

ПРЕСКЛИПИНГ

5 юли 2019 г., петък

www.clinica.bg, 04.07.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/8800->

ИСКАМЕ НУЛЕВА СТАВКА НА ДДС ЗА ЛЕКАРСТВОТА

Националната аптечна карта ще премахне диспропорциите в отделните региони, казва проф. Гетов

Лиля ВОЙНОВА

Преди дни Европейската система за верификация на лекарствата засече износ на фалшиви медикаменти от България за Холандия. Какви са причините да се допусне подобно нещо, защо все още голяма част от аптеките у нас не са се включили в мрежата и какви са най-сериозните проблеми в бранша, попитахме проф. Илко Гетов. Той е председател на Българския фармацевтичен съюз.

- Проф. Гетов, каква е причината, според Вас, да се допусне износ на фалшиви лекарства от България?

- Не мога да кажа каква е причината. В момента тече разследване на компетентните органи. Когато излязат резултатите, ще можем да ги коментираме. Има обаче много неясноти – от къде е дошъл този лекарствен продукт, дали му е изтекъл срокът в склада на доставчика или на паралелния търговец? Случаят обаче показва, че системата за верификация работи, лекарството не е достигнало до пациентите и това е нещо положително.

- Казахте, че в нея са се включили 2070 аптеки до средата на юни. Защо някои Ваши колеги все още да не са го направили?

- Мисля, че някои колеги се вслушват в грешни послания, но системата съществува и е въпрос на избор на всеки един оператор, кога и как да се включи. Аз наистина още веднъж призовавам фармацевтите, които не са част от нея, да го направят в близките седмици, защото това е изискване, което в даден момент ще стане задължително.

- Все още не е готова и системата за проследяване на медикаментите на нашата Агенция по лекарствата. Знаете ли защо се бави?

- Системата вече е разписана в наредба на министъра на здравеопазването, която е публикувана в началото на юни в „Държавен вестник“. Очакваме т. нар. тестови период. След това ще има два месеца, през които всички аптеки ще трябва да се включат към нея. Ще има и допълнително време за събиране на данни, така че тя ще заработи на 100% вероятно в началото на следващата година. Има притеснения по функционирането и на тази система, но ние правим всичко възможно да са минимални усилията на колегите в аптечната система за работа с нея. Всичко да бъде автоматизирано и от тях да се изисква само първоначална регистрация и активиране на акаунта, който ще им бъде изпратен от ИАЛ.

- Тези две системи ще натоварят ли допълнително финансово аптеките?

- Натоварват ги, не толкова финансово, но като администрация, като работа с допълнителни дейности и това става на фона на по принцип натовареното ежедневие с административна работа и отчетност на аптеките. Специално за системата на ИАЛ, там не се очакват никакви значими инвестиции. Ако в аптеката има компютър и той е свързан с интернет, ако има аптечен софтуер, не се очакват никакви финансови тежести. Но тези,

които нямат компютър и интернет, очевидно ще трябва да се приспособят. Все пак живеем в дигитален век, в който всичко вече се случва по електронен път и няма как аптечната практика да остане извън тази тенденция.

- Искате да се направи аптечна карта, за да се коригира неравнопоставеността при обслужването на пациентите в различните региони. До къде стигна тази идея?

- На този етап - до никъде. Поне нямам информация, че нещо се прави по отношение на аптечната карта. Имаше идея за промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина още в началото на тази година, но все още нищо не сме видели черно на бяло. Все пак от средата на юни вече има сформирана работна група по изготвянето на Националната лекарствена политика в Министерството на здравеопазването. Ние също участваме активно в нея. Спомнете си протестите на жълтите жилетки. Това тяхно искане е изпълнено, комисията започна работа и аз очаквам, когато приключи, да се пристъпи към конкретни промени в Закона за лекарствените продукти.

- В кои райони не достигат аптеките?

- Съществува огромна диспропорция между различните региони на България. Например в Бургаска област има достатъчно фармацевти и аптеки, повече от средното за страната. Но за област Кърджали и Смолян нещата стоят точно обратното.

