

ПРЕСКЛИПИНГ**10 януари 2019, четвъртък**

VINF 11:08:31 09-01-2019
MH1107VI.007
експерти - анализ - лекарства

Да се увеличи процентът на реимбурсиране за лекарства за сърдечно-съдови заболявания, настояват експерти

София, 9 януари /Десислава Пеева, БТА/

Да се увеличи процентът на реимбурсиране за лекарства за сърдечно-съдови заболявания, тъй като сега той е около 30 на сто. Това каза в националния пресклуб на БТА Аркади Шарков от Експертен клуб за икономика и политика.

Шарков представи анализ, според който през 2016 г. над 2.5 млн. здравноосигурени лица са били лекувани с оригинални лекарства, за които НЗОК е платила над 535 млн. лв. /208 лв. на човек/. Същевременно близо 3.9 млн. здравноосигурени лица са били лекувани с генерични медикаменти, за които НЗОК е платила близо 97 млн. лв. /25 лв. на човек/. От данните се вижда, че лечението с оригинални лекарства обхваща 1.5 пъти по-малко пациенти, но струва 5.5 пъти повече. Данните са били предоставени от НЗОК, по Закона за достъп до обществена информация, уточни Шарков.

Прогенерична политика ще доведе до сериозни спестявания, които биха могли да се използват за разширяване на достъпа на здравноосигурените лица до лекарства, както и за ограничаване на ръста на разходите, допълни той. По думите на Шарков е наложителна информационна кампания от страна на Министерство на здравеопазването за ползата от употребата на генерични медикаменти. Трябва да се осигурят подходящи конкурентни, административни и регулаторни условия за предотвратяване на липса на лекарства, както и възможно най-скоро да се въведе електронната рецепта, добави още Шарков.

www.bnt.bg, 09.01.2019 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/poredno-zasedanie-sreshchu-bivshiya-zdraven-ministr-petr-moskov>

Поредно заседание срещу бившия здравен министър Петър Москов

Поредно заседание в Специализирания съд по делото срещу бившия здравен министър Петър Москов. Той е обвинен за бартер на ваксини с Турция през 2015 г. Според прокуратурата в резултат на това България е приела от турската страна ваксини, които не са разрешени за употреба у нас. От сделката за здравното министерство настъпили щети в размер на над 325 000 лв. Освен Москов, обвиняеми са заместникът му Адам Персенски и управителят на държавната фирма за производство на ваксини "Бул Био".

www.news.bg, 09.01.2019 г.

<https://news.bg/health/e-zdraveopazvane-i-konkurenciya-svalya-tsenite-na-lekarstvata.html>

Е-здравеопазване и конкуренция сваля цените на лекарствата

"Ключовото в здравната система е въвеждането на електронизация." Това заяви здравният икономист Аркади Шарков, по време на пресконференция в БТА за представяне на доклада "Предложение за рационална лекарствена политика".

По думите му до момента са изгубени 20 млн. лв. за въвеждането на здравна информационна система.

Той отбеляза, че според министерството електронна рецепта трябвало да има до 2019 г. По отношение на увеличението на разходите на медикаментите на НЗОК, Шарков подчерта, че всяка конкуренция води до спад в цената за лечение.

"Конкуренцията е много по-добра като стимул за сваляне на цената на лечение отколкото отстъпката", поясни той.

По думите на Шарков през последните 3 години намалява броя на здравноосигурени лица, а разходите за лекарства растат.

Като причина за лошата ценова политика при влизането на медикаменти на българския пазар здравният икономист обясни, че това се получава заради подбиване на цената на медикамента под неговата себестойност.

Според него е нужна дългосрочна политика и реформа в сферата.

Шарков разясни, че при диабетните заболявания разходите за лечение се увеличават с близо 15%.

"Когато един пациент не се лекува превантивно, след той ляга на болничната помощ и това увеличава повече разходите на държавата", отбеляза той.

