

ПРЕСКЛИПИНГ

19 септември 2018, сряда

VINF 09:04:01 18-09-2018 MM0901VI.003
кръгла маса - лекарства - паралелен внос

Кръгла маса за паралелната търговия с лекарства ще се проведе днес в София

София, 18 септември /Нелли Желева, БТА/

Кръгла маса за паралелната търговия с лекарства - "Насърчаване на паралелния внос в България", ще се проведе днес в София. Това съобщават организаторите от Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства. Форумът е под егидата на Европейската асоциация на Евро-фармацевтичните компании /ЕАЕРС/ и на него са поканени да вземат участие компетентните здравни институции в България.

Участниците ще разискват какви сигнали за недостиг на медикаменти подават пациентите в България, какви са данните в Европейския съюз за понижаване на разходите за лекарства и къде е паралелният внос като важна част от решението за преодоляване на липсите .

Генералният секретар на ЕАЕРС Каспър Ърнст ще представи обзорен доклад на тема "Добри практики в ЕС и ползи за обществото от насърчаването на паралелния внос". Сред акцентите в презентацията му ще са агрегирани данни за европейския пазар, какъв е ефектът за намаляването на цените на лекарствата в държави като Чехия, Полша, Италия и др, както и как е насърчаван вноса за най-големите европейски пазари.

От българска страна ще бъдат представени подробните резултати от функциониращата повече от три месеца онлайн платформа за сигнализиране на лекарства в недостиг на територията на цялата страна, както и какви са проблемите за разгръщането на потенциала на вноса на оригинални лекарства от ЕС с гарантиран произход чрез паралелна дистрибуция.

VINF 15:46:01 18-09-2018 GI1543VI.022
асоциация - лекарства - паралелен внос

От Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства настояват за промяна на регулаторни ограничения

София, 18 септември /Десислава Пеева, БТА/

От Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства настояват за промяна на регулаторни ограничения. Това каза Христофор Иванов, председател на асоциацията по време на форум "Насърчаване на паралелния внос в България". В България има регистрирани 128 продукта от паралелен внос, но в търговската мрежа са 75 от тях именно заради регулаторната пречка, добави Иванов.

Лекарствата от паралелния внос са с по-ниска цена, увери Иванов и допълни, че чрез паралелен внос може да се реши проблемът с недостига на медикаменти. Необходимо е адекватна нормативна рамка, бързо издаване на разрешения за употреба, както и законови промени, за да се подобри достъпът до лекарства, допълни още той.

Лекарствата "напускат" България заради политиката, която води Националната здравноосигурителна каса, каза Иван Димитров, председател на федерация "Български пациентски форум.

През последните три месеца на онлайн платформа за сигнализиране за липсващи лекарства са получени 182 сигнала за липсващи 120 продукта, каза Боряна Маринкова, директор на асоциацията. Най-много са били сигналите от столицата, следвани от Нова Загора, Пловдив, Шумен и др. Обратна връзка - до 24 часа, са получили всички. По думите на Маринкова причините за липсата на лекарствата са основно заради преустановен внос, липса на регистрация, дерегетиране на продукта.

www.dariknews.bg, 18.09.2018 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/vasil-velev-uvelichenieto-na-zdravnite-vnoski-niama-da-reshat-problemite-na-nzok-2120693>

Васил Велев: Увеличението на здравните вноски няма да решат проблемите на НЗОК

Автор: Александра Димитрова Редактор: Елза Годорова

Увеличението на вноските за здравеопазване няма да решат проблемите на Здравната каса. Това обясни председателят на Асоциацията на индустриалния капитал в България Васил Велев. Той уточни, че през следващата седмица ще има широк дебат със здравния министър Кирил Ананиев, за да се обсъдят подробно вариантите за промяна на здравните вноски.

"Здравният министър ни е поканил на национална кръгла маса на 26 септември в зала 3 на НДК, където да се обсъдят много широк кръг предложения. Въвеждането на своеобразен втори стълб не решава проблема с първия - с кражбите и разхищенията в него. Преди повече от 10 години имаше такава идея и затова беше увеличена здравноосигурителната вноса от 6% на 8%. Трябваше тези 2% да послужат именно за втори стълб. Те престояха известно време във фискалния резерв, след което се изхарчиха даже и за други цели. А оттогава 8-те процента отиват за първия стълб", припомни Велев.

