

И ВСЕ ПАК НЕДОСТИГ ИМА!

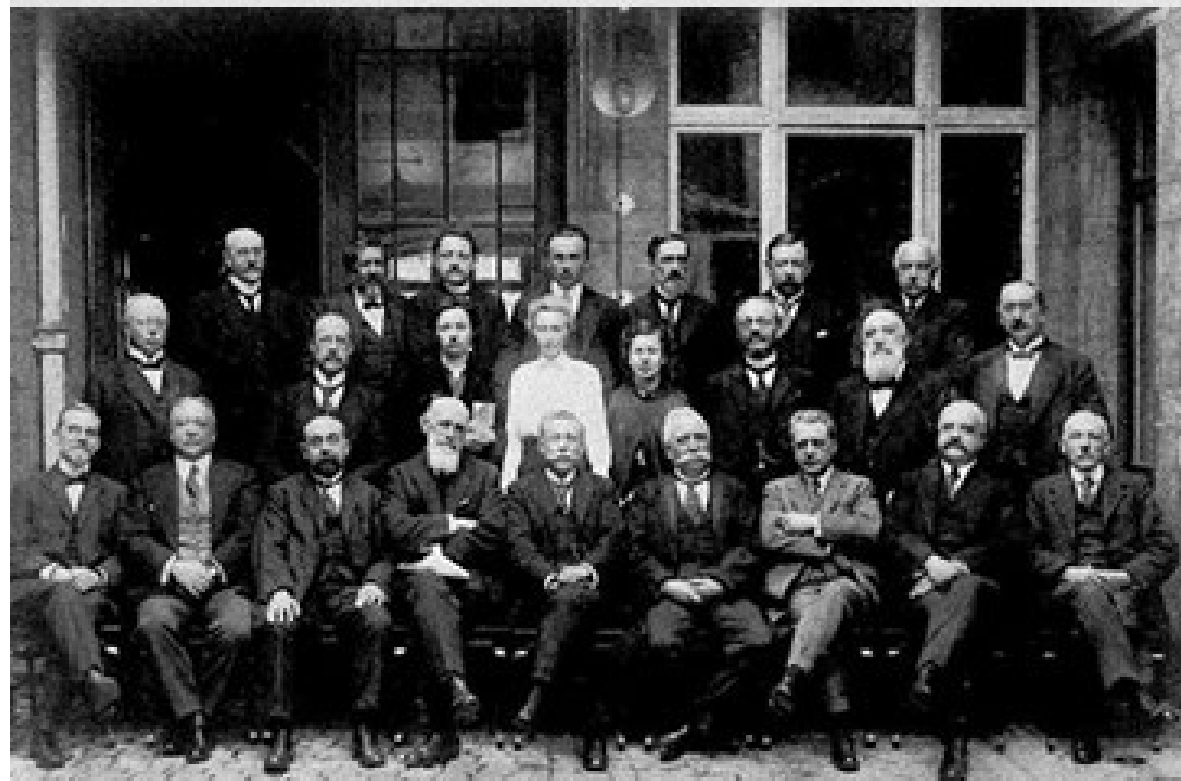
ИЛИ

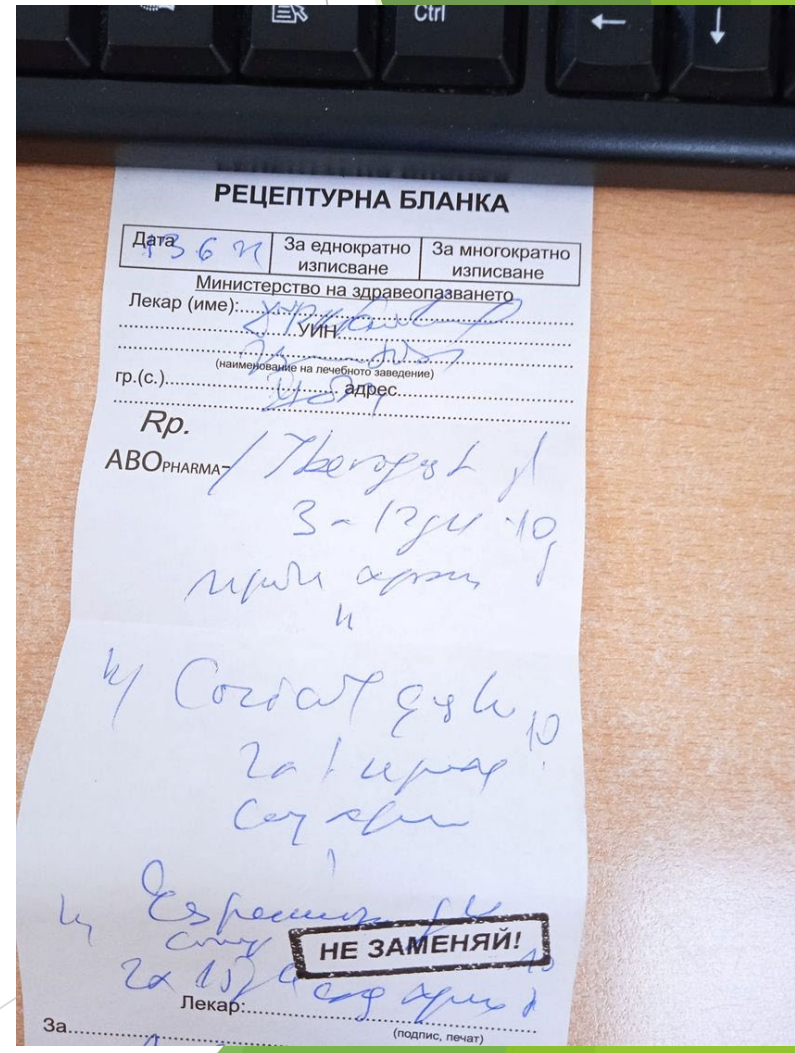
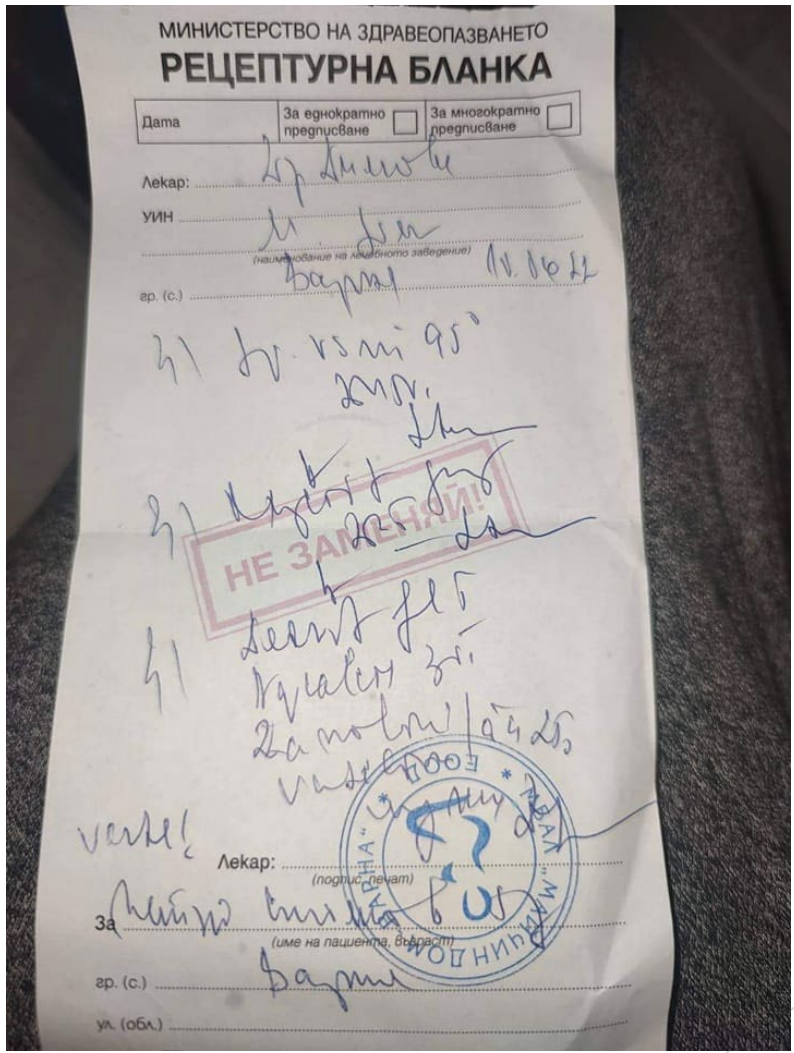
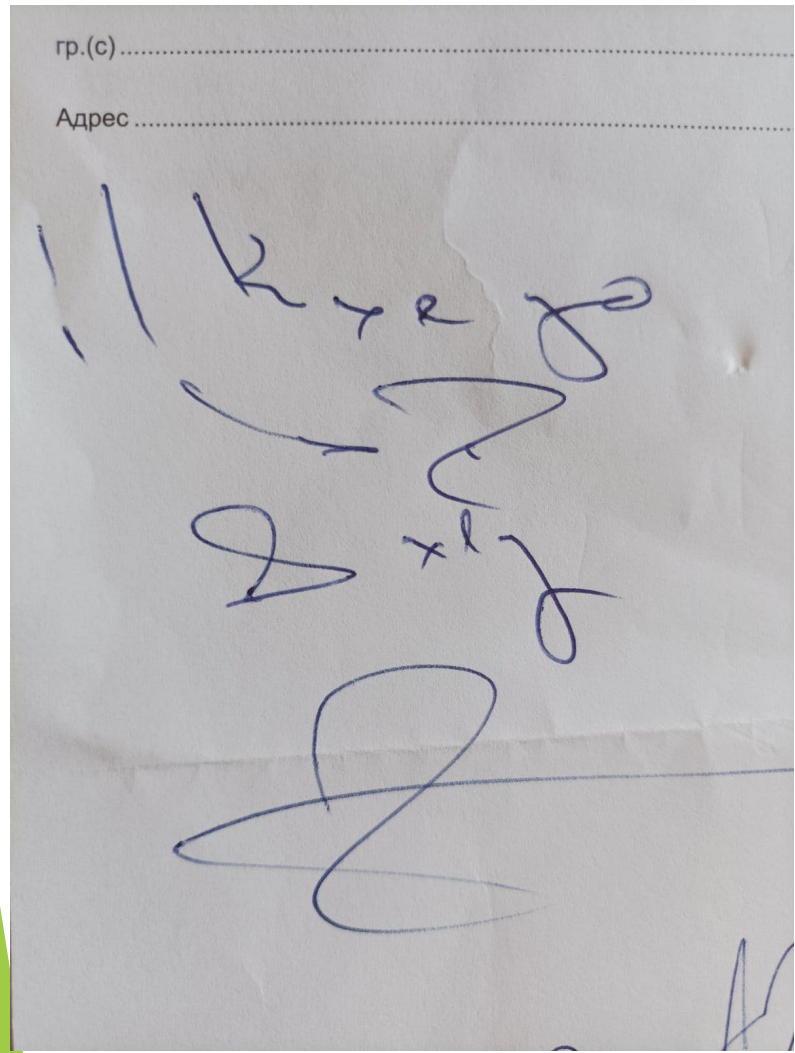
При какви условия пациентите ще имат
достъп до лекарства и фармацевтични услуги

25^{ТИ} септември
Световен ден на фармацевта
*„Магистър-фармацевтите
укрепват здравната система“*

25-ти септември - Световен ден на фармацевта

- На този ден през 1912 г., преди 111 години, е създадена Международната федерация на фармацевтите (FIP), в която към момента членуват 156 Национални фармацевтични организации, включително БФС, много академични институции и индивидуални членове.
- Организацията се занимава със всичко свързано с фармацията и лекарствата - основно качество на лекарствата, стандарти за отпускане и изисквания към аптечната дейност, номенклатури и организация във аптеките, реклама и много други.