Като заключения от доклада, здравният икономист изтъкна оптимизирането на публичните разходи за лекарствена терапия, нестабилната регулаторна рамка и навлизането на аналози, които оказват допълнителен натиск върху цените.

Препоръките, които отправя доклада са насочени към забрана за прехвърляне на средства от болничната помощ към лекарствените продукти и също така реформа в механизма на ценовото рефериране.

Шарков разясни, че касата финансира едва 20-30% от медикаментите за масови заболявания и посочи като основен проблем диспропорциите във финансирането на медикаменти.

Според него има раздвижване от страна на касата и се надява да се стигне до по-сериозни разговори с институциите за прилагане на конкретни политики.

www.investor.bg, 09.01.2019 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/korekciia-v-reimbursiraneto-na-lekarstva-za-socialno-znachimi-bolesti-predlagat-ikonomisti-274994/>

Корекция в реимбурсирането на лекарства за социално значими болести предлагат икономисти

Промените ще подобрят достъпа на пациентите до терапия и ще намалят публичните и домакински разходи за медикаменти, отчита анализ

Поетапно повишаване на процента на реимбурсация от Националната здравноосигурителна каса за лекарства (НЗОК) на лекарствените продукти, касаещи

лечението на сърдечно и мозъчно-съдови заболявания. Това предлагат от Експертния клуб за икономика и политика (ЕКИП). В момента този процент е едва около 30 на сто, а тези болести са една от водещите причини както за смъртност в страната.

Здравният икономист Аркади Шаркови и макроикономистът Стоян Панчев представиха анализ, който е мотивиран от проблема с непрекъснатото увеличение на разходите за медикаменти на НЗОК и нуждата от оптимизация при разходването на средствата по това перо.

Според авторите на анализа предлаганите конкретни промени ще подобрят достъпа на пациентите до терапия и ще намалят публичните и домакински разходи за медикаменти. Известно е, че в момента пациентите доплаща голям процент от джоба си за лекарства именно при социално значимите заболявания.

Ето защо в доклада се изследват разходите на НЗОК за медикаменти за четири групи заболявания (сърдечно-съдови, онкологични, диабетни и ревматоидни) за периода 2014 - 2016 г., като се поставя акцент върху диспропорционалното им реимбурсиране. Анализът обхваща 56% от здравно осигурените лица и 40% от реимбурсираните от НЗОК лекарства.

Средните нива на реимбурсиране на лекарствените продукти за сърдечно и мозъчно съдови заболявания е на ниво от около 33%, докато останалата част се доплаща от пациентите. Допълнително влошаващо обстоятелство е, че реалното реимбурсиране е още по-ниско, което увеличава финансовата тежест за пациентите, посочват икономистите.

Наблюденията им показват, че през 2016 година над 2,5 милиона здравно осигурени лица са били лекувани с оригинални лекарства, за които НЗОК е платила над 535 млн. лв. /208 лв. на човек/. Същевременно около 3,9 милиона здравно осигурени лица са били лекувани с генерични медикаменти, за които НЗОК е платила близо 97 млн. лв. /25 лв. на човек/. Данните (предоставени от НЗОК) показват, че лечението с оригинални лекарства обхваща 1,5 пъти по-малко пациенти, но струва 5,5 пъти повече.

Провеждането на прогенерична политика дори само в разгледаните 11 лекарствени групи може да доведе до спестяване на около 5 млн. лв. през 2016 г., което представлява около 22% от реимбурсираните средства за тези лекарствени групи. А ако политиката бъде приложена и върху останалите групи лекарства с наличен генеричен еквивалент възможностите за спестявания са значителни. Тези спестявания би трябвало да се използват за разширяване на достъпа на здравно осигурените лица до лекарствена помощ, както и за ограничаване на ръста на разходите за медикаменти от страна на пациентите чрез увеличаване на процента на реимбурсация, заключават икономистите в анализа си.