"Втори стълб под формата на застраховка по принцип позволява в него конкуренция, така както имаме във втория пенсионен стълб конкуренция между пенсионните фондове. И това безспорно е добре. Но като че ли кардиналното решение е демонополизация на първия стълб - на Здравната каса, както е в повечето европейски страни. Това би намалило или силно ограничило злоупотребите, неефективното разходване, разхищенията, кражбите. Сега ние, ако внасяме 3 млрд. и те се крадат, ние с още един, четвърти милиард, се опитваме да решим проблемите, които не сме решили с трите милиарда", коментира още Васил Велев.

Все още не е изработена цялостната позиция на Асоциацията на индустриалния капитал по въпроса. "Давам ви експресно становище", уточни председателят й.

www.dariknews.bg , 18.09.2018 г. ТС "www.dariknews.bg" \f C \l "1"

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/s-noviiia-zdravnoosiguriteln-model-niama-da-ima-nacionalen-ramkov-dogovor-2120771>

С новия здравноосигурителен модел: Няма да има национален рамков договор

Димитър Панев

С новия здравноосигурителен модел, предложен от ресорния министър Кирил Ананиев, национален рамков договор вече няма да има и цените в здравеопазването ще се

определят еднолично от здравното министерство. Това е станало ясно след среща на Ананиев със съсловната организация, информира Дарик д-р Александър Заимов от управителния съвет на съюза. Опасенията на лекарите са, че за втори път от създаването си през 1901 година Българският лекарски съюз може да бъде закрит.

В новите правила, които все още не са потвърдени официално, се предвижда съюзът да се разформирова на браншови организации по специалности. Те обаче няма да имат правото да опонират, когато например разходите за лекарства нарастват драстично, посочи д-р Заимов.

Според д-р Заимов увеличаването на здравната осигуровка с 2 процента върху дохода или с 12 лева не е най-добрият вариант за корекция на здравноосигурителния модел. По-притеснителното за лекарите обаче е съдбата им като съсловна организация и като възможност да опонират за определени решения на здравното министерство.

„Лекарският съюз всяка година водеше преговори и подписваше т.нар. национален рамков договор. Това са правилата и финансовата рамка, по които се работи през следващата година. По време на срещата с министър Ананиев аз го попитах дали ще има национален рамков договор. Той каза, че няма да има. Всичко ще се определя от министъра на здравеопазването“, каза д-р Заимов.

"Междувременно изтече пълният текст на предложението, който не е официално потвърден от министър Ананиев. Там пише, че Българският лекарски съюз се разделя на браншови организации по специалности. Тоест, няма да има повече такъв съюз, ще има организации, които ще се водят от национални консултанти, назначавани от министъра по неясно какви критерии и с неясно чии протекции. Според мен тук става дума до голяма степен за финансови интереси. Ще могат да се определят цени на лекарства, а ние няма да имаме нищо общо с това. Според мен е престъпление вторият Лекарски съюз в света, създаден през 1901 година след английския, веднъж унищожен през 1947 година, сега отново да бъде унищожен по този начин“, допълни той.

Лекарите са категорични, че ако тези идеи станат факт, единственият им избор ще е да излязат на улицата.

www.clinica.bg , 18.09.2018 г.

<https://clinica.bg/6097-e>

РАБОТНА ГРУПА ЗА РЕФОРМАТА

Да се сформира експертна работна група, която да предаде по-конкретен вид на идеите за реформи на здравното министерство. До това заключение са стигнали участниците в инициативата „Партньорство за здраве“, по време на заседанието си днес в ресорното ведомство. На него съсловни, пациентски организации, бизнес и държава обсъдиха реформата в сектора.

Различни са били исканията и очакванията от здравната реформа на участниците в срещата. Така например от Българския лекарски съюз категорично са се обявили да се гарантира договорното начало на съсловната организация и занапред.

Повод за това стана първоначалния вид

на идеите за реформа, в които те бяха изключени от по-нататъшното договаряне на цените на медицинските дейности между касата и лечебните заведения. В последните редакции обаче мястото им бе възстановено наред с това на застрахователните компании.

Тема на обсъжданията е била и предлаганата

гранична линия, до която касата да поеме финансирането на лечението на хората, както и доплащането. В крайна сметка участниците са изказали мнение да се запази

солидарния модел на осигуряване, което на практика означава, че рискът трябва да се споделя във всички видове финансираня и от касата.