	За еднократно предписване	За многократно предписване
--	---------------------------	----------------------------

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Лекар Теофи
(наименование на лечебното заведение)

УИН

гр. (с.) 20..... год.

Rp/ Амoxiclav 875/125
D3 l.
S po 8 x 1

Rp/ Lincex forte
D3 l.
S 2x1

НЕ ЗАМЕНЯЙ!

Дата предписване

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Медицински специалист (име)

УИН

гр. (с.) адрес

Rp/ Klorid SR 500
D3
S R 1 tabl (10 p.)
24

Rp/ Klorid SR 250
D3
S R 1 tabl (10 p.)

Rp/ Silgranin
D3
S po 1 x 1

Медицински специалист (подпис, печат)

име на пациента, възраст

гр. (с.)

ул. (обл.)

бременна жена кърмачка дете

Дата	За еднократно предписване	За многократно предписване
------	---------------------------	----------------------------

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Лекар Теофи
(наименование на лечебното заведение)

УИН

гр. (с.) 20 06 2022 адрес

Rp/ Klorid SR
D3 l.
S 2x15 ml
2 12 ml

Rp/ Iodex
D3
S po 15 g 3x

Rp/ Bp Valerian
D3
S po 1 x 1

Лекар Теофи (подпис, печат)

За (име на пациента, възраст)

гр. (с.) София

ул. (обл.) Бухарест

бременна жена кърмачка дете

Handwritten notes on a piece of paper, possibly a prescription or medical record, with some legible words like "Dolipraxon" and "10/10".

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

За еднократно предписване За многократно предписване

Медицински специалист: *[Signature]*

УИН: *[Signature]*
(наименование на лечебното заведение)

ар. (с): _____ адрес: _____

[Signature]
10/10
[Signature]

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

[Signature]

наименование на лечебното заведение) *[Signature]* 02 - 2018

[Signature]

[Signature]



МЦ ПОСЛЕДНА ПОМОЩ
гр София
Д-р Любов Хартiena
УИН:2300066666

Приложение №2 към чл. 6, ал. 1

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА
МЦ ПОСЛЕДНА ПОМОЩ

Дата: 19.09.2022
За еднократно предписване: Д-р Любов Хартиена
За многократно предписване: Д-р Любов Хартиена
Министерство на здравеопазването
УИН: 2300066666

Медицински специалист (име): Любова Хартиена
УИН: 2300066666

Хартиена Любова Христина
(наименование на лечебното заведение)
гр. (с.): София, адрес: 1016666666

на св. Неделя №4, 19.09.2022

4/Azithromycin caps
500mg X3
I серия от
MDS по 1 caps, гр.

МЦ ПОСЛЕДНА ПОМОЩ
гр София
Д-р Любов Хартиена
УИН: 2300066666

Медицински специалист (възможно печат)

За: Госпожа Миткова 66
(име на пациента и възраст)
гр. (с.): Късо Соединение
ул. (обл.): Електронна

бременна жена кърмачка дете

- ▶ МЦ ПОСЛЕДНА ПОМОЩ
- ▶ Д-р Любов Хартиена
- ▶ Пациент Господин Цифров
 - ▶ От гр. Късо Съединение
 - ▶ Област Електронна

Достъп до лекарства и фармацевтични услуги

Условия, които обуславят достъпа

1. Необходимото лекарство;
2. на приемлива за пациента цена;
3. отпуснато в аптека;
4. от компетентен медицински специалист - фармацевт.



**Дисбаланс или проблеми във всяко едно от условията, води до недостиг на лекарства и фармацевтични услуги за пациента!*

Наличност на лекарствени продукти



1. Наличните количества в страната трябва да са достатъчни за задоволяване на потребностите на населението
2. Всички аптеки трябва да имат равен достъп до необходимите количества от лекарствени продукти за задоволяване на нуждите на собствените си пациенти;
3. Добре развита, конкурентна, национална дистрибуторска мрежа



Осигуряване на количества, достатъчни за задоволяване на потребностите на населението

Проблеми:

1. Производствени и логистични, свързани с доставките на субстанции и готови ЛП в страната;
2. Липса на навременна и обективна информация относно реалното потребление на ЛП;
3. Неконтролиран паралелен експорт независимо от неговата форма (легален или нелегален).

Решения:

1. Въвеждане на възможност за генерична замяна на лекарствените продукти за които има налични аналози;
2. Създаване на условия за възраждане на производствената дейност в аптеките
3. Контрол по предписването и отпускането на ЛП и анализ на наличностите, чрез инструментите на НЗИС и електронната рецепта
4. Преосмисляне и реална оценка на работата на СЕСПА и засилен контрол

Равен достъп на аптеките до лекарствата за своите пациенти



Проблеми:

1. Обвързаност по линията производител, търговец на едро, търговец на дребно - (вертикална интеграция) водеща до:
 - ✓ нелоялни търговски практики;
 - ✓ преразпределяне на пазара;
 - ✓ монопол;
 - ✓ злоупотреба с пазарна сила;
2. Отказ от обслужване до аптеки извън икономическата група или предоставяне на условия принуждаващи аптеката сама да се откаже от услугите на дистрибутора.

