

ПРЕСКЛИПИНГ

19 декември 2018, сряда

VINF 13:22:32 18-12-2018

IS1321VI.019

Надзорен съвет - НЗОК

Здравната каса обмисля да не плаща на аптеките за обработка на протоколи за скъпоструващи лекарства

София, 18 декември /Десислава Пеева, БТА/

Здравната каса обмисля да не плаща на аптеките за обработка на протоколи за скъпоструващи лекарства. Това каза пред журналисти председателят на Надзорния съвет и заместник-министър на здравеопазването Жени Начева след заседание на надзорниците.

Промяната засяга лекарствата, които НЗОК плаща 100 процента. Досега Касата плаща по 2 лв. на обработен протокол. По думите на Начева по този начин НЗОК би спестила 16 млн.лв., които може да се насочат за скъпоструващи лекарства. Според нея няма да се налага тези два лева да се плащат от пациентите. Касата ще плаща на аптеките стойността на лекарствата, която е в Позитивния лекарствен списък. Предстои среща с представителите на фармацевтичния бранш за допълнително уточняване и обществено обсъждане на направените предложения за нормативни промени.

В Надзорния съвет е обсъждана и идеята, ако има преразход в бюджета на НЗОК за лекарства, включително и над допустимите 5 на сто, фармацевтичните компании да връщат разликата в Касата. По думите ѝ тези мерки няма да навредят на болните хора. Начева категорично заяви, че няма да има лимити за лекарствата за онкологични заболявания.

НЗОК ще успее да заплати всичко на договорните си партньори за тази година, допълни още Начева. Преразходите, които се очакваха в края на годината по перата за лекарства и за болнична помощ, са компенсирани, увери Начева.

VINF 14:20:31 18-12-2018

IS1419VI.022

фармацевти - НЗОК - предложение - коментар

Идеята НЗОК да не плаща на аптеките за обработването на протоколи е глупава според председателя на фармацевтичния съюз

София, 18 декември /Десислава Пеева, БТА/

Идеята НЗОК да не плаща на аптеките за обработването на протоколи е глупава, а това решение е скандално, каза за БТА председателят на Българския фармацевтичен съюз /БФС/ проф. Илко Гетов. По-рано днес на заседание на Надзорния съвет на НЗОК беше обсъждано фондът да не плаща по 2 лева на обработен протокол за лекарствата, които са напълно платени от Касата. Идеята е по този начин да се спестят 16 млн.лв.

Тази мярка ще ограничи достъпа на пациентите до лекарства, особено в малките населени места, категоричен е проф. Гетов. По думите му тя цели обслужването на големи аптечни вериги и вертикално-свързаните фирми.

Проф. Гетов изрази надежда, че това предложение ще бъде оттеглено и подчерта, че никой не се е консултирал с БФС.

www.bnt.bg, 18.12.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/nzok-obmislya-da-ne-plashcha-na-aptekite-za-protokoli-za-skpostruvashchi-lekarstva>

НЗОК обмисля да не плаща на аптеките за протоколи за скъпоструващи лекарства

Мерки за ограничаване на разходите за лекарства догодина. Надзорният съвет на здравната каса одобри предложения за промени, които ще бъдат публикувани за обществено обсъждане.

Предвижда се, ако по бюджета има преразход за лекарства, производителят да възстановява разликата на Здравната каса.

Освен това - има идея аптеките да не получават по 2 лева за обработка на рецепта за скъпоструващи лекарства по протоколи. Те нямат право на надценка за тези медикаменти, затова е и таксата за обработка на рецептата.

Фармацевти се опасяват, че заради мярката - малките аптеки може да спрат да осигуряват скъпоструващите лекарства.

Жени Начева, председател на НС на НЗОК, зам.-министър на здравеопазването: Не съм сигурна, че на аптеките се отнемат стимули да работят рецепти, срещу които да получават 2 лв. Това, което трябва да знаят пациентите, е че средствата, които няма да отидат за въпросните два лева, ще отидат за лекарства за скъпоструващо лечение. Това са поне 16 млн. лева по настоящи оценки.

www.btv.bg, 18.12.2018 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/nzok-spira-stimulite-za-aptekite-za-skapite-lekarstva.html>

НЗОК спира стимулите за аптеките за скъпите лекарства

Ефектът за пациентите ще е проблем с доставките

Мария Ванкова

Здравната каса спира стимулите за аптеките за отпускане на скъпоструващите лекарства. А от производителите ще иска, в случай на преразход на средства, да връщат цялата разлика.

Надзорният съвет на касата обсъжда днес тези ключови промени, свързани с плащането на лекарства.

Предлага се аптеките да не получават по 2 лв. на рецепта със скъпоструващи лекарства, както е сега. Те нямат право на надценка за тези медикаменти, затова е и тази сума за обработката на документа.

Според фармацевтите много аптеки ще спрат да работят със скъпоструващи лекарства.

При преразход на средствата за лекарства пък производителите ще трябва да връщат цялата разлика.

Индустрията се обяви против – твърди, че това е незаконосъобразно и злоупотреба с господстващото положение на касата.

Ефектът за пациентите ще е проблем с доставките, съответно с достъпа до лечение.

www.dir.bg, 18.12.2018 г.

<https://dnes.dir.bg/ikonomika/nzok-spira-stimulite-za-aptekite-za-skapite-lekarstva>

НЗОК спира стимулите за аптеките за скъпите лекарства

Предлага се аптеките да не получават по 2 лв. на рецепта за обработка

Редактор: Георги Брандийски

Здравната каса спира стимулите за аптеките за отпускане на скъпоструващите лекарства. От производителите ще се иска, в случай на преразход на средства, да връщат цялата разлика, събщи bTV.

Надзорният съвет на касата обсъжда днес тези ключови промени, свързани с плащането на лекарства.

Предлага се аптеките да не получават по 2 лв. на рецепта със скъпоструващи лекарства, както е сега. Те нямат право на надценка за тези медикаменти, затова е и тази сума за обработката на документа.

Според фармацевтите много аптеки ще спрат да работят със скъпоструващи лекарства.

При преразход на средствата за лекарства пък производителите ще трябва да връщат цялата разлика.

Индустрията се обяви против - твърди, че това е незаконосъобразно и злоупотреба с господстващото положение на касата.

Ефектът за пациентите ще е проблем с доставките, съответно с достъпа до лечение.

www.nova.bg, 18.12.2018 г.