При злокачествените образувания в следствие на генерично навлизане и употреба има понижение на разходите за лечение на едно здравноосигурено лице от 664,61 лв. през 2014 г. до 541,28 лв. през 2016 г. или спад от 18,6%.

Там, където лечението е изцяло с генерични лекарствени продукти, разходите за здравно осигурено лице намаляват от 425,70 лв. през 2014 г. до 193,09 лв. през 2016 г., което е спад с близо 55%. В същото време разходите за лечение с оригинални лекарствени продукти се увеличават от 912,97 лв. на здравноосигурено лице на 968,38 лв. през 2016 г. или ръст от 6%.

НЗОК е имала възможност да спести над 2,2 млн. лв., или спестяване на над 38% от средствата за лечение на тези заболявания в резултат на увеличаване на лекуваните здравноосигурени лица с генерични лекарствени продукти.

При диабетните заболявания резултатите от изследването на петте групи лекарства, с наличие на генеричен еквивалент за лечение на диабетни заболявания показва, че само

през 2016 г. НЗОК е имала възможност да спести близо 2,7 млн. лв., или спестяване на около 33,5% от средствата за лечение на тези заболявания.

“Прогенерична политика ще доведе до сериозни спестявания, които биха могли да се използват за разширяване на достъпа на здравноосигурените лица до лекарства, както и за ограничаване на ръста на разходите”, посочи икономистът.

На база на направените разчети и изчисления от ЕКИП отправят и други препоръки към институциите с цел оптимизация на разходите на НЗОК и тези на домакинствата.

Сред тях е провеждане на широка информационна кампания от страна на Министерство на здравеопазването за ползата от употребата на генерични медикаменти сред населението, медицинските специалисти и фармацевтите.

Реформа в механизма за ценово рефериране с цел осигуряване на достъпа до масови терапии и животоспасяващи медикаменти.

Въвеждане на електронната рецепта до края на 2019 г. с цел навременен анализ на лекарствения пазар и проследяване за спазване на нормата лекуващият лекар да информира пациента относно диагностичните и терапевтичните алтернативи.

Трябва да се осигурят подходящи конкурентни, административни и регулаторни условия за предотвратяване на липса на лекарства, както и възможно най-скоро да се въведе електронната рецепта, добави още Шарков.

По статията работиха: автор Евгения Маринова, редактор Бойчо Попов

www.actualno.com , 09.01.2019 г.

https://www.actualno.com/healthy/eksperti-preporochvat-da-se-vyvede-elektronna-recepta-do-kraja-na-godinata-news_715232.html

Експерти препоръчват да се въведе електронна рецепта до края на годината

Министерството на здравеопазването да въведе до края на годината електронна рецепта препоръчват от Експертния клуб за икономика и политика (ЕКИП). На пресконференция Аркади Шарков и Стоян Панчев от сдружението представиха изготвен анализ и препоръки към министерството, предаде репортер на БГНЕС.

„За последните десет години са загубени 20 млн. лева в опити за въвеждане на електронна рецепта. Дали отговорните институции ще си спазят обещанието и поредните срокове - не сме много убедени, все пак идват избори“, коментира Шарков.

Анализът обхваща 56% здравно-осигурени лица и включва 4 групи заболявания: сърдечно-съдови, злокачествени образувания, захарен диабет и ревматоидни.

Изводите показват, че над 2,5 млн. здравноосигурени лица са били лекувани през 2016 година с оригинални лекарства, за които Здравната каса е платила над 535 млн. лева. В същото време близо 3,9 млн. здравноосигурени лица са били лекувани със заместители, за които са платени 97 млн. лева. От данните се вижда, че лечението с оригинални лекарства обхваща близо 2 пъти по-малко пациенти, но струва близо 6 пъти повече на НЗОК.

За периода 2016 -2018 година можем да кажем, че големи реформи не са се случили, същевременно бюджетът на НЗОК е драстично завишен. Смятам, че точно сега е моментът да се мисли за реформи, тъй като икономическата ситуация го предразполага“, допълни Стоян Панчев в отговор на БГНЕС.