Решения:

1. Въвеждане на реална забрана на вертикалната интеграция вкл. чрез свързани лица в духа на разпоредбите на ЗЛПХМ и създаване на условия за реална конкурентна среда;
2. Въвеждане на задължение за осигуряване/ доставка от производителите и търговците на едро на определени лекарствени продукти до конкретна аптека посочена от пациента.



Добре развита, конкурентна, национална дистрибуторска мрежа

Проблеми:

1. Така наречените големи национални дистрибутори все по-трудно осигуряват навременни регулярни доставки до аптеките;
2. Експлоатирайки пазарната си сила и влияние, не допускат развитието на конкурентни структури, които да балансират пазара;
3. Налагат собствени правила, често в противоречие с добрата дистрибуторска практика (GDP).

Решения:

1. Въвеждане на ефективна забрана на вертикалната интеграция;
2. Създаване на условия за реална конкурентна среда;
3. Стриктен контрол върху спазването на GDP



Достъпна цена

Справедлива цена, която пациента може да си позволи така, че да са защитени и интересите на всички участници във веригата на доставка.

Проблеми:

1. Голям обем от ЛП за социално-значими заболявания са с ниско доплащане от страна на НЗОК (25%);
2. Начинът на рефериране на ЛП при определяне и регистриране на цената им води до изтегляне на част от ЛП от българския пазар;
3. За лекарствените продукти, заплащани на 100% от НЗОК, аптеките нямат право на никаква надбавка.

Решения:

1. Отпадане на групата с най-ниско доплащане от НЗОК.
2. Премахване/редуциране на ДДС за всички лекарства;
3. Въвеждане на възможност за генерична замяна на лекарствените продукти, за които има налични аналози, като пациента участва активно в избора на конкретния продукт;
4. Възстановяване правото на аптеката да начислява определената надбавката в съответствие със ЗЛПХМ или адекватна такса



Достъп до аптека

Европейската аптека към 2021 г.

- Една аптека обслужва средно 4122 пациенти;
- Плътността на аптеките е 3,23 аптеки на 10 000 души;
- средно по 3-ма фармацевти работят в една аптека на пълен работен ден;
- 58% от жителите на ЕС достигат аптеката в рамките на 5 мин;
- 98% от жителите на ЕС достигат аптеката в рамките на 30 мин.

Българската аптека към 2023 г.

- Една аптека обслужва средно 2423 пациенти;
- Плътността на аптеките е 4,13 аптеки на 10 000 души;
- средно по 2,1 фармацевти работят в една аптека на пълен работен ден;
- 78% от жителите на БГ достигат аптеката в рамките на 5 мин;
- 98,6% от жителите на БГ достигат аптеката в рамките на 30 мин.

**България е на 3-то място по брой на аптеките на глава от населението след Кипър и Гърция*



Достъп до аптека

Национална Аптечна Карта

Стандарти за осигуреност

- 1 аптека на 3230 жители;
- за труднодостъпни населени места - 1 аптека на 2150 жители;
- 1 аптека с непрекъснат режим на работа (денонощна) на 40 000 жители
- мин. 2,5 магистър-фармацевти и мин. 1,25 помощник-фармацевти на пълен работен ден за аптеки със стандартно работно време (до 48ч. седмично);
- мин. 5,5 магистър-фармацевти на пълен работен ден за аптеки с непрекъснат режим на работа (24/7);
- мин. 3-ма помощник-фармацевти за аптеки приготвящи лекарства на място.

Резултати

- мин. брой аптеки (НАК) - 2535
- Реален брой аптеки - 2850
- аптеки с непрекъснат режим на работа (НАК) - 100
- Реален брой аптеки - 60
- магистър-фармацевти (НАК) - 6637
- Реален брой фармацевти - 5463



Достъп до аптека

Проблеми:

1. Неравномерно разпределение на аптеките, със силно изразен дисбаланс между областните центрове и периферията;
2. Много добра осигуреност от аптеки (над средните стойности за ЕС), но изразен дефицит по отношение на отделни дейности, които могат да изпълняват.

Решения:

1. Въвеждане на демографски и географски критерии за разкриването на аптеки;
2. Мораториум върху разкриването на аптеки в населените места, където са покрити минималните изискванията, определени с областните аптечни карти до въвеждането на критериите посочени по-горе;
3. Насочена регионална политика, чрез подпомагане дейността на аптеките, включително чрез публично-частни партньорства.



Достъп до магистър - фармацевт

Европейски съюз

- Плътност - средно 7,3 фармацевта на 10 000 жители;
- Средно по 3-ма фармацевти работят в една аптека на пълен работен ден;
- Съотношение на половете - 80% жени / 20% мъже

България

- Плътност - средно 8,7 фармацевта на 10 000 жители (16% над показателите за ЕС);
- Средно по 2,1 фармацевта работят в една аптека на пълен работен ден;
- Съотношение на половете - 79% жени / 21% мъже;
- Съотношението на фармацевтите в трудоспособна и над трудоспособна възраст е 74% към 26%.



Достъп до магистър - фармацевт

Проблеми:

1. Въпреки, че броя на фармацевтите е над средния за страните от ЕС, се наблюдава недостиг спрямо реалното състояние и критериите заложи в НАК;
2. Броят на фармацевтите нараства всяка година, но нарастването на броя на фармацевтите води предимно до нарастване на броя на аптеките, а не до увеличаване на персонала в тях;
3. Постоянната ангажираност и прегарянето на фармацевтите водят до изоставане в тяхното продължаващо обучение.

Решения:

1. Разкриването на аптеки да е обвързано с показателите заложи в НАК;
2. Минимум две години професионален стаж, за да може фармацевтът да е ръководител на аптека (както при ТЕ);
3. Покриването на изискванията за продължаващото фармацевтично обучение да са задължителни условия за практикуване на професията.