Също така въвеждането на промени

в осигурителния модел да е съпътствано от ясен регламент и ограничаване на доплащането. Предложенията, които трябва да направи експертната група към „Партньорство за здраве“ тепърва отново ще се разглеждат от всички участници. Очаква се тя да се сформира след 26 септември, когато здравното ведомство ще обяви своите идеи за промени.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1"

19.09.2018 г., с. 11

Д-р Иван Маджаров, председател на Българския лекарски съюз:

Час по-скоро да се въведе е-здравеопазването, за да се следят парите

Болниците ще фалират, ако не са търговски дружества Общините нямат възможност да ги финансират

Част от българите и сега си плащат изрядно, но няма мерки за тези, които не го правят

Във всички случаи са необходими допълнителни средства за здравната система у нас

Визитка

Д-р Иван Маджаров е завършил Медицинския университет в Пловдив

Специалист е по ушни, носни, гърлени болести и магистър по здравен мениджмънт

През 2013-2014 г. е директор на РЗОК Пловдив

Бил е председател на Българската болнична асоциация и управител на болница „Пълмед“

От месец юни е председател на Българския лекарски съюз

СИЛВИЯ НИКОЛОВА

- Д-р Маджаров, как ще коментирате идеята, лансирана от министъра на здравеопазването Кирил Ананиев, в здравното осигуряване да се въведе втори стълб - здравно застраховане, което означава 12 лв. допълнително плащане месечно?

- Когато се предлага нещо, трябва да се каже какво се цели. На работна среща в Министерството на здравеопазването ни беше обяснено, че с навлизането в системата на здравното застраховане се цели да се вляят допълнителни средства в системата. С предложението пациентът да доплаща 15% от стойността на клиничната пътека, която ще се поема от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), до 700 лева се цели болният да контролира средствата, похарчени за неговото лечение. Аз мога да се съглася с това, но само донякъде. Притеснителното е, че отново плащащият е коректният платец, здравноосигуреният български гражданин. Най-напред той внася 8% осигурителни вноски, освен това ще трябва да плаща 15 на сто, когато отиде в здравното заведение, а и ще трябва да внася някаква сума за здравно застраховане.

Интересното е, че в предлагания модел с варианти съсловните организации отсъстват. Никой не ни обясни защо. В системата за договаряне на клинични пътеки, цени и бюджети не бе намерено място за Българския лекарски съюз и Българския

зболекарски съюз. Не е ясно кой е предложил това при положение, че в разговорите ни със здравния министър преди това въобще не е ставало дума за такова нещо. Започвам да си мисля, че някой използва предложението модел, който дори и да не мине, поне чрез него ще се изключи Българският лекарски съюз точно като пречка в договарянето. Нямам обяснение и затова настоявам да се каже авторът на тази част от стратегията.

Колкото и да разделяш финансиращите органи в здравеопазването, цялата рамка на системата трябва да подлежи на договаряне между изпълнителите и финансиращите органи. Така е в цяла Европа.

- По данни на Евростат в България се доплаща най-много за лечение сега. Ще издържи ли българският пациент, ако бъде въведена системата за втори застрахователен стълб и поемане на процент от клиничната пътека?

- Във всички случаи са необходими допълнителни средства за здравната система в България. Не е коректно, че една част от българите и сега си плащат изрядно, но няма никакви мерки за тези, които не плащат. По този начин се стимулира у хората да не се осигуряват. Редно е да има модел, по който освен заплащането на основната част от лечението да има и довнасяне.

Има много недостатъци в модела сега, затова той трябва да бъде оптимизиран. За целта трябва да се дискутират широко проблемите на здравноосигурителната система и едва след това да се предложат мерки за отстраняването им, а не да се говори: трябва още пари, дайте да ги съберем. Не бива да се стига до там да се набавят още средства и да се налеят ей така в едни клинични пътеки, без електронно досие, електронна здравноосигурителна карта и електронна здравна система със свързани сегменти помежду си, по които да се следят разходите. В нея включително трябва да бъдат свързани и контролиращите органи, както и НАП. Само така ще стигнем до контрол на качеството и ясният път на парите в здравното ни осигуряване. По този начин пациентът ще вижда какво е изразходвано за лечението му, а държавата като цяло да види на всички. В момента ние сме в една мъгла и ни се предлага в тази мъгла да налеем още пари.

- Какво може да произлезе от премахване на договарянето - ще бъдат намалени или увеличени цените на клиничните пътеки?

- Отговарям с примери: в годините, в които не беше сключван национален рамков договор, а служебен такъв, без обсъждане бяха въведени пръстовите отпечатъци в болниците, едностранно наложиха лимитите, в системата имаше неблагоприятия.