„Нужна е дългосрочна политика и реформа в сектора. Прави се на парче, актуализира се бюджетът на НЗОК в последния момент, което рефлектира върху дългосрочната стабилност на сектора“, препоръчва Аркади Шарков.

В доклада се препоръчва да се прекрати практиката за прехвърляне на средства от лекарствените продукти за домашно лечение към други пера по бюджета на НЗОК.

МИЛЕНА СЛАВКОВА

www.zdrave.net , 09.01.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n8293>

БЛС разширява стипендиантската си програма

За седма поредна година Български лекарски съюз ще подпомогне развитието на младите български лекари чрез разширения проект за финансово стимулиране.

Тази година съсловната организация реши да развие проекта и да го превърне в ежегодна програма за финансово стимулиране на бъдещи и млади лекари, информират от БЛС.

Тази година Съюзът ще отпусне ежемесечна стипендия в размер до 120 лв. в рамките на една учебна година на студенти от пети и шести курс, а също така ще финансира участия в национални и международни научни форуми на специализанти, докторанти и млади лекари до 35 години.

В добавка, от съсловната организация ще подпомогнат с финансиране научно-изследователски проекти на млади лекари до 35 години, специализанти и докторанти.

Срокът за кандидатстване на студенти за стипендии е 28 февруари, този за финансиране на проекти – 31 март, а за подпомагане на участия в научни форуми може да се кандидатства целогодишно, става ясно от съобщението на БЛС.

С всички критерии за кандидатстване можете да се запознаете на официалната страница на съсловната организация. Там се намират и заявленията за кандидатстване в различните категории.

www.clinica.bg , 09.01.2019 г.

<https://clinica.bg/7177->

Над 5 млн. опаковки с код за верификация

Над 1000 са аптеките в страната, които са поискали свързване със системата, но не всички имат готовност за това

Над 5 млн. са опаковките с лекарства, които вече притежават новия 2D-matrix код и след като са качени от производителите в Европейския хъб са трансферирани успешно към Българската система за верификация на лекарствата (BgMVS). Това съобщи за clinica.bg Илиана Паунова, директор на Българската организация за верификация на лекарствата (БОВЛ).

Броени дни делят страната ни от въвеждането на новия процес. На 9 февруари всички аптеки и търговци на едро в ЕС трябва да имат готовност да продават медикаменти с новия код, а компаниите да произвеждат само такива. Целта на верификацията е да се гарантира пълната проследяемост на всяка опаковка от производителя до крайния клиент. Така ще може да се сведат до минимум фалшивите лекарства, макар че техният брой в Европа е изключително нисък. Засега системата може да се ползва само за тази цел, но теоретично с нея при нужда могат да се мониторират и други дейности, свързани с движението и отпускането на лекарства.

В България в системата за верификация

трябва да се включат близо 4000 аптеки. Към момента заявления са подали над 1000 аптеки и повече от 70 болнични аптеки, но цифрите се променят всеки ден, каза Илиана Паунова. Готовност за включване в процеса са декларирали и 50-те най-големи

търговеца на едро с лекарства, както и производителите. Вече проведохме тест на системата с медикаменти на български и на многонационални фирми, каза тя.

Според част от фармацевтите обаче не всички аптеки и компании имат готовност да се включат в системата. Една от причините за това е, че по-малките аптеки нямат редовен достъп до интернет, а при по-големите проблем са ежемесечните разходи. Един четец за 2D-matrix код е около 200 лв. без ДДС, но според някои от собствениците на по-големите аптеки заради чекирането на стоката се наложи наемането на още персонал.

Аптеките, които не са готови да се включат в процеса по верификация на 9 февруари няма да затворят врати или да спрат да продават лекарства. Поне не веднага. До изчерпване на сегашните количества опаковки без 2D-matrix кода, фармацевтите ще могат да работят. Но след това, те няма как да продават новите опаковки. Очаква се обаче да мине повече от година и повече, докато се стигне до пълно изчерпване на старите количества с опаковки.

www.clinica.bg , 09.01.2019 г.