<https://nova.bg/news/view/2018/12/18/235154>

Промени във финансирането на лекарствата

Ще се наложи ли пациентите да доплащат за обработване на рецепти?

Промени във финансирането на лекарствата. Аптеките вече няма да получават по 2 лева за това, че отпускат скъпи медикаменти по протоколи. В момента фирмите дават на търговците отстъпки, за да покрият част от разходите на пациентите.

Идеята е занапред отстъпките да отиват при Касата. Според експертите това ще ограничи паралелния износ. Друга планирана промяна е, че НЗОК няма да плаща за нови лекарства, докато не се докаже, че имат необходимия терапевтичен ефект.

Според фармацевтичния сектор обаче промените могат ограничат достъпа на пациентите до лечение и да затруднят навлизането на пазара на нови медикаменти.

www.bnr.bg, 18.12.2018 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101059289/jeni-nacheva>

Жени Начева: Няма да има лимити за онколекарствата в болничното лечение

Гергана Хрисчева

Няма да има лимити за онколекарствата в болничното лечение, заяви председателят на Надзорния съвет на здравната каса Жени Начева след заседание.

В Анекса към Националния рамков договор за догодина имаше текст, според който, Здравната каса нямаше да заплаща лекарства, ако стойността им надвишава месечните стойности, определени в бюджета:

"Няма да има лимити за онколекарства за болниците, категорично го заявявам. Лекарствата, знаете, че ще се плащат по друг различен ред. Текстът, който е отразен, в момента ще бъде коригиран, така, както е в настоящата година".

Здравната каса приключва годината без неразплатени разходи, посочи още Начева, защото преразходите от 30 милиона лева за лекарства за домашно лечение, 47 милиона лева за онколекарства са разплатени от резерва на Здравната каса и от насъбраните 65 млн. лева в повече здравни вноски.

Снимка - Жени Начева

www.bnr.bg, 18.12.2018 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101059296/aptekite-moje-da-sprat-da-prodavat-skapostruvashite-lekarstva-s-protokoli-zaplashtani-izcalo-ot-nzok>

Аптеките може да спрат да продават скъпоструващите лекарства с протоколи, заплащани изцяло от НЗОК

Гергана Хрисчева

Аптеките може да спрат да продават скъпоструващите лекарства с протоколи, които се заплащат изцяло от Здравната каса, заяви пред "Хоризонт" Николай Костов, председател на Асоциацията на аптеките у нас.

Причината е, че Здравната каса от догодина няма да заплаща таксата от два лева на фармацевтите за обработване на протоколите с решение на Надзорния съвет от днес.

Със спестените средства от два лева към аптеките, Здравната каса ще заплаща още скъпоструващи медикаменти, каза след заседание на НС на НЗОК председателят Жени Начева:

"Тоест, много по-добре е пациентите да получат повече лекарства".

Според Жени Начева това предложение имало подкрепа от големи вериги аптеки и предстояли и разговори с БФС, но Николай Костов, председател на Асоциацията на аптеките у нас заяви, че тогава ще изискват таксата от пациентите:

"Това означава, че ни казват, че нашият труд не заслужава заплащане, тоест заплащането е нула. Другият вариант е тези пари да бъдат начислявани на пациентите. Аптеките просто ще спрат да обслужват тези рецепти".

"Отнема доста време и отговорности, и то финансови отговорности, защото пускат понякога за хиляди левове една опаковка", каза още той.

"Ще търсим други подходи да стимулираме аптеките" , заяви още Жени Начева.

www.dariknews.bg, 18.12.2018 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/kasata-niama-da-plashta-na-aptekite-za-protokoli-za-skypostruvashti-lekarstva-2137988>

Касата няма да плаща на аптеките за протоколи за скъпоструващи лекарства?

Здравната каса обмисля да не плаща на аптеките за обработка на протоколи за скъпоструващи лекарства. Това каза пред журналисти председателят на Надзорния съвет и заместник-министър на здравеопазването Жени Начева след заседание на надзорниците.

Промяната засяга лекарствата, които НЗОК плаща 100%. Досега Касата плаща по 2 лв. на обработен протокол. По думите на Начева по този начин НЗОК би спестила 16 млн.

лева, които може да се насочат за скъпоструващи лекарства. Според нея няма да се налага тези два лева да се плащат от пациентите.

Касата ще плаща на аптеките стойността на лекарствата, която е в Позитивния лекарствен списък. Предстои среща с представителите на фармацевтичния бранш за допълнително уточняване и обществено обсъждане на направените предложения за нормативни промени.

В Надзорния съвет е обсъждана и идеята, ако има преразход в бюджета на НЗОК за лекарства, включително и над допустимите 5%, фармацевтичните компании да връщат разликата в Касата. По думите ѝ тези мерки няма да навредят на болните хора. Начева категорично заяви, че няма да има лимити за лекарствата за онкологични заболявания. НЗОК ще успее да разплати всичко на договорните си партньори за тази година, допълни още Начева. Преразходите, които се очакваха в края на годината по перата за лекарства и за болнична помощ, са компенсирани, увери Начева.

Идеята е глупава, а това решение е скандално, коментира пред БТА председателят на Българския фармацевтичен съюз (БФС) проф. Илко Гетов. Тази мярка ще ограничи достъпа на пациентите до лекарства, особено в малките населени места, категоричен е професорът. По думите му тя цели обслужването на големи аптечни вериги и вертикално-свързаните фирми.

www.dnevnik.bg, 18.12.2018 г.

https://www.dnevnik.bg/zdrave/2018/12/18/3364113_zdravnata_kasa_moje_da_spre_da_plashta_na_aptekite_za/

Здравната каса може да спре да плаща на аптеките за отпускане на скъпоструващи лекарства

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) може да спре да плаща на аптеките за отпускане на скъпоструващи лекарства. Това съобщи пред журналисти председателят на надзорния съвет и заместник-министър на здравеопазването Жени Начева след заседание на надзорниците, цитирана от БТА. Промяната засяга лекарствата, които НЗОК плаща изцяло.

В момента НЗОК плаща по 2 лв. на обработен протокол. По думите на Начева по този начин НЗОК би спестила 16 млн. лв., които може да се насочат за скъпоструващи лекарства. Според нея няма да се налага тези два лева да се плащат от пациентите. Касата ще плаща на аптеките стойността на лекарствата, която е в Позитивния лекарствен списък. Предстои среща с представителите на фармацевтичния бранш за допълнително уточняване и обществено обсъждане на направените предложения за нормативни промени.