Премахването ни от договорния процес ще доведе до там, че и лекари, и пациенти няма да има на кого да се оплачем от стойността на клиничните пътеки, от условията в болниците. Просто проблемите няма да бъдат дискутирани, варианти за излизане от тях няма да има. Пределно ясно е, че след като не бъдат договорени повече пари, те няма да достигнат и пациентът ще трябва да плаща повече под масата. Няма стопански субект, който да работи на цена под себестойността на услугата, в случая - разходите за лечението.

- Каква е прогнозата ви за общинските и държавните болници, ако те не бъдат търговски дружества, каквато промяна се предвижда?

- Тук целта е общините и държавата да могат да финансират директно лечебните заведения. В противен случай като търговски дружества такива субсидии се смятат за нерегламентирана помощ. Аз не знам коя е тази община, която е толкова богата, че да отдели милиони за болниците. Малките не могат да си го позволят, по-големите и сега финансират, когато им е възможно. Те дори да не са търговски дружества, ако разходите им са по-големи от приходите, рано или късно няма да могат да извършват дейност и ще фалират. Бяхме свидетели на такова нещо в началото на прехода, когато

много лечебни задължения нямаха елементарни неща, дори лекарства и консумативи. До там се стига, когато не плащаш за нещо толкова, колкото то струва.

- Столичната колегия на БЛС предложи неотдавна промяна в модела на спешната помощ, като настоя четири болници да приемат спешните и тежки случаи, и те да бъдат на отделен бюджет. Как ще коментирате идеята?

- Не мисля, че с парите на здравноосигурените лица трябва да се финансират спешните случаи. Редно е за целта да се заделят финансов ресурс, от който да се плаща за лечението на пострадали при големи бедствия и аварии.

www.profit.bg, 18.09.2018 г. www.profit.bg" \f C \l "1"

<https://profit.bg/kompanii/chaykafarma-ochakva-razresheniya-za-novi-tri-produkta/>

Чайкафарма очаква разрешения за нови три продукта

До края на 2018 г. Чайкафарма очаква разрешения за употреба в България на нови три лекарства с рецепта, които ще обогатят портфолиото и развитите терапевтични кошници на компанията със следните медикаменти и показания:

Хлортидон (хлорталидон) – за лечение на артериална хипертония, есенциална или нефрогенна, или изолирана систолична хипертония.

ПлакЕкс Комби (клопидогрел/ацетилсалицилова киселина) - показан за вторична профилактика на остри сърдечносъдови инциденти.

Метилпреднизолон-Чайкафарма (метилпреднизолон) – показан за ендокринни, ревматични, колагенози и имунокомплексни, кожни, очни, гастроинтестинални, респираторни, хематологични, онкологични и оточни заболявания, както и за алергични състояния.

Чайкафарма висококачествени лекарства в момента е най-скъпата компания на Българска фондова борса.

Пазарната оценка на дружеството възлиза на 592 млн. лв., което е повече от Софарма (558 млн. лв.) и Химимпорт (510 млн. лв.).

Офертите купува/продава в момента по позицията са на нива от 8.15 и 8.20 лв. за лот.

www.bnr.bg, 18.09.2018 г.

<http://bnr.bg/blagoevgrad/post/101020666/radio-blagoevgrad-i-regionalnata-lekarska-kolegia-obaviha-konkurs-lubim-lekar-2018>

Радио Благоевград и Регионалната лекарска колегия обявяват конкурс "Любим лекар" 2018

Радио Благоевград и Регионалната колегия на Българския лекарски съюз обявяват конкурс "Любим лекар", практикуващ в Благоевградска област.

Номинациите се подават до 17 октомври 2018г., на имейл адрес lekar_blagoevgrad@abv.bg, на телефон 073/ 88 53 50 или на фейсбук страницата на Радио Благоевград - Радио Благоевград/Radio Blagoevgrad.

В подадените номинации трябва да се посочи името, специалността и населеното място на практиката на лекаря. Да се посочи също и името на подаващия номинацията.

Лекарят с най-много гласове ще бъде обявен на церемония в Радио Благоевград на 18 октомври, в навечерието на Деня на българския лекар.

Идеята е да се изрази признателността и уважението към лекарите, на които имаме доверие и които ценим, които са приели професията си като мисия и служат на

здравето и живота на хората, дават надежда и сигурност в моментите на страдание и болка.

Радио Благоевград и Регионалната лекарска колегия се надяват, че пациентите ще бъдат активни в този конкурс и ще подават своите номинации за любимия си лекар.

