ефекта – да доведе до финансови затруднения и фалит на икономически оператори, които и без това са в затруднено положение, или е възможно да създаде среда за корупционни практики. Възможно е не малко от ПРУ под заплахата от тежки глоби, когато преценят, че съществува някаква вероятност за забавяне или временно нарушаване на производството/доставката на лекарствени продукти, да ги изтеглят от българския пазар, който не е голям по обем и средства.

Отделно, налагането на глоба в толкова големи размери за нарушение на задължението за уведомяване, по чл. 68, ал. 1, т. 10 ЗЛПХМ, е непропорционално и не отговаря на никоя от описаните в чл. 6 на АПК предели на действията на администрацията.

Същото важи и за самостоятелното нарушаване на задължението по чл. 68, ал. 1, т. 9 ЗЛПХМ.

Предложение:

Да се запази досегашната редакция на чл. 284г от ЗЛПХМ.

**7. Относно § 19, с който се правят промени в Закона за здравното осигуряване**

7.1. Във връзка с новите алинеи 30 и 31 на чл. 45 от ЗЗО бихме искали да изразим принципна подкрепа, тъй като независимо дали правилата на ЗОП се прилагат от всички лечебни заведения, които имат сключени договори с НЗОК и се финансират от приход от публични фондове, то ще се разходва еднакъв публичен ресурс, постигнат чрез конкурентно начало. Това създава равнопоставеност между отделните лечебни заведения.

В допълнение на така предложените правила, които да създадат конкурентна и насочена към пациента пазарна среда в лечението с лекарствени продукти, считаме че следва да се изменят и текстовете в чл. 45, свързани с механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, като от обхвата на действието му се извадят генеричните лекарствени продукти.

Това предложение е в унисон на прогенеричната политика, която МЗ се опитва да развива и чиито правила са заложили в Здравната стратегия на Република България 2020 продължена в Здравна стратегия 2030.

Натоварването на генеричните производители с допълнителна финансова тежест, създава неблагоприятни условия и влошава високо конкурентната среда, която е в основата на получаване на най-ниска референтна стойност и осигуряване на най-ниски разходи на НЗОК за лекарствата за домашно лечение!

Прилагането на съществуващия Механизъм за генеричните медикаменти е сериозна пречка за провеждане на социално ориентирана лекарствена политика в направление повишаване процента на реимбурсация на лекарствата за домашно лечение.

Всички непредвидими динамични промени в разхода за лекарства за домашно лечение, каквато беше епидемията от COVID-19, промяната в заболеваемостта, новите нараснали случаи с тревожни разстройства и артериална хипертония, при наличието на механизъм трябва да се поемат от ПРУ, поради несвършените правила за сравнение на разходите заложили в него.

Предложение:

В чл.45 от ЗЗО, предлагаме текстовете да придобият следната редакция:

- Досегашната ал. 29, в проекта ал. 32, да се измени така:

„(29) За лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който ежегодно се приема с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Механизмът се приема след обнародването в "Държавен вестник" на закона за бюджета на НЗОК за съответната година, но не по-късно от 31 януари на годината, за която се прилага. Механизмът се обнародва в "Държавен вестник" от управителя на НЗОК".

- Досегашната ал. 30, в проекта ал. 33, да се измени така:

„(30) Механизмът по ал. 29 се прилага:

1. за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, с изключение на генеричните лекарствени продукти и лекарствени продукти по чл.29, ал.2 по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и
2. за притежателите на разрешение за употреба/техните упълномощени представители на лекарствените продукти по т. 1, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него, и
3. за календарната година, за която е приет."

- Досегашната ал. 32, в проекта ал. 35, да се измени така:

„(32) Притежателите на разрешения за употреба на лекарствените продукти по ал. 30, т. 1, за които се прилага механизма, възстановяват превишените средства, установени при прилагането му, при условията и по реда на наредбата по ал. 9. Възстановяването е в пълен размер на разходите на НЗОК за лекарствените продукти по ал.30, т. 1, за които се прилага механизма, над определените целеви средства за тях в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на Надзорния съвет на НЗОК по чл. 15, ал. 1, т. 7."