В надзорния съвет е обсъждана и идеята, ако има преразход в бюджета на НЗОК за лекарства, включително и над допустимите 5 на сто, фармацевтичните компании да връщат разликата в касата. По думите ѝ тези мерки няма да навредят на болните хора. Начева категорично заяви, че няма да има лимити за лекарствата за онкологични заболявания.

НЗОК ще успее да разплати всичко на договорните си партньори за тази година, допълни още Начева. Преразходите, които се очакваха в края на годината по перата за лекарства и за болнична помощ, са компенсирани, увери Начева.

www.mediapool.bg, 18.12.2018 г.

<https://www.mediapool.bg/nzok-ostavya-aptekite-bez-stimul-da-rabotvat-sas-skapi-lekarstva-news287662.html>

НЗОК оставя аптеките без стимул да работят със скъпи лекарства

Преразходът на касата за медикаменти ще е изцяло за сметка на фармацевтичните компании

Мартина Бозукова

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) планира да премахне таксата от 2 лева, която плаща на аптеките за отпускането на скъпо струващи лекарства. Сега касата плаща на аптеките по 2 лева за обработка на протокол за лекарствата, които се покриват 100 % от нея.

Става въпрос за скъпо струващи медакаменти за хепатит С, ревматоиден артрит, инсулини, които иначе аптеките нямат стимули да зареждат. Причината е, че върху 100% платените от НЗОК лекарства, които са безплатни за пациентите, аптеките не могат да слагат допълнителни надценки. Така единственият стимул за аптеките да работят с тези лекарства е таксата за обработка на протоколите.

Сега НЗОК планира да премахне този стимул, от което си прави сметката, че ще спести 16 млн. лева, които да бъдат пренасочени за плащането на повече лекарства.

Икономията обаче може да доведе до масов отказ на аптеки да работят с тези лекарства и така те да станат трудно достъпни за пациентите, предупреждават фармацевти.

В София и големите градове, където има много на брой аптеки, това може и да не е такъв проблем, но в по-малки населени места, където има само по една работеща с НЗОК аптека, може да се окаже сериозно препятствие за пациентите, разчитащи на лекарства с протокол.

И в момента аптеки се оплакват, че таксата от 2 лева е твърде ниска, но сега са на път да останат и без нея. Това е сериозен удар за аптеките, които работят преимуществено с лекарства – това обикновено са малки аптеки, на които 90% от оборота е от продукти по линия на здравната каса. И обратното – на премахването на таксата могат да устоят големите аптеки, част от вериги, с голяма търговска площ, които могат да компенсират чрез продажбата на козметика, добавки и други нелекарствени средства.

Спорното предложение е залегнало в промени в наредба на здравното министерство, които бяха разгледани от Надзорния съвет на здравната каса във вторник. След заседанието председателят на надзора, зам.-здравният министър Жени Начева съобщи, че предстои среща с представителите на фармацевтичния бранш за допълнително уточняване и обществено обсъждане на направените предложения. Тя призна, че касата се ползва с подкрепата на “големите вериги аптеки“ за тази промяна, а по думите ѝ за пациентите нямало да има проблем.

Преразходът на НЗОК за лекарства – за сметка на компаниите

С наредбата се прокарва и нов механизъм, по който фармацевтичната индустрия ще плаща отстъпки на НЗОК. Той предвижда целият преразход над планирания от НЗОК бюджет да е за сметка на фирмите. Това засяга най-вече продуктите за онко лечение в болниците, които формират най-сериозен преразход в бюджета на касата. През миналата година преразходът на НЗОК за онкомедикаменти беше 100 млн. лева, а през тази година се очаква да е около 80 млн. Същевременно отстъпките, които НЗОК ще получи за онколекарствата от фармацевтичните компании са около 40 млн. лева, т.е. наполовина на преразхода.

По предлагания от НЗОК механизъм догодина фирмите трябва да върнат под формата на отстъпки целия преразход, т.е. да поемат изцяло върху себе си неизпълнението на

ограничения бюджет на касата. А че ще има преразход е ясно отсега, защото догодина бюджетът за онколекуарства на НЗОК е 382 млн. лева, колкото приблизително ще бъде реалният ѝ разход през тази след приспадането на отстъпките.

Засега не е ясно как новите правила ще се отразят на договарянето на НЗОК с фармацевтичните компании, но според бранша няма законово основание за прокарването на този механизъм за отстъпки, който освен това ограничава конкуренцията.

Той поставя в особено неизгодна позиция фирмите с нови продукти на пазара, които ще трябва да върнат целият си оборот на касата. Ако НЗОК е платила лекарства за 13 млн. лева, приходът на компанията от това е 10 млн. лева, останалите 3 млн. са ДДС и надценки. А по новия механизъм компанията трябва да върне на НЗОК 13 млн. лева, което е на практика 130% от приходите ѝ.

Освен това здравната каса предвижда да не плаща за нови терапии, ако от лечението с тях няма ефект. За целта обаче тя трябва да проследява ефекта от лечението, а през тази година здравните власти вече се провалиха с проследяването на ефекта от 13 лекарства като не успяха да създадат работещ механизъм, по който това да става.

Добрата новина е, че през тази година НЗОК ще успее да се разплати с договорните си партньори и няма да прехвърля плащания за следващата година.

www.zdrave.net, 18.12.2018 г.

<https://www.zdrave.net/-/n8143>

НЗОК няма да плаща на аптеките за обработване на рецепти за лекарства по протокол

Няма да има лимити за онколекуарства за болниците

Надежда Ненова

Надзорният съвет на НЗОК прие днес проект на Наредба 10, с който се предвижда да се прекрати плащането на 2 лв. на аптеките за обработването на рецепти за лекарства по протокол. Търсят се обаче други механизми, чрез които да бъдат стимулирани аптеките. Проектът ще бъде качен на сайта на МЗ за публично обсъждане, след това Надзорния съвет ще го разгледа отново и тогава ще бъде предложен на министъра.

„Ще имаме разговори с фармацевтите в началото на следващата година, имаме диалог с тях. Това, което трябва да знаят пациентите, е, че въпросните два лева, които няма да се дават за аптеките, ще отидат за лекарства за скъпоструващо лечение. Това са поне 16 млн. лв. по настоящи оценки. Много по-добре е пациентите да получат повече лекарства“, каза Жени Начева.