- Колко е средното за страната?

- Средно една аптека обслужва 1800-1900 души. В Бургаска област се падат около 1300-1400, докато в област Кърджали са [2700-2900](#) души. Вижда се, че двукратно повече са пациентите, които обслужва една аптека на територията на Кърджали. Тези диспропорции са породени от различни фактори – икономически, инфраструктурни. В Бургаска област населението се увеличава почти три пъти през летните месеци, докато в област Кърджали то е константна величина в рамките на годината. Надяваме се да бъдат възприети нашите искания и идеи за Национална аптечна карта, за да може това да бъде регулирано по най-добрият начин, запазвайки съществуващите аптеки, стимулирайки бизнеса и колегите да се развиват, и да откриват аптеки там, където липсват. За да могат да се доближат максимално фармацевтичните услуги до населението. Защото няма спор, че достъпът до фармацевта е най-облекчен и той е най-лесно достъпният медицински специалист. Човек може във всеки един момент да влезе в аптеката и да поиска съвет или да си купи нещо.

- Понякога изчезват лекарства от българския пазар. Какви са причините и какво трябва да се направи, за да се реши този проблем?

- Факторите са многобройни. На първо място това е ценовият натиск и натискът върху компаниите да връщат пари на здравната каса. Причини са и външното референтно ценово образуване, нивото на реимбурсация, ниската платежоспособност на хората. Това са все фактори, на които ние няма как да влияем, защото са въпрос на политика. Другите фактори са чисто производствени, т. е. има проблем с нещо, то временно не се произвежда и не се доставя. И на трето място са чисто маркетинговите решения на компаниите. Когато те не виждат смисъл от поддържането на някакъв продукт на пазара, го изтеглят. Да, проблемът е много сериозен за пациентите, които дълго време са се лекували с даден лекарствен продукт и той изведнъж изчезне, но искам да кажа, че нашият Позитивен лекарствен списък е достатъчно богат и почти няма заболяване, за което да не се предлага адекватно лечение. Тук навлизаме в широката дискусия за генеричното заместване. Ако в аптеката на фармацевта е разрешено да извършва такова заместване и съответно лекарите предписват по международно непатентно наименование, в голяма част от случаите тези проблеми с изчезващи или временно липсващи от пазара лекарства, биха могли да бъдат разрешени с компетентността на фармацевта.

- Лекарите са категорично против.
- Възможно е, но това е европейска практика и рано или късно ще се случи и в България. Въпрос на време е, кога ще има политическо решение. В крайна сметка доказани са предимствата на генеричното заместване – избягване разкарването на пациента, излишното натоварване на системата, спестяване на средства, максимално използване на компетентностите на фармацевта. Нещата са 99% в полза на генеричното заместване. България е една от малкото страни, в които това не се случва. Така че ние не можем да останем извън реката, извън общата тенденция.
- Има ли някакво забавяне на плащанията към аптеките от страна на здравната каса?
- В последната една година Касата не дължи нищо на аптеките. Всичко се разплаща в срок. Ние правим максимални усилия в тази посока, включително за миналата година всичко дължимо беше платено в рамките на 2018 г., така че спор и претенции по този въпрос не може да има. Това са взаимни усилия на Българския фармацевтичен съюз, на НЗОК, на МЗ и на Министерство на финансите, които очевидно дават своя положителен резултат. В този смисъл искам да подчертая, че това е доказателство как Фармацевтичният съюз може да работи и за големите, и за малките аптеки, включително и за веригите. Нашата организация защитава правата на всички в системата на лекарствоснабдяването.
- Има ли опасност от фалити на аптеки?
- Да, има. Причините са многостранни. На първо място това е тежката ценова конкуренция в аптекния сектор. Знаете, че има некоректни, нелоялни играчи. Те прилагат търговски практики, които са извън закона. Необходимостта от всички тези допълнителни инвестиции като верификация, електронно отчитане по здравна каса, новите фискални апарати, електронното здравеопазване, системата на Агенцията за лекарствата – това са все неща, които могат доста да влошат състоянието на един бизнес и тук колегите трябва да са много внимателни. Да предвиждат как ще се развиват в следващия етап от време.
- Казахте електронно здравеопазване. Очаквате ли до края на годината да се въведат дълго чаканите е-рецепти?
- Да, очаквам. Може да не е до края на годината, но до 1 април 2020 г. електронната рецепта на здравната каса трябва да е факт. Знаем, че доста е напреднал процесът по разработването ѝ. Вече има изпълнител. Фармацевтите също сме се подготвили с изискванията към нас. Надявам се обжалванията да приключат скоро и да се премине към конкретна работа.
- Имаше предложение за намаляване на ДДС върху лекарствата, но като че ли и то отпадна от дневния ред?
- Има внесен законопроект от една от парламентарните групи за намаляване на 9% на ДДС върху лекарствата. Нас това обаче не ни удовлетворява, защото смятаме, че те трябва да бъдат освободени от данък добавена стойност. И това да важи за всички лекарства по лекарско предписание, да не се делят на лекарства, които плаща фонда и лекарства, които плаща населението. Дефинитивно трябва да бъде решен въпросът, защото не може бюджетът да има излишък от над 3 млрд. лв. само за първите пет месеца, а в крайна сметка да се касае за ДДС в рамките на 400-500 млн. лв., което няма да се събира, ако ставката за лекарствата е нулева. Мисля, че българските пациенти заслужават това.
- Защо се бърза с промените в Закона за съсловната организация, след като има недоволство в част от гилдията?
- Първо, не се бърза с тези промени и аз тук искам категорично да опровергая както вътрешната опозиция, така и колегите отвън, които изказаха негативни становища. Тези промени са предложени още през 2017 г. на Министерството на здравеопазването