<https://clinica.bg/7182->

Касата не харчи парите си ефективно

Фондът е дал шест пъти по-малко пари за генерични медикаменти, отколкото за иновативни, показва анализ на ЕКИП

Здравната каса не харчи парите си за лекарства ефективно и не осигурява широк достъп на пациентите до медикаменти за масови заболявания. Последниците от това са все увеличаващите се харчове на обществения фонд и незадоволените нужди на хората при лечението на някои диагнози. Това са изводите на експертите на ЕКИП, които са анализирали разходите на НЗОК за 4 групи лекарства – за диабет, рак, сърдечносъдови и ревматологични заболявания, за периода 2014-2016 г.

Общо 260 млн. лв. е платил фондът за тези медикаменти за 3.62 млн. души за периода от три години. При разпределението на средствата спрямо генерични (евтини) и иновативни (скъпи) лекарства, както и броя на хората, за които са били тези медикаменти, обаче съществува огромна диспропорция. Пет шести от разходите – 220 млн. лв., са отишли за плащане на лекарства за рак, диабет, ревматологични и сърдечносъдови (ССЗ) заболявания за 1.3 млн. души или за една трета от всички пациенти. За медикаментите на останалите две трети – 2.28 млн. пациенти, касата е дала едва 40 млн. лв. за трите години. Тази разлика се дължи както на много по-ниските цени на генеричните лекарства, така и на малкия процент на реимбурсацията на някои диагнози, каквито са ССЗ. Касата плаща за тях едва 25%, докато за онкомедикаментите и за ревматологичните заболявания – 100%. Всичко това обаче създава неравнопоставеност в достъпа до лечение на хората и в крайния изход от него.

В България процентът на предотвратимата смъртност е 19, срещу средно 11 на сто за ЕС, коментира Аркади Шарков, здравен експерт от ЕКИП. Според него касата трябва да увеличи реимбурсацията на медикаментите на ССЗ на 60-70 на сто, за да се реши проблема с достъпа до тях. За да се ограничи темпа на нарастване разходите на фонда пък, държавата трябва да заложи на прогенерична политика, защото конкуренцията е най-добрият регулатор на цените.

Делът генерични много леко увеличение – но има 18.5% понижение на разходите за пациент

Заради навлизането на генерични медикаменти средната стойност за лечение на пациент за трите години е спаднала от 664 лв. на 541 лв., отчете Аркади Шарков. Средният разход за генеричната терапия за същия период пък се понижава от 425 лв. до 193 лв. В същото време при терапията с оригиналните медикаменти има лек ръст.

С появата на всеки генерик цената спада и се лекуват

повече хора, на практика конкуренцията на тези лекарства с оригиналните е понижила разходите на НЗОК повече, отколкото отстъпките, които се въведоха, добави Аркади Шарков. Така например благодарение на отстъпките, които фармацевтичните компании дават на касата, от средната цена на терапия са паднали 32 лв., докато заради навлизането на генерични медикаменти понижението е било 123 лв.

За да се оптимизират още обществените разходи за медикаменти, от ЕКИП предлагат да се въведе електронната рецепта, да се въведе дългосрочна политика и стратегия за реформа в сектора, както и проследяване на ефекта от иновациите в него и да се повиши реимбурсацията на лекарствата за определени групи заболявания. Всички предложения и цялото изследване на ЕКИП може да видите ТУК.

www.dnevnik.bg, 09.01.2019 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/01/09/3372446_zdravnata_kasa_shte_osiguriava_s_redstva_za/

Здравната каса ще осигурява средства за противогрипните ваксини, реши кабинетът

Правителството одобри Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип 2019-2022 г. Необходимите средства за изпълнението на Програмата са за сметка на утвърдения бюджет на Министерството на здравеопазването. Финансирането на разходите за ваксини ще се извършва от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) чрез трансфер от Министерството на здравеопазването, съобщава правителствената пресслужба.