Конкурсът бе обявен в "Здравния час" в предаването "Днес" с водещ Лалка Радкова от директора на Радио Благоевград Елисавета Каменичка и д-р Дафина Тачова, председател на Регионалната колегия на БЛС. Разговора можете да чуете в звуковия файл.

www.zdrave.net, 18.09.2018 г.

<https://www.zdrave.net/Новини//n7248>

Осем лекарства напускат българския пазар

Осем медикамента за лечение на различни заболявания вече няма да се продават у нас. За това информират от Изпълнителната агенция по лекарствата.

Три от тях вече са преустановили продажбите си у нас от началото на този месец. Това са лекарствата Osseor 2 g granules for oral suspension x 28 sachets, Klimonorm 2 mg / 0.15 mg coated tablets - 1 x 21 и Rizatriptan Actavis orodispersible tablets 10 mg x 3.

Първият препарат е за лечение на тежка остеопороза при жени в постменопауза, както и при възрастни мъже с висок риск от фрактури.

Вторият се използва като хормонозаместителна терапия при симптоми на естрогенен дефицит при жени, както и за профилактика на остеопороза.

Третото лекарство е за лечение на острата фаза на главоболие при мигренозни пристъпи.

От октомври 2018 г. пък пазара ни напуска Cytoblastin solution for injection, 1 mg/ml - 10 ml. Цитобластин е онкомедикамент, използван за лечение на злокачествени неходжкинови лимфоми, болест на Ходжкин, авансирал карцином на тестисите, рецидивирал или метастатичен карцином на млечната жлеза, както и при хистиоцитоза на Лангерхансовите клетки.

От 2019 г. пък у нас вече няма да се намират Exviera 250 mg film-coated tablets x 56 и Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg film-coated tablets x 56. Медикаментите се използват за лечение на хроничен хепатит С в комбинация с други лекарства при възрастни.

И още един медикамент за лечение на остеопороза напуска българския пазар. Става въпрос за Rocaltrol 0.25 micrograms soft capsules x 100, който няма да се продава у нас от януари 2019 г. Лекарството се използва също така за лечение на бъбречна остео дистрофия при пациенти с хронична бъбречна недостатъчност, особено при болни на хемодиализа; при вторичен хиперпаратиреоидизъм при пациенти с умерена до тежка хронична бъбречна недостатъчност (преддиализа); при постоперативен хипопаратиреоидизъм; при витамин Д-зависим рахит, както и при витамин Д-резистентен рахит с хипофосфатемия.

От 1 юни в България няма да се внася и Arzerra 1000 mg Concentrate for solution for infusion x 50 ml (20 mg/ml) - 1 vial и Arzerra 100 mg Concentrate for solution for infusion x 5 ml (20 mg/ml) - 3 vials.

Двете форми на медикамента се прилагат за лечение на хронична лимфоцитна левкемия.

www.mediapool.bg, 18.09.2018 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"
<https://www.mediapool.bg/targovtsi-nastoyavat-za-ulesnen-vnos-na-medikamenti-news284013.html>

Търговци настояват за улеснен внос на медикаменти *Още осем лекарства се изтеглят от българския пазар*

Мартина Бозукова

От Асоциацията за развитие на паралелната търговия с лекарства настояват за законови промени, които да улеснят вноса на медикаменти от други европейски държави, тъй като така според тях ще могат да бъдат разрешавани проблеми с възникнали липси или недостиг на българския пазар.

Паралелен внос на лекарства от ЕС и в момента се осъществява, но е затруден от законовите регулации. Така например у нас има регистрирани 128 продукта от паралелен внос, но реално в оборот в търговската мрежа са 75 от тях, обясни председателят на асоциацията Христофор Иванов на кръгла маса по проблема на паралелната търговия с лекарства във вторник.

Той коментира, че паралелният внос на лекарства увеличава конкуренцията на пазара, намалява цените и успява да разреши бързо внезапно възникнали липси.

Иванов даде пример с продукт за облекчаване на болката, който преди появата на паралелен внос е струвал 1.10 лева за едно саше, а в момента струва под 70 стотинки. "Виждате, че в рамките на четири години цената се е променила с над 40% и това е икономия точно от средствата, които пациентите отделят от джоба си", коментира той.

Той даде пример и за организирането на бърз внос при възникнала липса на медикамент за сърдечно-съдови заболявания. "Това лято през юли и август един от производителите декларира, че няма да може да задоволи пазара с продукт за сърдечно-съдови заболявания. През това време доставките за българския пазар бяха изцяло осъществени от двамата паралелни вносители", посочи той.

"В тази ситуация реагирахме случайно, защото имахме разрешение за употреба. Ако това се беше случило за продукт, за който нямаме разрешение за употреба, вносът нямаше да може да се случи толкова бързо", обясни Иванов.