с оглед провеждането в срок и по възможно най-легитимния начин на следващия конгрес на БФС, когато трябва да бъде избрано ново ръководство. Освен това самите промени по никакъв начин не касаят логиката, същността, принципите, върху които е изградена организацията. Не я превръщат в тоталитарна, авторитарна и т. н. Ще кажа само, че за този 10-годишен период двукратно е нараснал броят на членовете на Българския фармацевтичен съюз и от 3200 през 2017 г., към настоящия момент ние сме над 6500. Сами разбирате, че 650 делегати, събрани в една зала, дори да имат само по 2 минути изказване, това означава конгресът да продължи поне една седмица. Означава, че през 5 минути трябва да се проверява кворум, че тяхното работно място ще е празно, пациентите им няма да са обслужени. Какъв е смисълът да седим и да говорим неща, които би могло да се дискутират по-оперативно с по-малък брой делегати на конгреса. От друга страна това са и разходи, които регионалните колегии на БФС правят и това не е разумно, ефективно и рационално. В същото време представителността и тежестта на всички регионални колегии при новата квота ще бъде запазена, защото тя важи за всички. Колкото е представена една колегия при брой делегати 1 към 10, по същия начин е представена и при делегати 1 към 20. Това важи и за малките, и за големите колегии. Така че тези обвинения са напълно несъстоятелни. На второ място, големите колегии имат проблем с провеждането на общи събрания на регионално ниво. Примерно 2200 членове, колкото са в РФК София-столична, нямат нито техническа, нито организационна, нито административна възможност да бъдат събрани на едно и също място по едно и също време, за да проведат общо събрание. Това са абсолютни факти. И накрая искам да кажа, че тези, които са против, представляват 19% от членовете на Българския фармацевтичен съюз. Останалите 81% подкрепят промените и са го декларирали по безапелационен начин в рамките на дискусиите. Всичките тези приказки са извадени от контекста, в името на преследване на лични и лобистки интереси.