От документа става известно, че в България имунизационният обхват с грипни ваксини е нисък, като за периода 2013-2017 г. средният обхват в страната е 2.4 на 100 души (2.2 % – 2.6%). Изчисленията са направени на база на извършени продажби, а не на реално приложени дози, които вероятно са по-малко, се уточнява в съобщението.

С приемане на Национална програма се цели да се намали заболяемостта, усложненията и смъртността от сезонен грип чрез повишаване на имунизационния обхват при възрастни на и над 65 г. възраст, както и да се повиши информираността на населението за риска от грип и свързаните с него усложнения и начините за предпазване.

Данните на Министерство на здравеопазването сочат, че при здрави хора грипните ваксини може да предотвратят 70% до 90% от заболяванията от грип, а при хората в напреднала възраст ваксината намалява тежкото протичане и усложнения до 60%, а смъртните случаи с 80%.

Грипът се проявява във всички възрастови групи, като рискът от усложнения е най-висок при старите хора, малките деца и лицата с определени хронични заболявания. Статистиката сочи, че около 40 хил души умират преждевременно от грип всяка година в страните от Европейския съюз, пише в съобщението. Най-висока е смъртността при хората над 65 г., като достига до 90 % от смъртните случаи, предимно при лица с придружаващи заболявания.

Според статистиката на здравното министерство в областните градове всяка година възникват средно около 1.4 - 1.5 млн. случая на остри респираторни заболявания и грип. Заболяванията от грип са съсредоточени основно в рамките на 3 - 4 седмици. През тези

седмици, средната заболяемост за страната достига до над 300 на 10 хил. население, което означава, че в периода на епидемичния подем са преболедували не по-малко от 250 - 300 хил. души.

Данните на Министерство на здравеопазването сочат, че при здрави хора грипните ваксини може да предотвратят 70% до 90% от заболяванията от грип, а при хората в напреднала възраст ваксината намалява тежкото протичане и усложнения до 60%, а смъртните случаи с 80%.

www.zdrave.net , 09.01.2019 г.

<https://www.zdrave.net/-/n8295>

Експерти препоръчват на МЗ да проведе кампания за ползата от генериците

През 2016 г. лечението на 2,5 млн. пациенти с оригинални лекарства струва на Касата 5,5 пъти повече от това на близо 4 млн. пациенти, лекувани с генерици

Надежда Ненова

Да се проведе широка информационна кампания от страна на Министерството на здравеопазването и подопечните му институции за ползата от употребата на генерични медикаменти сред населението, медицинските специалисти и фармацевтите. Това препоръчаха Аркади Шарков и Стоян Панчев от Експертен клуб за икономика и политика (ЕКИП) на пресконференция днес, на която беше представен докладът им "Предложение за рационална лекарствена политика".

В представения анализ, на базата на който са направени предложенията, са обхванати 56% от здравноосигурените лица и 40% от реимбурсираните от НЗОК медикаменти. Той включва 4 групи заболявания: сърдечносъдови, злокачествени образувания, захарен диабет и ревматоидни болести, за периода 2014-2016 г.

Според доклада през 2016 г. над 2,5 млн. здравноосигурени лица са били лекувани с оригинални лекарства, за които НЗОК е платила над 535 млн. лв. или по 208 лв. на човек. В същото време близо 3,9 млн. здравноосигурени лица са били лекувани с генерични медикаменти, за които НЗОК е платила близо 97 млн. лв., или по 25 лв. на човек. „От данните се вижда, че лечението с оригинални лекарства обхваща 1,5 пъти по-малко пациенти, но струва 5,5 пъти повече“, каза Аркади Шарков.

