

## ПРЕСКЛИПИНГ

3 април 2018, вторник

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 02.04.2018 г.

<http://bnr.bg/shumen/post/100953763/noviat-ramkov-dogovor-v-sila-ot-dnes>

### Новият рамков договор в сила от днес

Няма съществена промяна във възможностите, които здравноосигурените пациенти ще имат за лечение през тази година. Това заяви д-р Милен Чолаков - председател на регионалния клон на Сдружението на общопрактикуващите лекари в Шумен по повод Националния рамков договор, който влиза в сила от днес. "Ще имат същите права като при стария Национален рамков договор. Кой знае какви различни неща няма. Единствено за дамите от 30 до 40 години е предвидена една профилактична цитонамазка с преглед при гинеколог", посочи той.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 02.04.2018 г.

<https://dariknews.bg/regioni/kiustendil/ot-2-godini-v-obshtina-nevestino-niama-apteka-2088492>

### От 2 години в Община Невестино няма аптека

Автор: Иво Кирилов

От близо две години липсва аптека, която да обслужва жителите на Община Невестино. Причината за това е, че няма желаещи фармацевти, които да започнат дейност там. Към момента жителите на общината са около 2000 души, като преобладаващо е възрастното население. Част от тях живеят на повече от 40 км от общинският център.

„В момента личният лекар, който работи на територията на общината ползва помещението на аптеката и снабдява доколкото може местното население с лекарства. Предполагам, че икономически са причините да не заработи аптека тук. Най-вероятно няма достатъчно печалба за фармацевтите. Имаше на няколко пъти кандидати, но така или иначе те се отказваха в един даден момент”, заяви секретарят на община Невестино Антоанета Георгиева.

Според жителите, липсата на аптека създава много неудобства. Част от тях ходят с общественият транспорт или личните си коли до Кюстендил, а други молят някой от съседите си, които пътуват до областният център да им купят лекарства.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 02.04.2018 г.

<http://www.zdrave.net/-/n5720>

### Д-р Ваньо Видков и д-р Георги Миндов влязоха в управата на СК на БЛС

#### Надежда Ненова

Д-р Ваньо Видков и д-р Георги Миндов влязоха в управата на СК на БЛС като заместници на новия председател д-р Асен Меджидиев. Новото ръководство беше избрано на отчетно-изборно събрание на СЛК на БЛС в петък.

Д-р Видков беше избран за зам.-председател на СК на БЛС с ресор болнична помощ. Той е анестезиолог в Отделението по Анестезиология и интензивно лечение IV МБАЛ – София. Досега постът беше заеман от д-р Александър Заимов,

Председателят на Дружеството на столичните общопрактикуващи лекари д-р Георги Миндов беше избран за зам.-председател по ПИМП, който замени на поста д-р Делфина Нуниес. За зам.-председател с ресор СИМП беше преизбран хирургът д-р Димитър Дамянов.

Преизбрана беше и д-р Павлина Здравкова за главен секретар на Столичната лекарска колегия.

Членове на УС на СК на БЛС са завеждащият отделение по съдова неврохирургия в „Пирогов“ д-р Николай Велинов, председателят на лекарската колегия в „Пирогов“ д-р Ваня Страхинова, анестезиологът д-р Пламен Франгов, началникът на Спешно отделение в „Софиямед“ д-р Иван Христов, временно-изпълняващия длъжността началник "Клиника по детска ортопедия и травматология" в „Пирогов“ д-р Николай Цуцумански, дерматологът д-р Катя Захаријева, началникът на Детски операционен блок в „Пирогов“ д-р Румен Танев, специалистът по образна диагностика д-р Маргарита Банова и общопрактикуващите лекари д-р Гергана Николова и д-р Николай Брънзалов. Председател на Контролната комисия станаха доц. д-р Андрей Галев, а на Комисията по лекарска етика - проф. д-р Тройчо Троев и двамата от ВМА.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 02.04.2018 г. <https://clinica.bg/4737->

## **РЪСТЪТ НА ПАЗАРА ПРЕЗ ТАЗИ ГОДИНА МОЖЕ ДА Е И НАД 11%**

*Належащо е да се променят правилата за ценообразуване и реимбурсиране, за да се намери баланса между иновативни и генерични медикаменти, казва Николай Хаджидончев*

### **Мария ЧИПИЛЕВА**

На 3.372 млрд. лв. възлиза обемът на фармацевтичния пазар по крайни цени през 2017 г. В абсолютни цифри увеличението спрямо предходната година е 313.6 млн. лв. Анализаторите прогнозираат, че той ще нарасне с още 11% през тази. Какво означават тези цифри, добра ли е средата за бизнес у нас, какви са очакванията на индустрията от настоящата година, попитахме Николай Хаджидончев. Той е директор на „Актавис“ и председател на Българската генерична фармацевтична асоциация (БгФарма).