Той коментира, че паралелните търговци са бързи и относително гъвкави на фона на големите мултинационални компании, а в същото време имат добре развита мрежа в ЕС и могат да организират доставката на лекарства в рамките на 2-3 седмици. Според Иванов това са предимства на европейския пазар, от които страната ни трябва да се възползва.

Едно от предложенията на асоциацията е паралелните търговци да могат да внасят и дерегистрирани продукти, а не само такива, които вече са регистрирани на българския пазар. Дерестририраните медикаменти са такива, които са изтеглени от производителя поради липса на търговски интерес или по друга причина, която не е свързана с безопасността.

Иванов даде пример какви пречки създава сегашното ограничение: "През 2014 година купихме и дарихме противопаразитен продукт за нуждите на бежанци, след което се оказа, че сме закупили последните количества на българския пазар. При опита да потърсим нови се оказа, че притежателят на разрешението за употреба е изтеглил продукта от България, но разрешението му за употреба беше активно. В мига, в който подадохме заявление за паралелен внос на този продукт, притежателят на разрешението си го изтегли и процедурата стана невъзможна. Затова повдигаме въпроса, защото търговските интереси трябва да бъдат оставени на заден план".

Иванов коментира също, че паралелният внос е в полза на безопасността на пациентите, тъй като продуктите от паралелен внос подлежат на строг контрол и регулация. Докато сега пациентите са принудени да търсят от съседни държави липсващи у нас продукти, без никой да гарантира безопасността на медикаментите, с които се снабдяват по различни канали.

Освен това паралелните търговци настояват и за промяна в наредбата за цените на лекарствените продукти, която в момента ги вкарвала в тежка и ненужна процедура по рефериране, както когато на пазара стъпва изцяло нов продукт. От асоциацията искат връщане на стария режим отпреди 2014 година, когато продуктите от паралелен внос са влизали на цената, регистрирана в позитивния списък.

Иванов обясни, че това дава предвидимост и възможност на търговците да си направят сметката изгоден ли е вносът на даден продукт и откъде могат да го внесат.

През миналата седмица от асоциацията изнесоха данни, че 50% от липсите на българския пазар могат да бъдат решени чрез бързи вътреобщностни доставки.

Още осем медикамента напускат българския пазар

Междувременно от Агенцията по лекарствата съобщиха във вторник, че продажбите на 8 лекарствени продукта са преустановени или ще бъдат преустановени в близките месеци.

От началото на този месец се спира продажбата на продуктите Osseor 2 g granules for oral suspension x 28 sachets (за лечение на остеопороза), Klimonorm 2 mg / 0.15 mg coated tablets - 1 x 21 (хормонозаместителна терапия при симптоми на естрогенен дефицит при жени и при профилактика на остеопороза) и Rizatriptan Actavis orodispersible tablets 10 mg x 3 (при мигрена).

От октомври 2018 г. от пазара се изтегля медикаментът Cytoblastin solution for injection, 1 mg/ml - 10 ml, който се използва самостоятелно и в комбинация с други продукти за лечение на злокачествени неходжкинови лимфоми, болест на Ходжкин, авансирал карцином на тестисите, рецидивирал или метастатичен карцином на млечната жлеза, както и при хистиоцитоза на Лангерхансовите клетки.

От 1 юни 2019 година у нас няма да се внася Arzerra 1000 mg Concentrate for solution for infusion x 50 ml (20 mg/ml) - 1 vial и Arzerra 100 mg Concentrate for solution for infusion x 5 ml (20 mg/ml) - 3 vials. Двете форми на медикамента се прилагат за лечение на хронична лимфоцитна левкемия.

От 2019 г. се изтеглят лекарствата Exviera 250 mg film-coated tablets x 56 и Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg film-coated tablets x 56 за лечение на хроничен хепатит С.

От началото на следващата година няма да се внася и още един медикамент за остеопороза - Rocaltrol 0.25 micrograms soft capsules x 100.

www.zdrave.net, 18.09.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n7250>

Каспър Ърнст: Паралелният внос е част от решението за достъпността на медикаментите

Надежда Ненова

Предизвикателствата пред пазара на лекарствата са две. Едното е пациентът да може да си ги позволи, а второто – недостигът. Това са проблеми, които съществуват навсякъде в Европа, не само в България, и паралелният внос е част от решението на тези проблеми. Това каза генералният секретар на Европейската асоциация на Евро-

фармацевтичните компании (ЕАЕРС) Каспър Ърнст в презентацията си па време на кръглата маса „Насърчаване на паралелния внос“, която се проведе днес.