VINF 11:04:[31_04-07-2019](#)

PP1102VI.007

НЗОК - управител - писмо - министър

Управителят на НЗОК изпрати писмо до министъра на здравеопазването с предложения за предприемане на спешни промени в нормативната уредба

София, 4 юли /Десислава Пеева, БТА/

Управителят на НЗОК Дечо Дечев е изпратил писмо до министъра на здравеопазването с предложения за предприемане на спешни промени в нормативната уредба. Това съобщи от пресслужбата на НЗОК. Предложенията имат за цел да се облекчи процедурата за подаване на заявления за лечение. Предвижда се изричен текст за алтернативна възможност заявителят, със съгласието на законния му представител, да упълномощава болницата, в която се провежда лечението, да подава в НЗОК заявление от негово име, като го окомплектова с изискуемата документация. По този начин ще се съкрати срокът за разглеждане на заявленията. Предстои промяна и в други клаузи и текстове, за да се облекчат родителите и да се съкрати пътят на пациента.

Предложенията са направени след среща между ръководството на НЗОК и представители на сдружението "Деца с онкохематологични заболявания", както и последвала среща с представители на Министерството на здравеопазването и онкохематолози от болницата "Царица Йоанна-ИСУЛ".

www.bnt.bg, 04.07.2019 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/ananiev-nyama-da-se-zakrivat-otdeleniya-v-bolnitsite-v-severozapadna-blgariya>

Ананиев: Няма да се закриват отделения в болниците в Северозападна България

Министерството на здравеопазването заедно с директорите на болниците във Враца и Видин набелязаха мерки за укрепването на отделения в двете лечебни заведения, които в момента имат затруднения, съобщи здравното ведомство. Усилията ще бъдат насочени към стабилизирането на определени структури, така че те да оказват качествена и навременна медицинска помощ на населението, допълват от министерството.

Днес здравният министър Кирил Ананиев се срещна с директорите на областните болници във Видин, Враца и Монтана. Беше анализирана дейността на всяко едно от отделенията в лечебните заведения, които на този етап срещат трудности от гледна точка обезпечаване с кадри и все по-малкия брой на обслужваните пациенти.

По отношение на болницата в гр. Враца беше посочено, че няма да се закриват отделения, а дори се предвижда откриването на две нови – за инвазивна кардиология и съдова хирургия. Целта е по-комплексно обслужване на населението и увеличаване на приходите.

Министър Ананиев посочи, че се водят интензивни разговори с всички банки в страната, за да може да се рефинансират задълженията на лечебното заведение. В момента почти целият приход на Врачанската болница е под запор от кредитори и поради тази причина се бавят възнагражденията на медицинския персонал.

Държавата трябва да поеме отговорността за състоянието на Врачанската болница. Това заяви омбудсманът Мая Манолова, която бе във Враца, за да се срещне...

Основният проблем на Видинската болница са кадрите. За последната година финансовото състояние на лечебното заведение е стабилизирано, няма просрочени задължения и редовно се изплащат заплатите на медицинските специалисти.

Целта, която МЗ и ръководството на болницата си поставиха, е да се подсили и мотивира медицинският персонал. По този начин лечебното заведение ще може да извършва по-голям обем дейност, а това ще доведе до увеличаване на приходите и възнагражденията. В момента има финансов потенциал, но той не може да бъде реализиран поради липсата на медицински персонал.

Граждани излязоха на протест във Видин срещу предложението на здравния министър за реструктуриране на болницата в града. Подкрепят и исканията на мед...

Без просрочени задължения и дори с положителен резултат работи лечебното заведение в Монтана. В него не се предвиждат структурни промени, тъй като няма сериозни проблеми и с необходимия медицински персонал. Ръководството е планирало сега и увеличение на възнагражденията.

Министър Ананиев посочи, че в момента Министерството на здравеопазването, НЗОК и БЛС активно работят по финализиране на новите медицински стандарти, новите алгоритми на клиничните пътеки, като успоредно с това се прави и анализ на ефекта от предвидените промени в наредбата за специализациите.

По думите му всичко това ще окаже положителен ефект върху работата на областните болници не само в Северозападна България, а и в цялата страна.

www.bnr.bg, 04.07.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"
<http://bnr.bg/varna/post/101140282/zabolekari-obsajdat-pravila-za-dobra-praktika>

Зъболекари обсъждат правила за добра практика

Създаване на онлайн-платформа, която да даде възможност за широко обществено обсъждане и активна работа на всеки желаещ лекар по дентална медицина у нас за изготвяне на правила за добра медицинска практика, както и създаване на фондация с цел последваща защита на интересите на стоматолозите обмислят в съсловието на лекарите по дентална медицина.