- Г-н Хаджидончев, фармацевтичният пазар у нас бележи стабилен ръст през последните години, на какво се дължи той?

- Стабилният ръст през последните години се дължи на навлизането на голям брой медикаменти под патент с различен елемент и степен на иновативност. Изразявам се по този начин, защото в нашето законодателство няма определение за иновация. Ето защо за такава се смята всеки нов INN под патент. Всички те са изключително скъпи медикаменти и всички се третират с изключително висок принос за лечението и удължаването на живота на болните от тежки заболявания. Въпреки, че за тези медикаменти се възстановяват разходи по чл. 45 от ЗЗО, то разходите на НЗОК са многократно по-високи от частта на съответните възстановени разходи. Така от среден ръст 5-7 % в миналите години, през последните 2 години ръстът на продажбите на лекарства у нас стигна 10% и повече. Въпреки нашето настояване пред МЗ и НЗОК, никой до момента не е анализирал вътрешната структура на разходите на НЗОК и най-вече разходите за лекарства. Ако имаше такъв анализ, той ясно щеше да покаже, че този ръстът на българския фармацевтичен пазар е свързан основно с навлизане на нови медикаменти, преди всичко иновативни. Нещо повече, това е преди всичко за сметка на намалените разходи за генерични медикаменти. В настоящата ситуация генеричните

компании произвеждат и предлагат за лечение на българските граждани нарастващ обем опаковки медикаменти, но реализират намаляващи приходи от своите продажби през НЗОК. За мен това е тревожна тенденция. Генеричната индустрия като цяло, в България в частност, е структуроопределящ отрасъл. За да може този отрасъл да се развива, да осигурява работни места и да плаща своите корпоративни данъци в България, следва да ѝ се дава възможност да изпълнява своята социална роля. Считам, че е належащо да се работи активно върху корекция на правилата за ценообразуване и реимбурсиране на иновативните и генеричните медикаменти у нас. Корекциите ще възстановят баланса между иновативната и генерична индустрия и ще бъде реален пример за рационална лекарствена употреба.

- Средата, в която оперират компаниите в България предвидима и комфортна ли е?

- Считам, че за генеричната индустрия пазарната среда у нас е трудна, а за комфорт въобще не може да се говори. Натискът върху цените на генеричните медикаменти е много силен чрез международното и вътрегруповото ценово рефериране. За пореден път обръщам внимание - заради ценовия натиск върху генеричните медикаменти, златни, доказани стандарти в терапията на достъпни цени, напускат българския пазар. Тяхното място веднага се заема от иновативни продукти, които са със значително по-високи цени. В резултат на това разходите на обществените фондове се увеличават, а тези, които най-много страдат от изтегляне на доказани генерични терапии са пациентите.

Генеричните компании произвеждат нарастващ обем опаковки медикаменти, но реализират намаляващи приходи през НЗОК. За мен това е тревожна тенденция

Тази ситуация е знак, че опитите за контрол на разходите на НЗОК не дават съответните резултати и ако се работи по същия начин, това ще означава поредна ситуация на непредвидимост и непостоянство на фармацевтичния пазар у нас. В такава среда възможността за предвидимост и планиране на бизнеса са лимитирани.

- 130 млн. лв. са отстъпките за 2017, какви са предвижданията ви за 2018 г.?

- Смятам, че тези отстъпки няма да могат да компенсират нарастващите разходи на обществените фондове. Може би ще има допълнителни законови, подзаконови мерки и правила за увеличаване на отстъпките или за допълнителен условия за намаляване на разходите за лекарства. Като цяло, колкото дисбалансът в една система се задълбочава, толкова повече мерки се налага да се предприемат от отговорните институции. Тук отново стигаме до извода, че е крайно наложителен анализ на вътрешната структура на разходите на НЗОК и най-вече разходите за лекарства. Този анализ да се разгледа и да се предприемат адекватни мерки, за да могат да се избегнат несъответствията в бюджета на НЗОК. По този начин ще се намали и напрежението в системата.

- Кои са силните и слабите страни на фармацевтичния пазар у нас?