По думите му паралелната търговия води до спестявания от общия пазар на лекарствата, на който разходите растат постоянно. „От 2010 до 2017 г. разходите за медикаменти в Европа са се увеличили с 40%. През 2010 г. те са били 154 млрд. евро, докато през 2017 г. те вече са 207 млрд. евро. Изчезнало е и разделението на търговията от юг на север, от изток на запад, от държави с ниски към държави с високи доходи. Някои медикаменти в Норвегия и Франция са по-евтини отколкото в България, други са по-евтини в България“, каза Ърнст.

Той подчерта обаче, че паралелната търговия води до спестявания. „Косвените спестявания идват от конкуренцията между различните брандове – вземаме продукт на по-ниска цена, със същите качества, но от друг производител и цената пада. Същевременно от 5 до 37% е разликата в цената продукта при паралелен внос, което води и до преки спестявания“, каза още Каспър Ърнст. Той даде теоретичен пример с медикамент, чиято цена в Италия е 100 евро, а в Норвегия – 70 евро. Търговецът получава разрешително за внос, транспортира медикамента от Норвегия в Италия, препакетира го и го продава. В този случай разходите му ще са около 15 евро, толкова ще му е и печалбата.

Според генералния секретар на ЕАЕРС Каспър Ърнст трябва да се намали срока за получаване на разрешително за паралелен внос, когато са касае за медикаменти, които вече са одобрени Европейската агенция по лекарствата. „Не искаме повече облаги, понякога ни карат да внасяме медикаменти, които не са по-ниска цена, но ги няма в някоя държава“, допълни той.



ТС "В. Марица" \f C \l "1" 19.09.2018 г., с. 2

Гълтаме илачи като за световно

Трети сме в Европа по аптеки на човек

Здравната каса харчи повече за лекарства и оборудване, отколкото за медицински услуги

Към момента в България има 3996 аптеки, които действат целогодишно. На практика повече от фармацевтичните обекти в търговията на дребно са само хранителните магазини и лафките, където хората си купуват цигари и търкат билетчета.

България е на трето място по брой аптеки на глава от населението в Европа. Аптеките в големите градове са на всеки метър, но въпреки това държим едно от последните места по достъп до фармацевтични услуги. Това съобщи наскоро от парламентарната трибуна министърът на здравеопазването Кирил Ананиев в отговор на депутатски въпрос за проблемите със снабдяването с лекарства в страната.

Към момента в България има 3996 аптеки, които действат целогодишно. На практика повече от фармацевтичните обекти в търговията на дребно са само хранителните магазини и лафките, където хората си купуват цигари и търкат билетчета.

В същото време в 16 малки общини в страната с общо население от 50 000 души няма аптеки. Остър е проблемът с денонощните аптеки, като само 0,8% от тях са с

денонощен режим на работа. Такива няма в големи региони като Смолян, Видин, Враца, Разград, Търговище и др.

Според министър Ананиев начин за разрешаване на проблема е въвеждането на публично-частното партньорство за предоставяне на фармацевтични услуги в населените места със затруднен достъп до лекарства. В момента в страната функционират 39 общински аптеки, по-голямата част които се намират в малките населени места. Това, за което са скептични всички собственици, е за бъдещето на малките аптеки, които не се променят, не инвестират в пълна продуктова гама лекарства и козметика и не предлагат много услуги на клиентите.

Финансирането на разрастването обикновено става със собствени средства и затова предимство имат големите аптеки с големи обороти. Собствениците отбелязват, че като цяло банките с охота кредитират създаването на нови аптеки, а доставчиците също предлагат отложено плащане. Обикновено аптеката изплаща инвестицията си и излиза на печалба в период от шест месеца до пет години. Напоследък бизнесът се отказва от идеята да притежава помещението, в което е обектът, и като цяло това намали периода на възвръщаемост. Малките аптеки обаче са под ударите на конкуренцията от големите вериги, защото обикновено не могат да осигурят цялата гама от продукти. Акулите в бизнеса имат и друго предимство - обикновено си осигуряват договори на добри цени за доставка на медикаменти в държавните и общинските болници, което им дава възможност да бъдат по-гъвкави с цените, когато става дума за търговията на дребно. На практика държавата осигурява в бранша над 2 млрд. лева оборот чрез лекарствата, които се изплащат изцяло или частично от Здравната каса. На практика по-голяма част от бюджета на НЗОК отива за лекарства и оборудване в сравнение с парите за медицински услуги. На всичко отгоре непрекъснато се говори за пробиви в системата, през които изтичат огромни средства. Парите за лекарства ще нараснат още с очакваното въвеждане на медицинска застраховка, или допълнителна вноска за здраве.