Замисълът е до половин година денталните лекари у нас ще разполагат с детайлно разписани правила за добра практика в зъболечението. Това стана ясно, след като първият проект за това, предложен от ръководството на Българския зъболекарски съюз беше оттеглен след като почти всички зъболекари у нас алармираха, че документът ще предизвика проблеми както за тях, така и за пациентите.

Според стоматолозите, проблемът се коренеше не в това как те да лекуват пациентите си, а в това кой има право да ги лекува.

По думите на варненския дентален лекар Росен Венелинов, документът забраняваше на хора без определена специалност да извършват дадено лечение. "В същото време, всеки от нас, който има зъболекарска диплома е минал практика и може да извършва различните видове лечения", уточнява той.

www.investor.bg, 04.07.2019 г. TC "www.investor.bg" \f C \l "1"
<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/lekarite-sa-gotovi-za-dialog-po-kazusa-s-falshivite-bolnichni-285090/>

Лекарите са готови за диалог по казуса с фалшивите болнични

В България работникът получава едни пари, а се осигурява на други, коментират от БЛС

Лекарите са готови на диалог по казуса с фалшивите болнични, който коментира вчера премиерът Бойко Борисов. По думите на министър-председателя има сериозен ръст на болничните листове тази година – с 1,5 млн. повече от 2018 г.

Зам.-председателят на Българския лекарски съюз (БЛС) д-р Николай Брънзалов обясни в ефира на bTV, че не лекарите са „виновни“ за създалата се ситуация.

„Ако има проблем, той трябва да се докаже“, коментира Брънзалов, като добави, че за увеличаването на болничните листове има както субективни, така и напълно обективни причини. По думите му фалшивите болнични трябва да бъдат следени и от самия бизнес, а се оказва, че такава статистика работодателите не водят.

„Издаването на болничен лист, който не кореспондира със здравословното състояние на даден пациент, е издаване на финансов документ с невярно съдържание. При това положение съответният колега попада под ударите на закона и искам да заявя, че нито БЛС, нито Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България ще застанат зад такъв колега и биха протектирвали такъв тип действия. При един диалог би следвало да се намери решение по въпроса“, каза още Брънзалов.

Той посочи също, че много трудно се доказва дали конкретния документ е с невярно съдържание, тъй като издаването на болничния лист и поставянето на диагноза от лекар е една субективна експертиза. "Извинявайте, ама в България работникът получава едни

пари, а се осигурява на други. Наклепахте лекарското съсловие, защото не работи бизнесът в България.", коментира още зам.-председателят на БЛС.

„Болничният лист се издава въз основа на текущото здравословно състояние. Трудно доказуемо е. Съгласен съм с премиера Борисов, че проблем има и трябва да намерим решение. С учудване наблюдаваме как в празнични дни, когато има официални празници и има увеличаване на болничните листове с 20 – 30%”, каза от своя страна Добрин Иванов, изпълнителен директор на Асоциацията на индустриалния капитал в България (АИКБ), който също бе гост в студиото.

Около 3,5 млн. е очакваният брой на болничните листове за цялата 2019 г., съобщиха вчера от Националния осигурителен институт (НОИ). За първите шест месеца на годината са издадени 1,7 млн. болнични листа - съизмеримо с броя на болничните за цялата 2007 г., когато са били около 1,9 млн. Общият размер на начислените парични обезщетения, изплатени от ДОО на база болничен лист за 2018 г., е 557 млн. лв. От статистиката на сайта на НОИ се вижда, че миналата година са платени 2,747 млн. обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване, поради нетрудови злополуки и поради гледане на болен член на семейството и карантина. Това обаче са само болничните от четвъртия ден нататък, които се плащат от института. Според публикация на в. Сега данни за броя на обезщетенията за първите три дни, плащани от работодателите, не се публикуват официално. По прогнози на Фискалния съвет се очаква те да бъдат около 200 млн. лв. за 2019 г.