Фармацевтични услуги в Европа*

- Описани са 38 аптечни услуги в 32 европейски държави, извън ролята на доставка на лекарствени продукти, обособени в следните групи:
 - предоставяне на свързани услуги за насърчаване на достъпа до лекарства;
 - услуги за промоция на здравето и профилактика на заболявания;
 - услуги за скрининг и насочване;
 - услуги за управление и контрол на заболявания;
 - услуги за индивидуално консултиране.
- Най-често услугите се предоставят въз основа на националното законодателство или допълнителни споразумения с държавата.
- Разходите за изпълнение на част от услугите в различните страни се възстановяват от осигурителните фондове извън заплащането за лекарствени продукти



Фармацевтични услуги в Европа*

Фармацевтична услуга	държави	доп. заплащане	пилотно
Генерично заместване	27	5	
Последващо отпускане (хронично дългосрочно лечение)	22	11	
Денонощно обслужване	19	13	
Спешно отпускане на Rx ЛП без рецепта (напр. адреналин, салбутамол)	12	1	
Спешно отпускане на Rx ЛП без рецепта (напр. пациента е на почивка и е забравил лекарствата)	11	1	
Отказ за отпускане поради съображения за безопасност	10	4	
Доставка до дома на пациента	10	1	



Фармацевтични услуги в Европа*

Фармацевтична услуга	държави	доп. заплащане	пилотно
Събиране и предаване за унищожаване на неоползотворени или с изтекъл срок лекарства от населението	20	3	
Противогрипни ваксинации	10	8	3
Подмяна на игли/спринцовки	8	5	1
Програми за отказ от тютюнопушене	4	2	1
Здравно образование за населението	4	1	
Контрол на теглото	2	1	
Консултации при пътуване в рискови дестинации	1		



Фармацевтични услуги в Европа*

Фармацевтична услуга	държави	доп. заплащане	пилотно
Скрининг на лица в риск	2	2	7
Планиране на посещения, доставка или отчети	2		2
Насочване към други доставчици на здравни услуги	2		
Прогностична медицина (напр. тестове за генетичен риск)			1
Проследяване на терапията и лекарствената употреба	5	5	7
Дозирание на лекарства (определяне на дозата)	9	3	2
Прилагане на инж. лекарства (напр. антибиотици)	7	6	



Фармацевтични услуги в Европа*

Фармацевтична услуга	държави	доп. заплащане	пилотно
Инструкция за употреба на терапевтични, самостоятелни устройство за наблюдение или медицинска помощ (напр. стома, инхалатор, инсулинова помпа....)	4	2	1
Телеконсултации от фармацевт	3	3	2
Придържане към лечението	3	1	2
Управление на хроничните заболявания (сърдечни, диабет и др.)	3	1	
Събирането на данни за ефективността на новия лекарства	1		
Приготвяне на лекарства в аптеките	24	20	
Дозирание и управление на скъпи терапии (онкология ХИВ и др.)	18	14	3

*Обобщен доклад на института за здраве, основано на доказателства
ISBE EXECUTIVE SUMMARY_Pharmacy Services in Europe_Evaluating Trends and Value_ 20210205



Фармацевтични услуги в Европа*

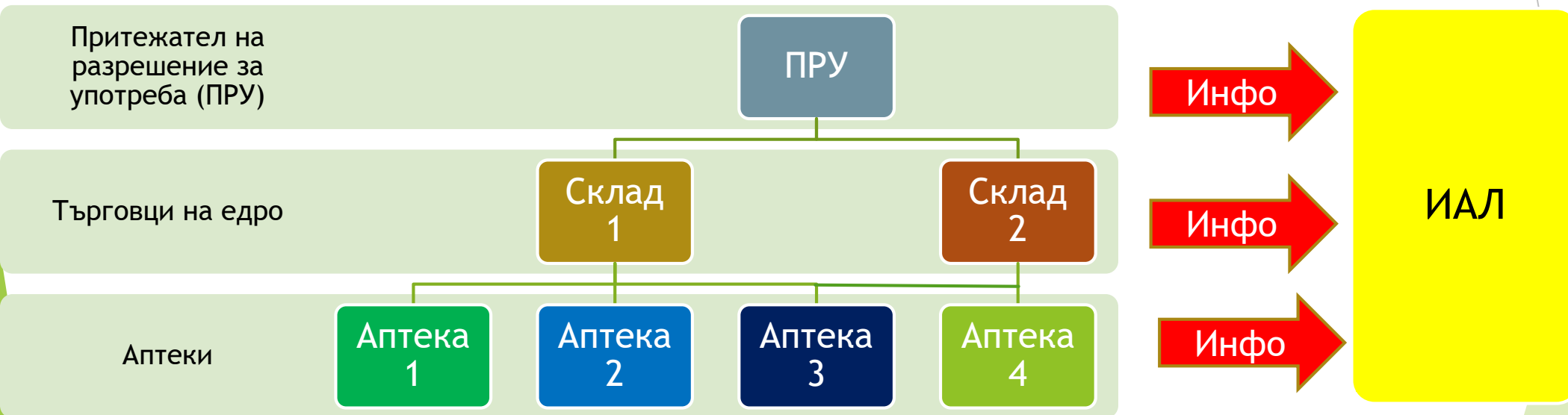
Фармацевтична услуга	държави	доп. заплащане	пилотно
Преглед на лекарствената терапия	11	4	7
Помощ при дозирането	8	5	1
Замяна на терапията	3		
Преглед на лекарствената терапия на място в старчески домове	2	3	1
Предписване на наркотични ЛП (напр. бензодиазепини, антидепресанти)			3
Събирането на данни за ефективността на лекарствата	3		
Доза на лекарството, титруване (напр. инсулин)	1		