По думите ѝ промените по никакъв начин няма да се отразят на достъпа на пациентите до лекарства. „При толкова много компании, толкова много притежатели на разрешение за употреба и толкова много лекарствени продукти няма да остане пациент без лечение и по никакъв начин това няма да се отрази на лечението му. Всички сме упреквани, че разходите за лекарства в пъти надвишават разходите за медицинска дейност. Това беше разбрано от компаниите и от техните централи“, уточни Жени Начева.

„Ние имаме условна подкрепа от големите вериги аптеки. Кои са те, ще стане ясно в хода общественото обсъждане. Не трябва да забравяме и че предстоят промени в нормативната уредба, обвързани с европейски регламенти, които визират електронната обработка на рецептите. Това е свързано и с електронната система за проследяване движението на лекарства на територията и извън територията на страната“, уточни Начева.

На аптеките трябва да се плаща на стойността, на която са лекарствата в позитивния лекарствен списък.

Преди време председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов каза пред Zdrave.net, че НЗОК все повече предизвиква загуби на аптеките, затова повечето от тях се опитват да съществуват, като упражняват нехарактерна за тях дейност. „Реимбурсираните лекарства са огромна част от дейността на повечето аптеки, особено на по-малките и особено в провинцията. При някои стига до 80% от оборота им работата с НЗОК, а близо 60% от оборота по НЗОК са скъпоструващи и напълно реимбурсирани лекарства, за които аптеката получава 2 лева за рецепта. Не на лекарство, а на рецепта. Затова няма денонощни аптеки в София, няма и да има. Затова няма и по селата аптеки. Никой не иска да работи без пари“, каза той.

Проф. Гетов също изрази съмнение по отношение на намиране на решението за промяна в условията за продажба на реимбурсираните лекарства в аптеките. „Този въпрос го поставихме още през 2013 г. и Надзорния съвет на Касата има решение, че ще работи в тази посока, но на този етап няма нищо черно на бяло. Това е и една от причините хората да срещат по-големи трудности в намирането на лекарства, които са скъпи и 100% платени от Здравната каса, защото колегите нямат никакъв, грубо казано, интерес да работят с тези лекарства, защото глобите и санкциите са много големи, работата е много, а на практика заплащането е никакво. За 10 години таксата остава 2 лева, а на всичкото отгоре тя е с ДДС, което означава, че на практика аптеките връщат част от таксата в държавата. Това е подигравка с отговорността, с ангажимента и със социалната функция, която трябва да имат аптеките, особено в труднодостъпни, отдалечени и слабо населени места“, уточни проф. Гетов.

Иновативните лекарства

Нови медикаменти пък ще се заплащат по реда от тази година, след като са преминали оценка на здравните технологии, дали са необходимите отстъпки, те стават част от Позитивния лекарствен списък и Касата ще финансира и тях.

„Притежателите на разрешение за употреба, иновативните и генеричните компании ще ни съдействат да определим показателите, по които ще се проследява ефектът от терапията, тъй като той е твърде специфичен. Едва когато получим необходимата информация по тези критерии, ще се взимат необходимите решения в тази посока, но те няма да засягат пациентите. До тогава ще се заплаща, както досега. Ако се открие отклонение от ефекта, тогава ще се взимат конкретните мерки и може да се стигне до незаплащане“, каза Жени Начева.

Лекарствата за онкоболни

Допълнително гласувахме параметрите, условията и реда към анекса на НРД 2018. „Няма да има лимити за онколекарства за болниците. Лекарствата се плащат по друг ред. Текстът, който е отразен в момента, ще бъде коригиран така, че да не се различава от това, което е през настоящата година. Няма да има промяна. Ще има индикативни стойности, както и тази година, но няма да има задължителни стойности, над които няма да се заплаща“, уточни Жени Начева.

[www.bnt.bg](http://news.bnt.bg), 18.12.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/nzok-reshi-da-spre-stimulite-na-aptekite-za-skpostruvashchite-lekarstva>

НЗОК реши да спре стимулите на аптеките за скъпоструващите лекарства (обобщение)

Альоша Шаламанов

Здравната каса готви рестрикции за аптеките. Надзорният съвет реши да спре стимулите им да отпускат скъпоструващи лекарства по протоколи, които изцяло се плащат от фонда. Решението не е окончателно, но от Българския фармацевтичен съюз предупредиха, че ако това бъде прието има опасност пациенти да останат без достъп до животоподдържащи медикаменти.

Пациенти с ревматологични заболявания, хепатит С и други тежки диагнози получават от аптеките скъпи лекарства, които се покриват изцяло от здравната каса. Търговците на дребно нямат право на надценка върху тези медикаменти и получават по 2 лева за обработка на всяка рецепта.

Жени Начева, председател на НС на НЗОК, зам.-министър на здравеопазването: Предлагаме средствата, които в момента аптеките получават за обработка на рецепти, да бъдат използван за заплащане на допълнителни лекарства на пациентите. Това са поне 16 милиона лева по настоящи оценки.

Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки: Няма да има никакъв стимул тези лекарства да се отпускат, съответно хората ще обикалят по аптеките, ще питат за тях и няма да ги има, защото никой не иска да работи на загуба.

проф. Илко Гетов - председател на Българския фармацевтичен съюз: Отново ще бъде затруднен достъпа на пациентите. Тоест вместо да изпишем вежди изваждаме очи.

Друга мярка, която прие Надзорният съвет, е отстъпките за някои медикаменти, които търговците на едро дават на аптеките да отиват в здравната каса.

Николай Костов - председател на Асоциацията на собствениците на аптеки: Ако са пет процента, тя ги взема от калкулираната цена към крайния клиент и съответно цената за крайния клиент се вдига пропорционално.

Начева обясни, че мярката вероятно ще се коригира в хода на общественото обсъждане на промените. Те предвиждат още, ако в бюджета на касата има преразход за лекарства производителите да плащат разликата.

Деян Денев - директор на Асоциацията на научно-изследователските фармацевтични производители в България: Механизмът, който се предлага, е рискът от преразход да се прехвърли върху производителите, което е икономически модел, който може да се окаже неустойчив, а в някои случаи - антиконкурентен и дискриминативен.

Жени Начева, председател на НС на НЗОК, зам.-министър на здравеопазването: Всички са наясно, че не може ръстът на разходи за лекарства да е в пъти по-голям от ръста на разходи за медицински дейности. Това беше разбрано от компаниите от техните централни. Наистина сме в добър диалог с тях и по никакъв начин преговорите няма да се отразят на работата с пациентите.