„Провеждането на прогенерична политика дори само в разгледаните 11 лекарствени групи може да доведе до спестяване на около 5 млн. лв. през 2016 г., което представлява около 22% от реимбурсираните средства за тези лекарствени групи. При положение, че политиката бъде репликирана и върху останалите групи лекарства с наличен генеричен еквивалентен продукт, възможностите за спестявания са значителни. Тези спестявания би трябвало да се използват за разширяване на достъпа на здравноосигурените лица до лекарствена помощ, както и за ограничаване на ръста на разходите за нея от страна на гражданите, чрез увеличаване на процента на реимбурсация“, заяви още Шарков.

По думите му особено внимание следва да се обърне на достъпа до лекарствена помощ за сърдечносъдови заболявания. Те са една от водещите причини както за смъртност в страната, така и за предотвратимата смъртност в България. Предотвратимата смъртност в България през 2014 г. е на нива от 289 на 100 000 души население в сравнение със средно ниво за ЕС от 126 на 100 000 души население, посочи той.

Според анализа при злокачествените заболявания със спестените средства е възможно да се постигне увеличение обхвата на здравноосигурените лица с над 7900 души, което е ръст от 53% в сравнение с лекуваните през 2016 г. лица.

Резултатите от изследването на петте групи лекарства с наличие на генеричен еквивалент за лечение на диабетни заболявания пък показали, че само през 2016 г. НЗОК е имала възможност да спести близо 2,7 млн. лв., или около 33,5% от средствата за лечение на тези заболявания.

„Със спестените средства е възможно да се постигне увеличение обхвата на здравноосигурените лица с над 66 400 души за същата група, което е ръст от 54,3% в сравнение с лекуваните през 2016 г. лица“, каза Шарков.

www.btv.bg, 09.01.2019г.

<https://btvnovinite.bg/predavania/lice-v-lice/ekspert-trjabva-da-minem-na-generichni-lekarstva-za-da-njama-prerazhod-v-nzok.html>

Експерт: Трябва да минем на генерични лекарства, за да няма преразход в НЗОК

Те са абсолютно идентични с оригиналните, но са по-евтини

За да няма преразход в Здравната каса, трябва да минем на генерични лекарства, коментира в предаването „Лице в лице“ здравният икономист Аркади Шарков, "Експертен клуб за икономика и политика".

Те по дефиниция трябва да са абсолютно идентични с оригинала, но са по-евтини, обясни още експертът.

Според него една от основните групи, където тези лекарства биха спестили около 5 млн. лева, са за онкологични и диабетни заболявания.

"А едни от най-ощетените са пациенти със сърдечно-съдови заболявания, които плащат от джоба си 70% от лекарствата. 72 000 са смъртните случаи от тази категория заболявания за 2017 г. Ние сме първи в Европа по тази смъртност", коментира Аркади Шарков.

Един от изводите на изследването ни е, че за да се справим с проблема, трябва да минем на генерични лекарства, не на оригинални.

"Като тук говорим за оригинални лекарства, които имат генеричен аналог, има иновативни терапии, които са под патент за 15-20 години и няма как да имат заместител", добави той.

Другото е спестяванията, важна е и конкуренцията, защото при голяма такава и цената пада. Това води до намаление в бюджета и е най-важно за пациентите, отбеляза Шарков. Шарков обясни и какво означава генерично лекарство.

"За да бъде един медикамент наречен генеричен, той трябва да бъде абсолютно еквивалентно взаимнозаменяем като терапевтичен ефект с оригинала", бе категоричен Препоръчваме много добра информационна кампания от страна на Министерството на здравеопазването и НЗОК за това какво представляват тези генерични лекарства, заяви той.

Шарков бе категоричен, че трябва електронна рецепта, за да се следят в реално време разходите за лекарства и да няма преразход.

www.actualno.com, 09.01.2019 г.

https://www.actualno.com/europe/evropejskata-agencija-po-lekarstvata-veche-se-pomeshtava-v-london-news_715343.html

Европейската агенция по лекарствата вече се помещава в Лондон

Холандски служители предадоха чифт сабо и ключовете на временната база на Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) в Амстердам в понеделник, тъй като институцията се готви да напусне Лондон след Brexit.