Фармацевтични услуги в България

ЗЛПХМ, Чл. 219. Аптеката е здравно заведение, в което се извършват следните дейности: съхраняване, приготвяне, опаковане, контролиране, даване на консултации, отпускане по лекарско и без лекарско предписание на разрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, на медицински изделия, на диетични храни за специални медицински цели и храни за кърмачета и преходни храни, както и хранителни добавки, козметични продукти, санитарно-хигиенни материали и биоциди, **„както и дейности по промоция на здравето и свързани с рационална лекарствена употреба.“**

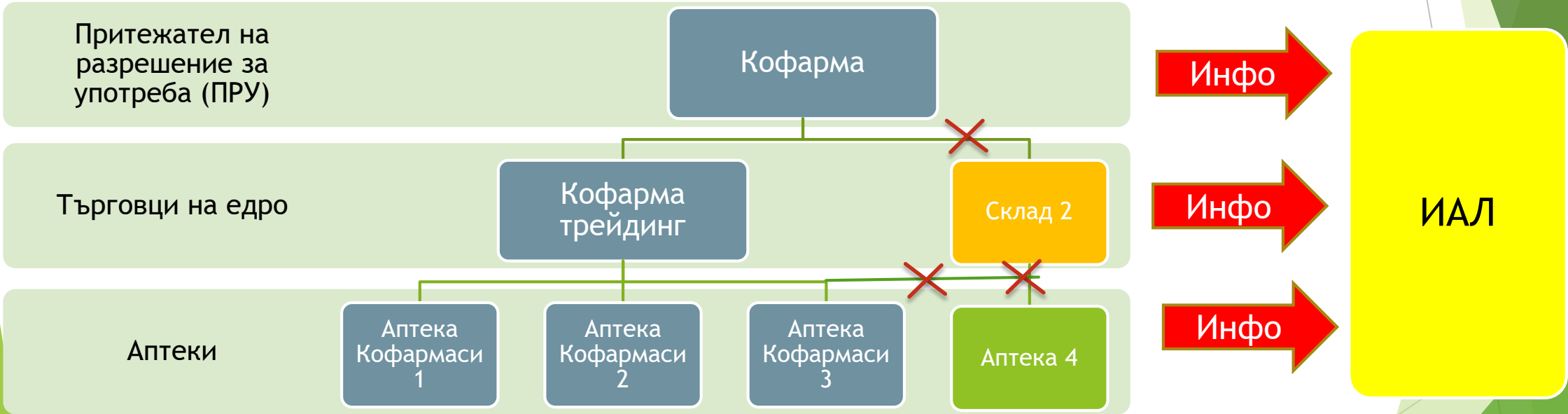
Как работи Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в ПЛС (СЕСПА)?



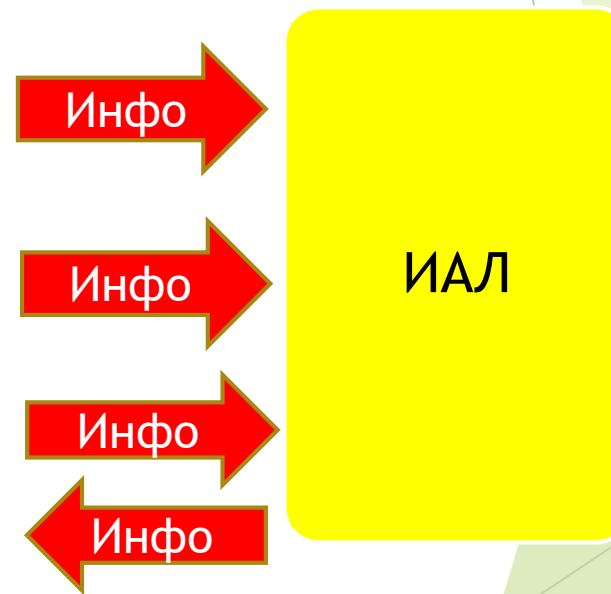
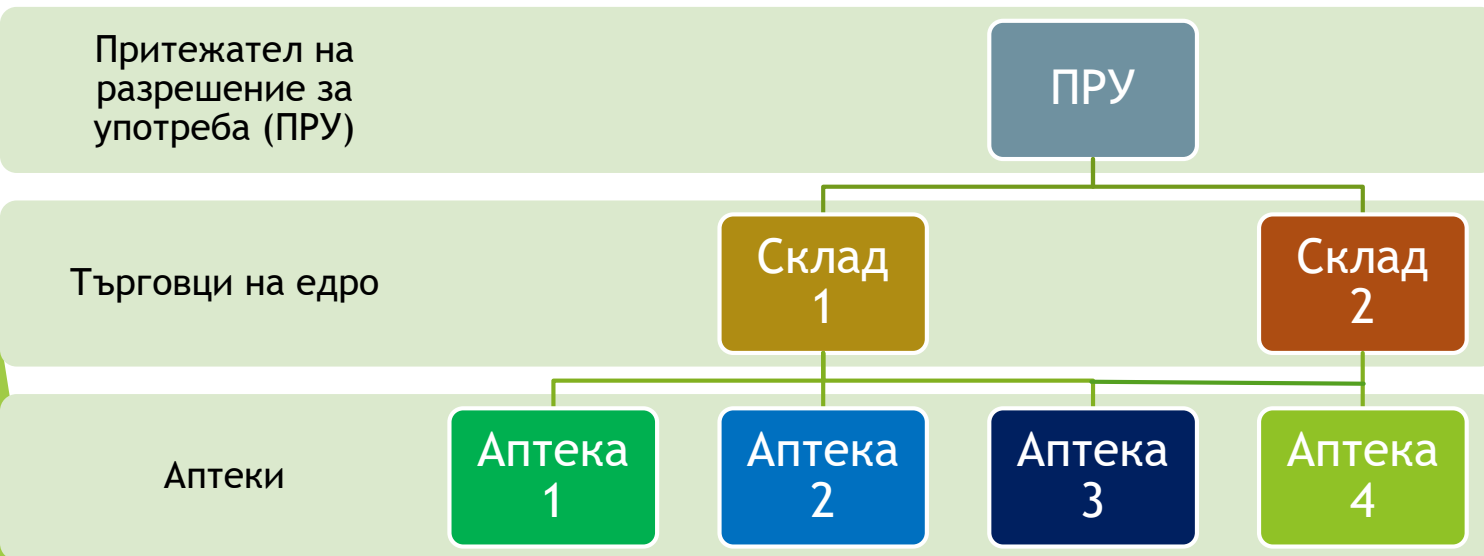
Как работи СЕСПА?