Предложението касата да плаща за нови лекарства, само ако се докаже, че терапията е ефективна вероятно няма да влезе в сила през следващата година.

www.capital.bg, 18.12.2018 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2018/12/18/3364184_nzok_iska_farmaceutichnite_kompanii_da_poemat_cenata/

НЗОК иска фармацевтичните компании да поемат цената на иновативните лекарства

Гласуването на лимити за онколекарствата било станало по грешка Надзорния съвет на здравната каса

Здравната каса за пореден път повтаря нарушението, за което многократно е глобявана от Комисията за защита на конкуренцията (КЗК) – злоупотреба с господстващо положение. НЗОК е единствената институция, която плаща за лечение и лекарства на здравоосигурени пациенти, същевременно касата е и органът, който определя параметрите, по които става това. Конкретно изплащането на медикаментите се извършва по реда на специална наредба за ценообразуване и заплащане, която се приема от Министерството на здравеопазването, но след като бъде одобрена от Надзорния съвет на касата. Днес Надзорният съвет одобри промени в наредбата, с които прехвърля върху бизнеса и пациентите тежестта по заплащането на увеличеното количество скъпоструващи иновативни лекарства за следващата година.

Така НЗОК ще спестява от плащания на лекарства, но за сметка на фармацевтичните компании и на болните.

Предложенията за нови текстове в наредбата бяха одобрени от Надзорния съвет само с един глас "въздържал се" от един от представителите на работодателите в съвета. Според представителя на пациентските организации наредбата е незаконна. Текстът ще бъде качен за двуседмично обществено обсъждане през следващите дни и промените ще трябва да стартират от началото на следващата година.

В одобрените текстове са заложили няколко мерки, които ще трябва да важат от следващата година. Първата от тях е нов механизъм на заплащане, според който фармацевтичните компании ще трябва напълно да поемат новите разходи на касата за скъпи иновативни медикаменти. Например, ако през тази година една компания е продала през касата 10 опаковки от дадено лекарство на здравоосигурени пациенти, а през следващата година бъдат изписани 12 опаковки от същото лекарство, то горницата от двете опаковки в повече остава за сметка на фармацевтичната компания, а касата няма да плаща нищо за тях. Ако лекарството е съвсем ново, компанията трябва да го предостави за своя сметка.

С промените в наредбата се въвежда и лимит за онколекарствата, което, обаче, касата смята за грешка и представителите ѝ в надзора съобщиха, че ще премахнат този дискриминационен текст.

Освен това в документа е предвидено, че НЗОК, не пациентите ще се възползват от отстъпките, които дистрибуторите дават за частично-платените лекарства.

Има и още едно нововъведение – фармацевтите вече няма да получават 2 лв. за обработка на рецепта за скъпоструващо лечение. Това отделно ще спести на НЗОК около 16 млн. лв., които щели да се използват за заплащане на скъпи лекарства. Общият резултат от всичко това обаче ще е демотивиране на аптеките да купуват медикаменти, чиято цена е 5000 лв. на опаковка, а след това да чакат два месеца касата да им плати.

Механизъм за мораториум

Както "Капитал" вече писа, фармацевтичните компании смятат този механизъм за пестене на пари от нови лекарства за дискриминационен за пациентите и антиконкурентен. Ако той бъде приет в досегашния си вид, това ще бъде пореден опит за мораториум върху нови лекарства. Едновременно с това, то ще доведе до нова вълна от изтегляне на част от медикаментите от българския пазар и до нови съкращения във фармацевтичния сектор.

В момента компанията предоставят задължителна отстъпка от 10% за цялото си портфолио лекарства, отделно от това дават и допълнителна отстъпка за новите медикаменти. През последните три години фармацевтичните компании са предоставили на касата отстъпки за общо половин милиард лева. Няма обаче нормативна уредба, която да позволява въвеждане на задължение за бизнеса да подарява скъпи лекарства. Това няма как да стане с наредбата, коментират от фармакомпаниите.

"Новият механизъм предвижда компаниите да връщат сума от неизвестна величина. Няма яснота какъв ще бъде бюджетът на касата и какъв ще бъде разходът. Такъв модел е неустойчив и е индивидуално решение на компаниите дали и как ще работят с НЗОК. Притеснението е, че новият механизъм ще доведе до трудности с доставката на лекарства, платени от касата за българските пациенти", смята Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании.

Грешката е вярна

Представителите на държавата в надзорния съвет обявиха, че текстът в Националния рамков договор, с който лекарите одобриха въвеждането на лимити при изписването на онколекарства и химиотерапия, е грешка, допусната от касата, която не е трябвало да предлага такъв текст.

Според първоначалното предложение за анекс, което Лекарският съюз одобри на събора си миналия петък, не само болниците и лекарите ще имат лимити за клинични пътеки и направления, но такива ограничения ще се въведат и при лечението на рак.

Въвеждането на лимити в заплащането на терапия, обаче, може да лиши нуждаещи се пациенти от спасение и вероятно това е накарало НЗОК да преосмисли текста. Дали той ще остане, ще се разбере след публикуването наредбата за обществено обсъждане.

"Текстът ще бъде коригиран така, че да не се различава от това, което е през настоящата година. Няма да има промяна. Ще има индикативни стойности, както и тази година, но няма да има задължителни стойности, над които няма да се заплаща", коментира след заседанието Жени Начева, заместник-министър на здравеопазването и председател на надзорния съвет на НЗОК, цитирана от zdrave.net.

Как аптеките ще работят безплатно

Здравната каса явно е решила да сведе до минимум плащанията си за лекарства и това личи от предложените от нея мерки за аптеките. Според тях, ако до момента търговците на едро са предоставяли отстъпка от цената за частично платените медикаменти на аптеката, а оттам – на пациента, сега вече ще я предоставят на здравната каса. Практическият ефект е, че пациентите ще доплащат повече за същото лекарство.

Второто нововъведение е фармацевтите да работят за касата съвсем безплатно при отпускането на скъпоструващи лекарства. В момента те получават 2 лв. за обработка на протокол и смятат, че те са напълно недостатъчни, за труда и инвестицията за покупката и съхранението на лекарството, което трябва да изчака в готовност да бъде отпуснато касата. НЗОК плаща на фармацевтите 45 дни след отпускането.

В почти всички европейски държави съществуват такси за обработка на рецептите, които са въведени именно като гаранция, че аптеката ще поддържа един контингент от налични медикаменти.

"Явно НЗОК смята за съвсем нормално компаниите да подаряват опаковки, а аптеките да работят без пари. Искам да ги уверя, че според конкурентното право да работиш на загуба е забранено", коментира Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки.