Фирмите открай време алармират, че особено в летните месеци е масово явление работници да излизат в отпуск по болест, за да ходят на почивка или да се хванат на временна втора работа. Най-много оплаквания идват от фирми в близост до границата с Гърция.

По статията работиха: Ралица Пейчева, редактор Елена Илиева

www.news.bg, 04.07.2019 г. ТС "www.news.bg" \f C \l "1"

<https://news.bg/health/natsionalnata-patsientska-organizatsiya-podkrepya-ideyata-za-nov-zdravnoosiguriteln-model.html>

Националната пациентска организация подкрепя идеята за нов здравноосигурителен модел

При българския здравноосигурителен модел има множество проблеми, които през годините не бяха разрешени, а напротив - се задълбочиха. Това посочват в своя позиция от Националната пациентска организация по повод думите на управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев, че е необходим истински контрол върху разходването на средствата на Здравната каса.

Според организацията в момента здравният модел не покрива нуждите на пациента, а лечението му протича на база генерирането на максимална печалба. По тази причина те заявяват своята подкрепа на идеята за създаването на нов здравноосигурителен модел, който да осигури по-добър достъп до здравеопазване.

Вече повече от пет години настояваме и ще продължим да настояваме за развитието на дигитализацията в здравната система, както и за възможностите всеки здравноосигурен гражданин да получава актуална информация за всички промени в здравния му профил, посочват от организацията.

Те настояват за въвеждането на съвременни модели за определяне на диагноза и лечение, както и индивидуално определяне на терапията за всеки пациент.

За да станат възможни тези промени, според тях трябва да се включат всички участници в политическата система, които да ги въведат поетапно, осигурявайки приемственост на планираните реформи.

www.zdrave.net, 04.07.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n9956>

Регламентират лечението с лекарства за състрадателна употреба

Лечението на пациенти, страдащи от хронично или тежко инвалидизиращо заболяване, или заболяване, което може да се счита за животозастрашаващо и които не могат да бъдат лекувани удовлетворително с помощта на разрешен лекарствен продукт, може да се извършва с лекарствен продукт, за който е подадено заявление за издаване на разрешение за употреба или е в процес на провеждане на клинично изпитване. Това е записано в проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба N 10, публикувана на страницата на здравното ведомство.

Чрез регламентирането на състрадателната употреба се цели да се даде възможност на пациентите, които не са включени в клинично изпитване да получат достъп до лечение, когато липсва алтернатива, и лекарственият продукт не е разрешен в друга държава, пише в мотивите към проекта.

Предвижда се програмата за състрадателна употреба да се осъществява единствено в лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, за да могат пациентите да бъдат проследявани от съответните специалисти в условия, гарантиращи най-високо ниво на компетентност.

Лицата, които ще осъществяват програмите за състрадателна употреба са задължени да осигуряват всички финансови средства, необходими в процеса на лечение – сключване на застраховки, покриващи тяхната отговорност, както и отговорността на лекуващия/те лекар/и, начин на доставка и гарантиране на безопасното съхранение, употреба и местонахождението на лекарствените продукти и всички изделия, които е необходимо да се прилагат по време на лечението. За пациентите лечението е безплатно, пише в мотивите. За публичните финанси също няма да има финансово отражение, тъй като лекарствените продукти се осигуряват безвъзмездно от лицата, които извършват програмите за състрадателна употреба.

Изпълнителната агенция по лекарствата ще публикува на своята интернет страница информация за програмите за състрадателна употреба, които се провеждат на територията на Република България, пише още в проекта.

www.clinica.bg, 04.07.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"
<https://clinica.bg/8823->

ВИСШИЯ СЪВЕТ ПО ФАРМАЦИЯ С ДВЕ ЗАСЕДАНИЯ ГОДИШНО

Гергана Добрева

Намаляват от 3 на две годишните заседания на Висшия съвет по фармация. Решенията ще се взимат с гласовете на две трети от мнозинството. Това е записано в предложението на МЗ за промяна на Правилника за организацията и дейността на Висшия съвет по фармация.