- ▶ Когато количеството на лекарствен продукт от ПЛС в България падне под 65% от средномесечното потребление за страната за последните 6 месеца, лекарството се забранява за износ
- ▶ Износ могат да правят САМО търговците на едро

Чисто български практики...



Какво да се направи?



Връзка СЕСПА-НЗИС

- ▶ Всеки склад и всяка аптека реално подават ежедневна справка Приход-Разход-Наличност
- ▶ Ако всички рецепти са електронни, няма да може да се отпускат лекарства по лекарско предписание без рецепта и ще може да се прави реален ПРЕВАНТИВЕН контрол по предписването и отпускането

Предложения на БФС

- ▶ В ЗЛПХМ трябва да се заложи РЕАЛНА забрана на вертикалната интеграция, като се добавят текстове за т.н. „свързани лица по смисъла на Търговския закон“
- ▶ СЕСПА да осигурява възможност аптеките да получават информация за липса на наличности в складовете

„Решение на КЗК 785/01.10.2020 г.“ - стр. 18-19

След анализ на разпоредбата на чл.8, ал. 2 от Наредба №10 и на свързаната с нея правна уредба по отношение на реимбурсния пазар КЗК счита, че съвкупното прилагане на условията, при които аптеките продават лекарствени продукти, заплащани 100% от НЗОК, е от естество да доведе до намаляване на стимулите на търговците на дребно да предлагат на пазара такива лекарствени продукти. Липсата на надценка за търговец на дребно, както и

18|

липсата на възстановяване от НЗОК на отстъпката, предоставяна от търговците на едро за продажбата на 100% реимбурсирани лекарства поставят малките и независимите аптеки в по-неблагоприятно положение спрямо хоризонтално и/или вертикално интегрираните вериги аптеки. Веригите аптеки разполагат с икономическата мощ и механизмите да компенсират или преодолеят нормативно установеното отнемане в полза на НЗОК на отстъпките за 100% реимбурсираните лекарствени продукти. По този начин би могла да се промени структурата на аптекния пазар в страната в посока по-голяма концентрация на търговията на дребно с лекарствени продукти чрез намаляване на участниците на пазара (аптеките), в резултат на което би се ограничил изборът на потребителите, което би затруднило и достъпът им до тези лекарства.

„Решение на КЗК 786/01.10.2020 г.“ – стр. 31

Въз основа на извършен анализ на разпоредбите от нормативната уредба, предмет на настоящото производство, Комисията за защита на конкуренцията прави следните изводи и препоръки:

1. Въпреки наличието на определени положителни икономически ефекти от вертикалната интеграция по веригата производство/внос – търговия на едро – търговия на дребно с лекарствени продукти, съществуват определени опасения за негативни тенденции и практики на пазарите на едро и дребно с лекарства в страната. Веригата на лекарствоснабдяването е обект на стриктна регулация, както по отношение на тяхната безопасност и непрекъсваемостта на снабдяването с лекарства, така и по отношение на цените. Въз основа на това *Комисията за защита на конкуренцията счита, че допълненията към ЗЛПХМ, ограничаващи вертикалната интеграция между търговец на едро и търговец на дребно с лекарствени продукти, са обосновани от необходимостта за гарантиране на здравето на гражданите и са пропорционални на поставената цел.*

2. Съвкупното прилагане на условията, при които аптеките отпускат лекарствени продукти, заплащани 100% от НЗОК, е от естеството да демотивира търговците на дребно с лекарствени продукти да участват на този пазар. Негативните ефекти от това са свързани с намаляване на броя на аптеките, които продават 100% реимбурсирани лекарства, в резултат на което се затруднява достъпът им до тези лекарства, особено в по-малките населени места. Следва да се подчертае също така, че навременният и безпрепятствен достъп до 100% реимбурсираните лекарства за домашно лечение за здравноосигурените лица е и една от целите на обществената политика за защита на здравето на българските граждани. Ето защо *КЗК отново препоръчва на компетентните органи в сектора на здравеопазването по отношение на разпоредбите, свързани с доставката на 100% реимбурсирани от НЗОК лекарства за домашно лечение (чл. 261в, ал. 5 от ЗЛПХМ), че е необходимо да бъде постигнат баланс между социалните и/или бюджетни цели и защитата на ефективната конкуренция на пазара.*

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г.“ - стр. 2

- ▶ Комисия за защита на конкуренцията (КЗК, Комисията) е извършила секторен анализ на пазара на производство и търговия с лекарства обхващащ периода 2002 - 2005 г., приет с решение на КЗК № 303 от 14.12.2006 г, в което се установява, че аптекният пазар е започнал да се консолидира и по хоризонтала - между самите аптеки.
- ▶ В периода след 2005 г. процесът на хоризонтална интеграция на търговията на дребно с лекарствени продукти се развива и задълбочава значително, като се създават групи от предприятия, които са свързани с обща марка и имат общо търговско поведение.
- ▶ С Определение № 551/30.06.2015 г. Комисията прие План за извършване на секторен анализ на конкурентната среда на пазара на търговия на дребно с лекарствени продукти в Република България, предназначени за домашно лечение, заплащани напълно или частично от Националната здравноосигурителна каса в периода 2010 - м. 06.2015 г.