Според него от предложенията ще настъпят няколко огромни проблема. Първият е, че ще се увеличи доплащането за пациентите при частично платените продукти. "Отстъпките са калкулирани в крайната цена и това означава вдигане на доставната цена на лекарството. Само икономически неграмотен човек може да смята, че като се вдигне доставната цена, продажната цена ще остане същата", смята той.

Костов отбелязва, че ще има огромен проблем при скъпоструващите продукти. "Има скъпи лекарства, които струват 5000 лв. Ние ги купуваме и два месеца след продажбата им си получаваме парите от НЗОК. Тази дейност е рискова - заради една грешка в цифра, липса на подпис на фармацевта или няколко печата на аптека, здравната каса може да откаже плащане. Документите по каса се оформят десетина минути. Покупката на

опаковката, работата на фармацевта, софтуера за работа с касата, не са безплатни, за да трябва аптеките да работят безплатно", казва Костов.

Той допълва, че пациентите вече отбелязват затруднения при намирането на скъпоструващи лекарства, защото аптеките отказват да ги поръчват - заради ниската такса за обработка, която не покрива разходите им и заради бумажината. "В случай на никакво плащане, дефицитите на лекарства ще станат масови", казва Костов.

"Ние имаме условна подкрепа от големите вериги аптеки. Кой са те, ще стане ясно в хода общественото обсъждане. Не трябва да забравяме и че предстоят промени в нормативната уредба, обвързани с европейски регламенти, които визират електронната обработка на рецептите. Това е свързано и с електронната система за проследяване движението на лекарства на територията и извън територията на страната", коментира Жени Начева. Тя допълни, че "при толкова много компании, толкова много притежатели на разрешение за употреба и толкова много лекарствени продукти няма да остане пациент без лечение и по никакъв начин това няма да се отрази на лечението му.

www.nova.bg, 18.12.2018 г.

<https://nova.bg/news/view/2018/12/18/235154/>

Промени във финансирането на лекарствата

Ще се наложи ли пациентите да доплащат за обработване на рецепти?

Деница Суруджийска

Промени във финансирането на лекарствата. Достъпът на пациентите до лечение може да бъде ограничен. За това сигнализират фармацевти, след като надзорът на Здравната каса реши, че аптеките ще получават по-малко финансови стимули за медикаментите по протоколи.

Надзорният съвет на НЗОК реши - аптеките вече няма да получават по 2 лева за това, че обработват рецепти за скъпи лекарства. В момента фирмите дават на търговците отстъпки, за да покрият част от разходите на пациентите. Идеята е занапред отстъпките да отиват при Касата.

Георги Апостолов е съсобственик на аптека в Казанлък. Очаква, че и фармацевти, и пациенти ще бъдат потърпевши, ако обработването на рецепти за скъпи лекарства не се плаща.

В момента няма регламенти, които да позволяват заплащането на подобни услуги, но от бранша не изключват възможността това да се случи. Междувременно надзорниците на Касата приеха и друга промяна – отстъпките, които фирмите дават на аптеките, да отиват при НЗОК. Идеята била по този начин да се ограничи паралелният износ.

Друга очаквана промяна – ако има преразход на парите за лекарства, заложи в бюджета, фармацевтичните компании ще трябва да връщат разликата на Касата.

Тепърва ще се изработват нови критерии за ефективност на лекарствата. Ако терапията не покрива критериите, НЗОК няма да я плаща. Въпреки опасенията на лекари и пациенти, от Касата обещава, че няма да има лимити на онколекарствата.

ДУМА

19.12.2018 г., с. 2

Фармацевти: НЗОК обслужва големи вериги и свързани фирми

Здравната каса обмисля да не плаща на аптеките за обработка на протоколи за скъпоструващи лекарства, обяви председателят на Надзорния съвет и зам.-министър на

здравеопазването Жени Начева след заседание на надзора. Става въпрос за лекарства, които НЗОК плаща 100%. В момента НЗОК плаща по 2 лв. на обработен протокол, тъй като аптеките нямат право на надценка на тези лекарства. По думите на Начева по този начин НЗОК би спестила 16 млн. лв., които може да се насочат за скъпоструващи лекарства. Според нея няма да се налага тези два лева да се плащат от пациентите.

Идеята е глупава, а това решение е скандално, коментира председателят на Българския фармацевтичен съюз (БФС) проф. Илко Гетов. Той е категоричен, че тази мярка ще ограничи достъпа на пациентите до лекарства, особено в малките населени места. По думите му тя цели обслужването на големи аптечни вериги и вертикално свързаните фирми.

В Надзорния съвет е обсъждана и идеята, ако има преразход в бюджета на НЗОК за лекарства, включително и над допустимите 5%, фармацевтичните компании да връщат разликата в НЗОК. И тези мерки нямало да навредят на пациентите. Начева увери, че няма да има лимити за онколекарствата.



19.12.2018 г., с. 5

***НЗОК реже парите на фармацевтите за обработване на протоколите им
Над 1000 аптеки спират скъпите лекарства
Най-засегнати ще бъдат хората в малките населени места***

Силвия Николова

Над 1000 аптеки ще откажат да отпускат скъпите лекарства по протоколи на Националната здравноосигурителна каса. Това съобщи за „Монитор“ председателят на Българския фармацевтичен съюз проф. Илко Гетов. Причината е намерението на касата да спре плащането по 2 лева за обработка на документите, което е трудоемка дейност, която губи време, поясни той.

Аптеките в страната са общо 3600. От тях по договори с НЗОК работят 2200. Очаква се едва 500-550 да продължат да отпускат

скъпите медикаменти, които се отпускат по протокол, но те са свързани по вертикала с търговците на едро и няма да калкулират загуби, поясни проф. Илко Гетов. В резултат най-засегнати ще бъдат хората от малките градчета и селата, тъй като скъпи лекарства ще се отпускат само в областните центрове и някои по-големи градове, допълни той.

Надзорният съвет на здравната каса реши да спре стимулите за аптеките за отпускане на скъпоструващите лекарства и те

да не получават по 2 лв. за обработка на протокол

съобщи след неговото заседание вчера зам.-министърът на здравеопазването Жени Начева. Тя припомни, че те нямат право на надценка за тези медикаменти, затова е отпускана сумата до момента. Според нея ако спре да заплаща тези пари, НЗОК ще спести 16 млн. лв., които могат да се насочат за плащане на скъпоструващи лекарства.