Причините, които налагат промяна в Правилника за дейността на Висшия фармацевтичен съюз са заради влизането в състава на съвета на още един представител, този на Българската асоциация на помощник-фармацевтите. До тук се стигна, след като

на 18 октомври 2018 година Народното събрание прие промени в Закона за съсловните организации, според които в него бяха включени две нови съсловни организации – на зъботехниците и на помощник-фармацевтите. Така с допълването на състава на ВСФ се променя и броят на членовете на Съвета.

До момента съставът на Съвета включваше петима представители, определени от министъра на здравеопазването, петима представители на Българския фармацевтичен съюз, двама представители на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и по един представител на фармацевтичните факултети на медицинските висши училища, като министърът на здравеопазването е председател на съвета и е без право на глас. С промените в състава вече влиза и един представител на Българската асоциация на помощник-фармацевтите.

Според предлаганите промени, вече решенията на Съвета ще се взимат с мнозинство от две трети, вместо с обикновено мнозинство е записано в предложенията. В мотивите е посочено, че това се прави с цел оптимизиране на работата на органа. Друга предложение пък гласи, че ВСФ ще заседава два пъти годишно, вместо както беше до сега, три пъти.

Сп. Икономист, бр. 26, 05-11.07.2019 г., с. 30-31



Пропъдените лекарства

Неправилната регулация на пазара на медикаменти у нас води до дефицити и по-големи разходи за Здравната каса и за пациентите

Аркади Шарков, здравен икономист – ЕКИП

Тазодневният бюджет за медикаменти в България е около 1,2 млрд. лв, като формира ¼ от общия бюджет за здравеопазване на НЗОК. Въпреки това на нашия пазар все още липсват определени лекарства, които са леснодостъпни на европейски. Липсата на тези медикаменти, както и злоупотребите на този пазар се дължат основно на държавната регулация в сферата на здравеопазването под формата на ценови контрол и ценно реферирание. В опитите си да решат проблемите с валутните и виски цени на отворения европейски пазар политиките и бюрократите подхождат към проблема с ефемерното командно ценова политика, която към момента води единствено и само до последствия като изтегляне на лекарства от българския пазар.

Именно поради това през последните 10 години непрекъснато се говори за липсващи на българския пазар лекарства. Това обикновено създава проблем за пациентите, чиято близка в повечето случаи се налага да търсят тези медикаменти извън страната и съответно да ги закупуват на пределна цена, вместо да бъдат достъпни, реимбурсирани и заплащани от българските институции. В повечето случаи не става въпрос за експериментални или иновативни терапии поради факта, че достъпът до тях в България е сравнително лесен. Става дума за медикаменти, които принадлежат към конвенционалните терапии за

лечение на онкологични, сърдечносъдови, респираторни и др. заболявания. Под конвенционални се разбира, че съгласно фармако-терапевтичните родоводства те са първа и втора линия на лечение за съответното заболяване. Видејки утвърдени медикаменти на пазара, в повечето случаи те са с изтекъл патент и за тях съществуват генерични аналози, които са със съ-

Каса и регулацията

Един от първите органи, от които започва лекарствената регулация, е Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ), която отговаря за издаването на разрешения за употреба, разрешения за производство, провеждане на клинични изследвания, както и лекарствената безопасност. След като медикаментите бъдат одобрени от ИАЛ, те могат да бъдат предлагани на пациентите в България. Следващата стъпка касае лекарствата, които се предписват от лекарите с рецепта и които са частично или напълно заплащани от страна на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). За да стане това, медикаментите преминават през втори регулаторен орган, наречен Национален съвет по цени и реимбурсиране (НСЦР). Дейностите му включват регистрацията на максималните продажни цени на дребно на лекарствата без рецепта, определеното на максималните цени за всички други лекарства, както и вземане на решенията относно включването и ценообразуването на лекарствата в Позитивния лекарствен списък (ПЛС).