- В България има фармацевтичен пазар и това само по себе си е силна страна. За съжаление много положителни европейски практики по отношение на ценообразуване, рефериране, особено в степента на реимбурсираност на медикаментите за домашно лечение, балансирано бюджетиране на цялата система на здравеопазване не са приложени у нас. Многократно сме представяли своите предложения в тази насока. Найясно съм, че е много трудно да се реформира една консервативна система, каквато е здравеопазването и за това следва да има воля и конкретни действия. Ако такива няма, ще продължаваме да работим в силно регулиран пазар, който е недостатъчно финансиран и с високо доплащане от страна на пациентите. Прогенеричната политика и стимулите за лекарите да я прилагат, защото ще се спестят публични средства, все още не са факт. Крайно наложителна, според мен, е единната електронна система за контрол. Не на последно място отбелязвам, че е наложителна оптимизацията на тръжните процедури, които към момента са бавни и сериозно затрудняват бизнеса.

- Притеснява ли ви с оглед на продажбите идеята за въвеждането на единния електронен търг в болниците? А на евентуални нови регулации в лекарствената политика?

- Ние като генерични компании винаги сме били за ясни правила, приложени чрез независими електронни системи. Правилата и алгоритмите в тези електронни търгове следва да са ясни, точно заложи и да не се създават условия за заобикаляне на правилата. Да са съобразени както възможния за притежателите на разрешителните за употреба (ПРУ) остатъчен срок на годност, точни решения при невъзможност за осигуряване на количества по обективни причини, точен алгоритъм за следващи действия. С други думи да не се допуска чрез „особени“ правила в електронния търг да се създадат превилигирани пазарни положения за определени участници в търга. Един пример.

Заради ценовият натиск върху генеричните медикаменти, златни, доказани стандарти в терапията на достъпни цени, напускат българския пазар

Какво би станало, ако биоподобен медикамент спечели търга, а пациентите са на оригинална биологична терапия? У нас към момента не се допуска прехвърляне от един биологичен продукт на друг по икономически съображения, освен по медицински показания. Тоест, решение на подобен казус към момента няма.

- ОТС сегментът на фармацевтичния пазар расте все повече, това ще се отрази ли на портфолиото на компаниите?

- ОТС продуктите имат своите предимства основно с възможността да се предлагат и купуват без рецепта. Те покриват широко използвани медикаменти за третиране и лечение на болка, температура, хрема, алергични симптоми на различни заболявания, витаминозен и минерален дисбаланс, безсъние и др. Не се реимбурсират от обществените фондове и пациентите ги заплащат самостоятелно. Предвид широките терапевтични области, масовостта на приложението им и лесния достъп, тяхната употреба и съответно продажби нарастват. Много генерични компании залагат в своите бизнес планове разширяване на ОТС портфолиото си. Така, че за в бъдеще ще наблюдаваме постепенен ръст на ОТС продуктите както и на компаниите, които разчитат на тях. И все пак, нека не забравяме бъдещето. То принадлежи на иновативните биологични и биоподобни медикаменти, които лекуват все по-успешно животозастрашаващи заболявания!

- Смятате ли, че очакваният ръст от 11% за 2018 г. е реалистичен? Няма ли да се окаже по-висок с оглед на новите терапии, които влязоха в реимбурсация тази година?

- Навлизането на много нови иновативни медикаменти за лечение на животозастрашаващи заболявания предполага ръст по-висок от 11%. Въпросът е колко държавата в лицето на МЗ и НЗОК са готови и ще допуснат подобен ръст. За сега икономическото развитие на страната и ръстът на БВП не предполагат необходимото увеличаване на бюджета за лекарства на НЗОК и вероятно ще се наложат компенсирани мерки, наложени от страна на МЗ и НЗОК към съответните ПРУ. Ако ще има регулации, надяваме се те се подготвят и да бъдат изработени на научна основа, съобразени с опита на европейските държави. Те имат доказана и утвърдена практика по отношение на оценката на здравните технологии (ОЗТ). Имат богат опит в проследяване на ефекта от терапията. Искрено се надяваме на адекватни решения по отношение на мерки и регулации. С риск да се повтори, крайно необходимо е подробен анализ и преформиране на бюджета на НЗОК по отношение на баланса между средствата, определяни за болнична помощ и за лекарства. На фона на намаляващия брой на населението в България, броят на болниците е сериозно голям със сериозно голям процент на хоспитализации. Това води до усвояване на огромни финансови средства, което не позволява да се осигури достатъчно финансиране за адекватно лечение с иновативни медикаменти, които са за животоспасяващи терапии. Липсата на този финансов ресурс