Въпреки отнемането на бонусите фармацевтите и занапред няма да могат да формират надценка. Това

означава, че отпускането на медикаменти по протокол ще бъде тотална загуба на средства и време за тях, коментираха от Българския фармацевтичен съюз.

Начева бе категорична, че тези 2 лева на протокол няма да се заплащат от пациентите, но не обясни, кой ще компенсира загубите.

За пореден път се опитват с административни мерки да ограничат достъпа до лекарства, защото аптеките нямат никакъв интерес да работят

със скъпоструващите медикаменти, коментира още проф. Илко Гетов. Затова и масово те ще откажат договори за тези лекарства. Ако продължат да ги отпускат, те ще носят отговорност, но ще бъдат разпределителен пункт, който не получава нищо за тази си дейност, категоричен беше той.

Фармацевти разказаха, че в повечето европейски страни аптеките не получават такива бонуси от осигурителните фондове, но стойността за обработката на протокол се поема от самия пациент.

От Надзорния съвет на

касата поясниха, че предстои среща с представители на фармацевтичния бранш за допълнително уточняване и обществено обсъждане на направените предложения за нормативни промени.

В Надзорния съвет е обсъждана и идеята в случай на преразход в бюджета на НЗОК за лекарства, включително и над допустимите 5%, фармацевтичните компании да връщат разликата в касата. Зам.-министър Начева увери, че няма да има лимити на медикаментите за онкологично болните пациенти.

24 часа

19.12.2018 г., с. 5

Фармацевти предупреждават за риск след Нова година

Малките аптеки спират продават скъпи лекарства - махат им печалбата от тях

ЙОАНА РУСЕВА

Малките аптеки, както и тези в по-малките населени места, вероятно ще спрат да продават скъпоструващи лекарства. За това предупреждават от фармацевтичния съюз, след като надзорният съвет на здравната каса вчера реши аптеките да останат без таксата от 2 лева за обработване на рецепти, с които се отпускат заплащаните от НЗОК скъпи медикаменти. Така касата щяла да спести около 16 млн. лв., които ще се пренасочат за плащане на лекарства.

„Много по-добре е пациентите да получат повече лекарства и този ресурс да отиде за такива разходи“, обясни шефката на надзора и зам. здравен министър Жени Начева.

Аптеките получават такса за обработване на рецепта от близо 10 години. До 2012 г. тя бе 1 лв., оттогава е 2 лв. на рецепта. Плаща се заради обработката от страна на аптекарите на протоколите, с които се отпускат лекарства по каса.

Някои от терапиите струват хиляди левове месечно,

а обработката на протоколите отнема много време и административна работа.

„Изчислили сме, че обработката на една рецепта с 3 лекарства по протокол отнема между 6 и 8 минути. Това включва проверка на здравноосигурителния статус, вписване в книжката, завеждане и т.н.“, обясни проф. Илко Гетов, шеф на фармацевтичния съюз, пред „24 часа“.

По тази причина таксата служи като стимул за аптеките да осигуряват въпросните медикаменти.

Досега вземаха по 2 лв. такса за обработка на рецептата

„На 100% се покриват обикновено скъпоструващи лекарства. Едно такова може да струва 20 000 лв.

Аптеката го поръчва за своя сметка,

съхранява го, дава го на пациента, след което се отчита на касата, която го заплаща след 1 месец. Ако случайно тя открие грешка, всичко остава за сметка на аптеката“, обясни проф. Гетов.

„Условна подкрепа" на идеята имало от големите вериги, каза Начева. Според нея не се отнемат стимули на аптеките да работят с рецепти за скъпоструващи лекарства. В малките населени места обаче големи вериги няма, някъде аптеката е само една. От 2200 аптеки, сключили договор с НЗОК, повече от половината осигуряват скъпоструващи лекарства. От тях около 500-550 са тези на големите вериги, които могат да приемат подобно предложение, обясни проф. Гетов.

Здравната каса предвижда и още мерки от догодина, които да затегнат разходите ѝ

за лекарства. Това е най-голямото перо в харчовите на касата и всяка година трупа дефицит. С производителите на медикаменти да се договорят предварително конкретни суми, които ще се заделят от бюджета, като лекарствата ще се разделят в 3 групи

- за домашно лечение, с протоколи и онкомеди-каменти в болниците, предвиждат тези мерки. Ако предварително договорените суми се надвишат, разликата ще е за сметка на производителите, обясни Жени Начева. При увеличение от 5% в парите за лекарства през 2019 г. - както е заложено, ако в края ѝ разходите се окажат с още 5% отгоре, превишението няма да бъде платено.

Иначе за първи път от много години насам касата приключва финансовата година без никакъв дефицит. Освен със средства от резерва разходите са разплатени исоколоб5 млн. лв., събрани над прогнозираните здравни вноски.

„През 2019 г. за първи път ще можем да използваме средствата от бюджета още от януари, без да покриваме дефицит, заложен от предходната година", каза Начева.



Телерафт / Здравен

19.12.2018 г., с. I

ЗДРАВНАТА КАСА ИСКА ОТСТЪПКИ ОТ ИНДУСТРИЯТА

Режат бонусите на аптеките

Аптеките вече няма да взимат по 2 лв. на рецепта за скъпоструващо лекарство. Това предвиждат промени в закона, които бяха приети вчера от Надзорния съвет на здравната каса. Досега търговците получаваха пари от НЗОК, като компенсация заради липсата на надценки върху реимбурсираните медикаменти. Фармацевтите винаги са били недоволни от малкия размер на бонусите, като дори настояваха за увеличение. Сега обаче те изобщо няма да получават пари. Промяната важи за лекарствата, които се покриват на 100% от касата. По този начин, фондът очаква да спести 16 млн. лв. на година, които пък да бъдат пренасочени за отпускане на нови илачи за пациентите. От догодина НЗОК няма да плаща и за всички нови медикаменти, ако те не покажат очаквания терапевтичен ефект. Друга промяна пък предвижда отстъпките, които фармацевтичните компании дават на аптеките вече да отиват в касата. Решението бе посрещнато негативно от индустрията и дори бе определено като незаконно. Според фонда, болните няма да бъдат засегнати от новостите, но според бизнеса това би довело до доплащане от страна на пациентите и затруднение в достъпа до иновативни терапии.

www.investor.bg, 18.12.2018 г.

<https://www.investor.bg/biudjet-i-finansi/333/a/zdravnata-kasa-prikliuchva-godinata-bez-nerazplateni-sredstva-273914/>

Здравната каса приключва годината без неразплатени средства Няма да има лимити за онколекарствата в болничното лечение

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) ще завърши годината без неразплатени разходи. Това каза председателят на Надзорния съвет на Здравната каса Жени Начева след днешното заседание на надзора.