Основният механизъм за регулиране на цените както на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание, така и на тези, включени в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) и заплащани с публични средства, се извършва на база международно (външно) реферирание на цените. Цената на производител за лекарствата се определя на база най-ниските

„официални“ референтни цени в определени страни, членки на ЕС. В ПЛС се включват лекарствени продукти, заплащани от НЗОК и отпускани по лекарско предписание, а новите (иновативните) лекарства се включват само ако лекарствен продукт със същото наименование се заплаща в определен брой страни от ЕС. Последната стъпка по институционалната верига е НЗОК, която заплаща медикаментите според определените от регулаторна стойности в ПЛС. Касата заплаща процент от най-ниската референтна цена на този медикамент – съответно 25, 50, 75 или 100%.

Влияние върху високите и производителите

Пазарът се влияе от ценовата регулация по различни начини, един от тях е изтеглянето на медикаменти. По данни на НСПР през 2018 г. са изтеглени общо 138 лекарства от българския пазар. По данни на ИАЛ за периода 2014 – 2017 г. броят на дерегистрираните продукти в страната е 1512, а само през 2017 г. са били изтеглени 327 лекарства. Основните причини за това са няколко. За високите ценовете реферирание на медикаментите води до потискане на цената под пазарната и решението е спиране на продажбата им на територията на България. Това, което не се взема предвид при прилагането на

този механизъм, е обемът на пазарите на различните държави, както и индустриалното търсене.

При производителите на медикаменти в България ценовото реферирание е на принципа „най-ниска цена“ на ниво производител. За да се продава един медикамент у нас, производителът не може да регистрира цена, която е по-висока от най-ниската цена в 15-те референтни държави. В някои случаи обаче най-ниската цена е вътрешна изключение – временно предоставена откъсна в дадена страна за определен период от време.

Представете си, че правителството реши, че цената на определено лекарство е твърде висока, и накара компанията производител/вносител да го продава на ниска цена. Ако компанията производител може да си позволи да продава лекарството на цената, която държавата е определила, и все пак тя покрива производствените разходи, ще трябва да се съобрази с по-ниските печалби. В този случай потребителите ще останат доволни, но акционерите на компанията ще претърпят загуби.

А сега си представете, че компанията производител не може да произведе лекарството на тази цена, да покрие разходите си и да направи печалба. Да си представим, че цената, която

държавата е определила, ще трябва да бъде субсидирана от продажбата на други продукти от компанията производител, за да може дадено лекарство все пак да продължи да съществува на пазара. Ще се окаже, че компанията ще предпочете въобще да не навлиза на подобен пазар, където се налага да продава на загуба. Накратко – ще спре производството и внасянето на даденото лекарство.

Влияние върху НЗОК и пациентите

Държавната регулация в сферата на ценообразуването води до изкуствено понижаване на медикаментите, което е от краткосрочна полза за НЗОК, защото ведомството успява да оптимизира бюджета спрямо своите нужди. В дългосрочен аспект – ако тези медикаменти нипуснат българския пазар, конкурентивната и групата намалена, цената се покачва и икономическите разходи за ведомството се свеждат до нула. Проблемът на тези спестявания е, че са едностранни или единствено бюджетно ориентирани, и реално „позват“ в дефиците на бюджета на ведомството и се използват за заглавяване на един или друг дефицит. Ефектът върху пациентите се изразява в по-малък достъп до определени лекарства поради тяхното изтегляне, последвано от липса на пазара. По този начин се ограничават лечението на един или други групи от пациенти, страдащи от различни заболявания. Липсата на достъп до медикаменти води до по-високи разходи за болничната помощ. От една страна, това е, защото липсващите медикаменти могат да бъдат внесени и закупени през болничната, но това вече става на определена от вносителя цена, която не подлежи на правилата на конкуренцията – т.е. оскъпяват се няколко пъти. От друга страна, тъй като, когато едно заболяване не се лекува с медикаменти, общото състояние на пациента се влошава и се налага той да бъде хоспитализиран, като това е много по-сериозен разход за НЗОК, отколкото този да заплати за медикамента.



САБЛЕВНИ: Липсата на достъп до медикаменти води до по-високи разходи за болничната помощ

Дадена компания ще предпочете въобще да не навлиза на българския пазар, където се налага да продава на загуба