Новата главна квартира на регулатора, която струва 300 милиона евро, няма да бъде готова до ноември, така че ЕМА ще бъде базирана във „временна квартира“ за няколко месеца, след като Великобритания напусне ЕС на 29 март, предаде БГНЕС.

Изпълнителният директор на ЕМА Гуидо Раси получи чифт традиционни холандски дървени обувки от министъра на здравеопазването Бруно Бруинс в определения от холандското правителство като „празничен“ момент.

"Първата важна стъпка е постигната и подпечатана ... и можем да започнем да работим точно на 29 март", каза Раси на АФП по време на церемонията по предаването.

„Досега (преместването мина гладко), досега всичко работи. Болезнено е, трудно е, има много допълнителна работа ... но върви гладко, доволен съм. Днес е добър ден!"



10.01.2019 г., с. 4

Лекарствата ще имат нов защитен код

Засега 25 на сто от аптеките са заявили участие в задължителната система за контрол

На 9 февруари ще стартира нова система за контрол над лекарствата, която предвижда те да имат нови кодове на опаковките, а аптеки, търговци и производители - да могат да поставят и четат тези кодове. Това е система за верификация на медикаментите, задължителна за всички страни от ЕС, а целта ѝ е да възпрепятства продажбата на фалшиви продукти, припомниха от Българската организация за верификация на лекарствата (БОВЛ).

Вече всички лекарства, отпускани с рецепта, ще имат на опаковките си двуизмерен 2D-matrix баркод с 4 елемента: уникален код на лекарството, партиден номер, срок на годност, сериен номер. Той се поставя от производителя и се сканира в аптеката с баркод четец при отпускане на препарата. Националните системи на страните членки са свързани в Европейски хъб, където се подава уникалният идентификационен номер на всяко лекарство с рецепта, обясняват от БОВЛ. Целта е да се осигури пълна проследяемост на лекарствата - производителите поставят баркода върху всяка една опаковка, кодът се въвежда в единна европейска система, от която стига до национални хъбове, и аптеката, когато продава лекарството, проверява кода с четец. Ако системата покаже несъответствие, значи или уникалният код не е въведен в системата, или е въведен, но вече е освободен, т.е. лекарството е било продадено - тогава аптеката няма да може да отпусне това лекарство на пациента.

Над 5 млн. са опаковките с лекарства, които вече притежават новия 2D-matrix код, качени са от производителите в Европейския хъб и са трансферирани успешно към Българската система за верификация на лекарствата, цитира clinica.bg Илиана Паунова, директор на Българската организация за верификация на лекарствата. В системата трябва да се включат близо 4000 аптеки, а към момента заявления са подали над 1000 аптеки и повече от 70 болнични аптеки. Готовност за включване в процеса са декларирали и 50-те най-големи търговеца на едро с лекарства, както и производителите, обясни Паунова.

Обемът на фалшивите лекарства в ЕС е между 1 и 4 на сто от пазара. За България се смята, че той е около 1%, или 1.8 млн. опаковки годишно.

ГОТОВНОСТ

Фармацевтите смятат, че за по-малките аптеки при работата с новата система може да има проблем заради липсата на интернет. Те трябва да купят и четци за новите кодове, които струват около 200 лв. без ДДС. Веригите аптеки пък твърдят, че може да се наложи да наемат още персонал заради допълнителното чекиране на продуктите.

Дори и да нямат четци или готовност да работят с новите кодове, аптеките няма да спрат да продават лекарства, тъй като на пазара остават всички партиди медикаменти, произведени досега без двуизмерните кодове, а очакванията са, че старите количества ще бъдат изчерпани до година и половина. Без четци обаче аптеките няма да могат да продават медикаменти с новите задължителни опаковки.