води до непрекъснато преливане на средства от генерични към иновативни терапии за сметка на тежък ценови дъмпинг към генеричните производители. Това принуждава генеричните медикаменти да напускат българския пазар. Напомням, че генеричните медикаменти и терапии у нас са крайно ниско реимбурсирани, а това води до високо доплащане от страна на пациентите. Ето защо за тях цените на лекарствата са високи, дори непрекъснато нарастват. Не повече от 20% от всички средства за лекарства на НЗОК са за генерични медикаменти. Това е сериозен дисбаланс за сметка на масовия пациент, страдащ например от социалнозначими сърдечносъдови заболявания, които са с една от най-високите смъртности.

- Какво е бъдещето на фарма пазара у нас според вас?

- Необходима е нова здравна политика и аз съм оптимист, че такава ще има! Макар и късно, с много усилия, ние тръгваме по правилния път, по който повечето европейски държави отдавна вървят. Сигурен съм, че различните политически пространства у нас ще се обединят около основни приоритети, каквото е здравеопазването и в частност лекарствената политика. Сигурен съм, че постепенно ще се отделят адекватни финансови средства за лекарствата като цяло. Искрено се надявам на решение за увеличаване на процента на реимбурсация на лекарствата до европейски нива, което ще увеличи реалния достъп до лечение на пациенти с широко разпространени социално-значими заболявания. В бъдеще ще наблюдаваме постепенен ръст на ОТС продуктите както и на компаниите, които разчитат на тях

Колкото до фармацевтичния пазар у нас, категорично бъдещето в следващите 5 години е на биологичните и биоподобни медикаменти. В генеричния сектор у нас, считам, ще нараства конкуренцията. Ако не се променят правилата на ценообразуване, много качествени европейски генерици, за съжаление, ще напуснат българския пазар. А българският гражданин заслужава да се лекува с качествени, ефективни и безопасни генерични лекарства. Постепенно ще нараства и пазарът на ОТС продукти и хранителни добавки. Напълно споделям мнението, че хранителните добавки трябва да подлежат на много по-сериозен контрол и е наложително в бъдеще ИАЛ да има контролна функция, както е при американската Агенция за Храни и Лекарства FDA /Food and Drug Administration/.



03.04.2018 г., с. 5

*Министерството на финансите обяви в НС*

**719 000 българи без здравни осигуровки**

*През 2017 година е извършена пълна оценка на риска от недеklarирани и неплатени вноски*

*Близо 10 000 са бежанците с българско гражданство, които са без осигуровки от бюджета или работодател*

Близо 719 хиляди българи са здравно неосигурени към края на 2017 година. Това става ясно от отговор на финансовият министър Владислав Горанов до депутата от БСП Лало Кирилов. Народният представител пита колко са хората, които са здравно неосигурени в страната. От тези 719 000 неосигурени, 233 000 са безработни лица, като в това число са и без право на обезщетение, неосигурени от фонд „Безработица“. Други 74 000 българи

са лица, получаващи обезщетение от фонд „Безработица“ за определен период от време, но които дължат здравни вноски за своя сметка през останалия период на годината.

Близо 10 000 са бежанците с българско гражданство, които са без осигуровки от бюджета или работодател. Пак в общата статистика на неосигурените са 6 000 лица, завършващи средното си образование за месеците до започване на трудова дейност или до начало на следване в университет.

От самоосигуряващите се, които за годината са декларирали както доходите си, така и задълженията си за здравни вноски, но все още не са ги погасили - 57 000 лица. Без да са декларирали и съответно не са заплатили дължимите от тях здравни вноски - 22 000 лица. И още „други здравно неосигурени лица“ - 393 000 души.

В отговора на финансовото министерство до депутатата Лало Кирилов се посочва, че още през 2014 година е изготвен анализ за здравно неосигурените лица в България от дирекция „Управление на риска“ при НАП. През 2017 година е извършена пълна оценка на актуалните характеристики и на ефекта от третиране на анализирания риск „Недеклариране и невнасяне на здравни вноски от задължените лица в България“, се казва още в данните на министерството на финансите.

От ведомството на Владислав Горанов припомниха още, че българите с двойно гражданство, които пребивават в чужбина повече от 183 дни в календарната година, не подлежат на задължително здравно осигуряване. Не са задължени да плащат здравни вноски и лицата, които подлежат на здравно осигуряване в друга държава - членка от ЕС. Най-често здравно неосигурените българи прибягват до здравна помощ в спешните центрове в страната и в Пирогов.