7.2. По повод създаването на нова ал. 3 в чл. 70 от Закона за здравното осигуряване.

Намираме за положително да се упражнява контрол върху НЗОК за начина, по който се прилагане механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за лекарствени продукти. Надяваме се това да не доведе до формален одит, за който единствено ще се разходват средства, които биха могли да се използват за основните дейности по здравеопазване. Като основно звено в подпомагането на контрола може да се яви създаването на аналитична, актюерска структура към НЗОК или НС на НЗОК, която ще притежава всички необходими данни и възможности за анализи и разчети както при изготвянето на бюджетите на НЗОК така и при контрола на изпълнението им. Към МЗ отдавна е създаден и успешно работи Национален център по Обществено здраве и анализи, който има компетентността и натрупан опит и може да се преразгледа предложението в законопроекта, като НЦОЗА бъде включен в тази отговорна дейност! Но ние смятаме, че друга структура извън НЗОК няма да бъде в състояние да извърши реалните анализи и разчети необходими на МЗ и НЗОК. Това реално може да бъде извършено само от Актюерско звено към НЗОК, както е във всички здравно застрахователни фондове!

Предложение:

Резултатите от извършения контрол да се оповестяват поне веднъж годишно и до срок не по-дълъг от три месеца от извършването му, така че заинтересованите лица да могат да се запознаят с тях, напр. на интернет страницата на НЗОК или МЗ.

**С уважение, Николай Хаджидончев,**  
**Председател на УС на БГФарма**

**[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 27.07.2020 г.**

**<https://business.dir.bg/ikonomika/ban-izlizame-ot-krizata-do-2022-g-ako-nyama-vtora-covid-valna>**

**БАН: Излизаме от кризата до 2022 г., ако няма втора Covid вълна**

*Трябва да се спазват пет основни правила за избягване на риска от по-нататъшна ерозия на пенсионната система в България, препоръчват учените*

Кризата за преобладаващата част от българската икономика ще бъде по-скоро краткосрочна - от 2 до 3 тримесечия, и средно дълбока - предвижда се реалният спад в икономическата активност на годишна база да е между 5 и 7 на сто. В случай, че няма нова вълна на разпространение на COVID-19 през есенно-зимния сезон, възстановяването ще започне в края на третото тримесечие и ще продължи през цялата следваща година, в края на която ще бъдат достигнати предкризисните нива. Реалният растеж ще започне от 2022 г. Това се казва в Годишния доклад за икономическо развитие и политики на България на Института за икономически изследвания при Българската академия на науките, разпространен от ПР-агенция, ангажирана с темата.

Основният извод е, че до избухването на пандемията от новия корона вирус българската икономика се е развивала стабилно, макар и със скромни темпове на растеж, с бързо нарастване на заплатите и на заетостта, с устойчива финансова и банкова система и липса на макроикономически дисбаланси. Въвеждането на ограничителните мерки заради COVID-19 и налагането на т.нар. "социално дистанциране" обаче променя динамиката на икономическото развитие.

Въпреки че на този етап е рано за категорични мнения, икономистите на БАН правят няколко основни допускания, които могат да се променят до есента, когато ще бъде направена актуализация на сегашната прогноза в Доклада.

Първото допускане е, че потенциалният БВП ще остане по-скоро нисък - около 2.5 - 3 на сто годишно, както заради проблемите в пазара на труда, така и заради слабата

инвестиционна активност. Противодействащ фактор ще бъде нарастването на общата факторна производителност на труда, която може да се очаква в резултат от ускоряването на автоматизацията и дигитализацията при заместването на много от човешките дейности в процеса на производството, наложени от "социалното дистанциране".