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г.“ - стр. 26

- ▶ Налице е ограничение в броя на аптеките, които едно лице може да открие. Законът предвижда, че един търговец (юридическо или физическо лице) може да открие на територията на Република България *не повече от 4 аптеки*. Това ограничение няма практически регулаторен ефект върху търговията на дребно с лекарствени продукти и нейното окрупняване в икономически групи, тъй като ЗЛПХМ не съдържа забрана за свързаност на лицата, носители на разрешенията за търговия на дребно, както и за осъществяването на други дейности - производство, търговия на едро и др. Така, едно лице може да създаде група от самостоятелни юридически лица, всяко от които притежава по смисъла на чл.222, ал.1 от ЗЛПХМ до четири аптеки.

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г.“ - стр. 36-37

- ▶ България е една от държавите в Европа с най-голяма наситеност с аптеки на глава от населението и по-конкретно сред 34 - те представени в графиката европейски държави страната ни заема третото място в тази класация след Гърция и Кипър.
- ▶ От друга страна, по брой на фармацевтите в една аптека сред изследваните 23 европейски държави България заема седмо място със средно 1.53 фармацевта работещи в една аптека.

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г.“ - стр. 47

- ▶ Някои от дружествата сочат, че негативи от веригите аптеки на пазара са налице в изолирани случаи, когато например целта на веригите е определен производител или дистрибутор на пазара да работи преимуществено с тях. Друга използвана практика на драстично намаление (дъмпинг) на цените на ЛП, обикновено води до рязко повишаване оборота на тези аптеки. **Съществува риск от създаване на местни икономически монополи, което неминуемо води до покачване на цените и влошаване качеството на услугите.**

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г. - стр. 62

- ▶ Според някои дружества са възможни определени проблемни практики от страна на търговци на едро и търговци на дребно, обединени от общ контрол (вертикална структура). Като такива се посочват **нелоялно привличане на клиенти или отказ от страна на дистрибутор за доставки към клиенти извън вертикалните структури.**
- ▶ В случай че **аптеките не успяват да се снабдят с определени продукти, защото даден дистрибутор отказва да им продава, това влияе негативно и на пазара на дребно, тъй като насочва потребителите към точно определени аптеки,** които може да са по-отдалечени и по-неудобни за потребителя, но сигурността му, че там ще открие търсеното лекарство го принуждават да прави повече разходи (на време и за придвижване).



Знаеше се...

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г.“ - стр. 76

- ▶ В периода 2010 - 06.2015 г. паралелният износ на лекарствени продукти става атрактивен за все повече дружества, а обемът на изнесените от тях медикаменти се увеличава чувствително в периода след 2012 г.

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г. - стр. 80

- ▶ Видно от Националната здравна стратегия 2008 - 2013 г. анализът на аптеките и населението, обслужвано от една аптека, показва, че броят на аптеките в България е много голям, но аптеките са разположени предимно в големите градове, като този извод се потвърждава и от анализираниите в рамките на настоящото проучване данни.

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г.“ - стр. 82

- ▶ Надценките на дребно са пропорционални на цените на лекарството, което стимулира фармацевтите да се запасяват и да отпускат по-скъпи продукти. Освен това събирането на пълната ставка на ДДС от 20% увеличава натоварването на стойността и за НЗОК, и за пациентите. Необходимо е да се реструктурират надценките на едро и на дребно, за да не са обвързани с цените на лекарствата.
- ▶ Следва да се предвидят необходимите механизми във връзка с осигуряване на равномерно снабдяване с лекарствени продукти във всички населени места, съобразно нуждите на населението, вкл. с цел недопускане недостиг на лекарствени продукти, включени в ПЛС.

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г.“ - стр. 82

- ▶ Нормативното изискване един търговец (юридическо или физическо лице) да може да открива на територията на Република България не повече от 4 аптеки, **няма практически регулаторен ефект върху търговията на дребно с лекарствени продукти и нейното окрупняване в икономически групи**, тъй като ЗЛПХМ не съдържа забрана за свързаност на лицата, носители на разрешенията за търговия на дребно, както и за осъществяването на други дейности - производство, търговия на едро и др. Така едно лице може да създаде група от самостоятелни юридически лица, всяко от които притежава по смисъла на чл. 222, ал. 1 от ЗЛПХМ по четири аптеки. В този смисъл следва да се преразгледат текстовете на закона с цел да се елиминира възможността за заобикаляне на законовите изисквания и да се създаде нов модел за ефективен контрол.

„Секторен анализ Фармация на КЗК 22.12.2016 г.“ - стр. 83

КЗК Р Е Ш И:

- ▶ 1. Приема секторен анализ на конкурентната среда на пазара на търговия на дребно с лекарствени продукти в Република България включени в ПЛС, предназначени за домашно лечение, заплащани напълно или частично от Националната здравноосигурителна каса.
- ▶ 2. Информира Министерски съвет, Министъра на здравеопазването, Министъра на финансите, Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, Изпълнителната агенция по лекарствата, Националната здравноосигурителна каса за необходимостта съобразно тяхната компетентност и приложимото европейско законодателство да се предприемат подходящи мерки за подобряване на конкурентната среда в сектора.
- ▶ 3. Предоставя анализа за ползване от Народното събрание и от Министерския съвет при подготовката на стратегии, програми, планове за развитие на съответните сектори на икономиката и др.



member of



Честит световен ден на фармацевта!

Всички материали свързани с пресконференцията можете да намерите на сайта на БФС www.bphu.bg в раздел НОВИНИ/Материали от пресконференция - Световен ден на фармацевта

Пресклуб на БТА
25.09.2023