ТС "В. Марица" \f C \l "1" 19.09.2018 г., с. 3

На пазара в Пловдив

Лидерът „Марешки” без Марешки

Депутатът има най-много обекти в Пловдив, но не фигурира като собственик в нито един

Мария Петрова

По данни на Български фармацевтичен съюз в Пловдив има над 150 аптеки, които работят под 18 търговски марки, а в регионалната фармацевтична колегия членуват 769 души. Под тепетата най-голям е броят на аптеки „Марешки”. Името на собственика депутата Веселин Марешки обаче не фигурира в нито една от фирмите му, които упражняват аптечна дейност в страната.

Регистрираният през май миналата година „Марешки холд” АД е шапка на десетките фирми, чрез които се ръководи фармацевтичният му бизнес. По документи главни действащи лица там са майка му Веска Марешка (74 г.), съпругата му Светлана Марешка и синът им Веселин Марешки-младши, които управляват или самостоятелно, или в екип. Наскоро тръгна слух, че Марешки смятал да продава аптечния си и

петролен бизнес и да се занимава само с политика, но той нито отрече, нито потвърди информацията.

Втори по численост аптеки в града са от веригата „36.6". Те са собственост на Васил Маджаров. Той развива фармацевтичната си дейност също чрез редици фирми, регистрирани в Пловдив и Асеновград, видно от портала ДАКСИ. В повечето е едноличен собственик, а в някои е в съдружие с Ангел Запря-нов. Детайлна справка сочи, че Васил Маджаров има интерес и към инвестиции в недвижими имоти.

От миналата година в Пловдив отвори врати и аптека Sopharmacy, която е част от фармацевтичния гигант на Огнян Донеv „Софарма". На аптекния пазар под тепетата стъпи и доскорошната онлайн аптека „Фрамар".



ТС "В. Марица" \f C \l "1" 19.09.2018 г., с. 3

Веригата „Феникс” отлита от града

Мария Петрова

Веригата аптеки „Феникс" пусна кепенци в Пловдив. От десетината обекта засега остава да работи този срещу Медицинския университет на ул. „Васил Априлов". В началото на септември управителите и фармацевтите неочаквано са получили предизвестия за съкращение, а помещенията са опразнени.

Освободени служители, пожелали анонимност, недоумяват каква е причината за затваряне на аптеките под тепетата. Веригата има договор със Здравната каса. Някои от цените на лекарствата са конкурентни с тези от другите аптеки, а клиентският поток е постоянен.

Миналогодишно проучване на „Марица" установи, че 5 от най-масовите лекарства, които се продават без рецепта, са от 10 до 40 стотинки поевтини във „Феникс", в сравнение със същите в „Марешки” и пловдивската верига „36,6", като трите аптеки се намираха на метри една от друга.

Справка в портала ДАКСИ показва, че собственици на аптекната верига „Феникс" са Елка Йорданова и Пламен Павлов. Чрез десетки свои фирми, регистрирани в Плевен, те ръководят аптекната си мрежа в страната. Двамата са съдружници и в „Ремеди Трейдинг" ООД, чрез което извършват търговия на едро с лекарства.

Аптеките им в Пловдив са управлявани от „ФармакорГ" ЕООД, собственост на „Фарма лек" АД,м което също е на тандема Йорданова-Павлов. Управител на едноличното дружество е Стелиан Русанов. Името му фигурира като материалноотговорно лице в почти всички аптеки на веригата в страната. Нито той, нито съдружниците бяха открити за коментар.

Според последния публикуван счетоводен баланс на „Ремеди Трейдинг" ООД за 2016 г. финансовото състояние на дружеството не е розово. Печалбата за същата година е била в размер на 1 298 000 лв., докато през 2015 г. е гонело 2 млн. лв. Задълженията към доставчици, осигуровки и данъци са стигнали 1 225 000, лв. в края на 2016 г., за разлика от 2015 г., когато са били 787 000 лв. Чистата им печалба е възлизала на 1 298 000 лв., а неразпределената печалба - 1 130 000 лв. Само едно изречение от документ във финансовото досие на плевенчаните повдига завесата за евентуален фалит: „Бъдещи събития или условия обаче могат да станат причина дружеството да преустанови функционирането си като действащо предприятие".