На второ място икономистите допускат, че кризата на пазара на труда във връзка с пандемията от COVID-19 не започва с традиционното закъснение спрямо икономическа или финансова криза, а ги изпреварва. Наблюдават се неблагоприятни структурни промени в заетостта, които ще имат негативни отражения върху икономическия растеж. Опитът от миналата криза след 2008 г. и вече предприети мерки за стабилизиране на заетостта позволяват да се предположи, че подобрене на показателите за заетост и безработица може да се очакват най-рано през 2022 г. За реализация на тези очаквания ще се разчита на облекчаване на обстановката в сектори като: туризъм, хотелиерство и ресторантьорство, търговия, строителство и транспорт, както и при възстановяване на поръчките на външнотърговските ни партньори и активизиране на вътрешното търсене.

Втората част в доклада е посветена на темата на фокус, която тази година е свързана с реформите в пенсионната система на България. Разглежданият период е от 1990 до 2019 г., като се оценяват два основни параметъра - адекватността на пенсионните плащания и финансовата устойчивост на пенсионния модел у нас. Защишава се виждането на Работната група по пенсионната реформа (1999 г.) за един добре премерен преход към смесен (хибриден) тип пенсионна система. При него пенсиите се отпускат на основата на възраст и придобит стаж, но се състоят от 2 компонента: държавна пенсия, равна на линията на бедност и осигурителна пенсия, която отчита приносът на всеки минимум 15 години.

Темата на фокус разглежда и проблемите на капиталопокривните пенсионни фондове, като се подчертава, че отговорност за формирането на отрицателно отношение към този втори стълб носят както различните правителства, така и синдикатите. Техни са предложенията за отмяна на нарастването от 2017 г. на вноската за УПФ с 2 п.п. и прехвърлянето на това нарастване към публичната пенсионна система, пренебрегването на идеите за въвеждане на т.нар. "мултифондове", създаващи портфейли с различен профил и др.

Общото заключение в темата на фокус на доклада на ИИИ при БАН е, че, за да се избегне риска от по нататъшна ерозия на пенсионната система в България и да се възстанови доверието към нея, трябва да се предприемат политически мерки при спазване на 5 основни правила: строго придържане към принципите на социалното осигуряване и тяхната реабилитация там, където те са нарушени; придържане към философията, законната и институционална рамка на установения в България осигурителен модел; разглеждане на трите стълба като части от едно цяло, без да се противопоставят; съобразяване с европейските и международни актове в социалната сфера; предвидимост и социална поносимост на предлаганите промени в краткосрочен и средносрочен план.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 27.07.2020 г.

<https://clinica.bg/12888-Kasata-chaka-160-mln.-lv.-ot-otstypki>

## **КАСАТА ЧАКА 160 МЛН. ЛВ. ОТ ОТСТЪПКИ**

*Фондът разширява възможностите за лечение на глаукома и други хронични заболявания*

160 млн. лв. чака здравната каса от отстъпки от лекарства през 2020 г. Това е станало ясно по време на днешното заседание на Надзорния съвет на фонда. На него са одобрени и промени в изискванията за лечение на редица хронични заболявания.

Отстъпките, които касата е събрала до края на юни са около 70 млн. лв. според отчета на фонда за шестмесечието, чието разглеждане Надзорът отложи за следващото си заседание. Те обаче не са половината от сумата на очакваното, защото фирмите обикновено се забавят в даването им. От НЗОК очакват сумата да е 160 млн. лв. до края на годината, отделно от това да има постъпления и от парите, които се връщат по механизма за контрол на разходите на касата.

Надзорният съвет реши да разшири

възможностите за лечение с нови медикаменти по някои заболявания. При отпускане на скъпоструващи медикаменти за хепатит С например се маха изискването да се правят изследвания само в лаборатории със задължителна акредитация за вирусологични изследвания, защото в страната има само две такива – в „Св. Ив. Рилски“ и ВМА, мотивират се от НЗОК. Същевременно се маха възможността без епикриза да започне лечение.

Създават се нови комисии за отпускане

на скъпоструващи лекарства в болници, които са поискали това и се добавят нови индикации за лечение на лекарства, които касата и сега реимбурсира при увеити, гноен хидратит, включва се и нов медикамент за лечение на дистонии. Касата ще разшири и списъка със заболяванията, за които плаща медикаменти – така от догодина фондът ще може да плаща лекарства за различни видове глаукома и заболявания на окото.