Така няма да се натовари бюджетът за следващата година и ще позволи през 2019 г., за първи път от доста години насам, да се използват средствата още от януари, без да се покрива дефицит, заложен от предходната година, посочи Начева. По думите ѝ преразходът от 30 млн. за домашно лечение и 40 млн. лв. за онколекарства ще бъде компенсиран от резерва и от преизпълнението на приходите, които са между 60 и 65 млн. лв. на годишна база. Пренасочването на средства е от разходи за издръжка, капиталови разходи и от резерва.

Няма да има лимити за онколекарствата в болничното лечение, каза още Начева, цитирана от БНР. В анекса към Националния рамков договор за догодина имаше текст, според който Здравната каса нямаше да заплаща лекарства, ако стойността им надвишава месечните стойности, определени в бюджета.

В Надзорния съвет е обсъждана и идеята, ако има преразход в бюджета на НЗОК за лекарства, включително и над допустимите 5 на сто, фармацевтичните компании да връщат разликата в Касата.

Обмисля се Здравната каса да не плаща на аптеките за обработка на протоколи за скъпоструващи лекарства, обяви още Начева. Промяната засяга лекарствата, които НЗОК плаща изцяло. Досега Касата плаща по 2 лв. на обработен протокол. По думите на Начева по този начин НЗОК би спестила 16 млн. лв., които може да се насочат за скъпоструващи лекарства. Според нея няма да се налага тези два лева да се плащат от пациентите. Касата ще плаща на аптеките стойността на лекарствата, която е в Позитивния лекарствен списък.

Аптеките може да спрат да продават скъпоструващите лекарства с протоколи, които се заплащат изцяло от Здравната каса, заяви по БНР Николай Костов, председател на Асоциацията на аптеките у нас в коментар на обсъжданата промяна.

"Това означава, че ни казват, че нашият труд не заслужава заплащане, тоест заплащането е нула. Другият вариант е тези пари да бъдат начислявани на пациентите. Аптеките просто ще спрат да обслужват тези рецепти", каза Костов.

"Ще търсим други подходи да стимулираме аптеките, коментира Жени Начева.

www.actualno.bg, 18.12.2018 г.

https://www.actualno.com/business/rabotodateli-i-sindikati-shte-sporjat-za-cenata-na-noshtnija-trud-i-za-minimalnata-zaplata-news_712259.html

Работодатели и синдикати ще спорят за цената на нощния труд и за минималната заплата

Днес, 18 декември, от 11:00 часа Националният съвет за тристранно сътрудничество се събира на поредно заседание. Основната тема ще е увеличението на минималното заплащане за нощен труд.

В момента то е 25 стотинки на час, но синдикатите искат ударно вдигане, тъй като не е променяно от над 10 години. Настояването е за 2,55 лева на час, пише в. "24 часа".

По данни на КТ "Подкрепа" нощен труд полагат около 400 хиляди души. Затова синдикатът предлага ставката да е половин процент от минималната или пък от

основната заплата на служителя. Ако това искане бъде прието, час ношен труд би струвал най-малкото 2,55 лева при минимална заплата за следващата година от 560 лева.

Според бизнеса обаче ставката трябва да е различна за всеки отрасъл. Работодателите са против ставката да бъде обвързана с минималната работна заплата.

Световната здравна организация препоръчва да се ограничава нощният труд, защото е вреден. Изследванията доказват, че когато човек системно работи нощем, той остарява с 6,5 години по-рано.

Сред спорните теми на заседанието ще бъде и вдигането на минималната заплата от 510 на 560 лева догодина. Бизнесът за поредна година е категорично против увеличението и настоява минималната заплата да се договаря по браншове между работодателите и синдикатите. От Асоциацията на индустриалния капитал в България предлагат като компромис и през 2019 г. минималната заплата да остане 510 лв. за 15 бранша, в които работят 330 хил. души. Досега никога такава договорка не е била постигана.

РЕДАКТОР: ИВАЙЛО АЧЕВ

www.zdrave.net, 18.12.2018 г.

<https://www.zdrave.net/-/n8132>

Д-р Маджаров: Опитът за контрол не трябва да се смята за ограничение

За най-голям проблем в сферата председателят на УС на БЛС определи организацията на здравеопазването

„Надявам се през следващата година да направим така, че да поставим организацията на здравеопазването в България на едни по-добри основи, защото парите не се виждат, когато пациентът не усеща добра организация”. Това каза в предаването „Лице в лице” по bTV председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров. Именно организацията в здравеопазването той посочи като най-големият проблем в сферата в момента.

Относно бюджета на НЗОК за следващата година той каза, че с около 10% се увеличават направления за изследвания, които ще имат възможност да ползват българските граждани за профилактика и диспансеризация. „По-добри финансови условия за общопрактикуващите, и не на последно място този бюджет гарантира по-добри, думите лимити е много лошо да се чуват в това студио, но поне по-добри бюджети за болниците”, допълни д-р Маджаров.

Председателят на БЛС успокои, че няма да се стигне до момент, в който българските граждани ще бъдат лекувани само с евтини медикаменти. Промените, които предстоят в лекарствата политика той определи като опит за въвеждане на някакъв ред при изписване на скъпите медикаменти. „В останалата част, която е около 90% от случаите за медикаментозно лечение, аптеките, които покрива частично или напълно Здравната каса, няма почти никакви промени”, допълни той.

„Не бива опитът за контрол винаги да се тълкува като ограничение. Разбира се, няма нищо безгранично, трябва да се съобразяваме с това, което имаме възможност да си позволим, така както и ние, лекарите, се съобразяваме с това, което можем да си позволим като очакване от финансирането на здравната система”, заяви д-р Маджаров.

www.zdrave.net, 18.12.2018 г.

<https://www.zdrave.net/-/n8137>

Д-р Бойко Пенков: Анексът към НРД ще бъде подписан през януари

Надежда Ненова

Анексът към НРД 2018 ще бъде подписан след Нова година. Това заяви зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков преди днешното заседание на Надзорния съвет на НЗОК. "Престои нов кръг преговори с БЛС през януари преди окончателното подписване на рамковия договор", каза той пред Zdrave.net.

Утре предстои среща в Министерството на здравеопазването с Лекарския съюз и националните консултанти по лъчелечение.

Припомняме, намерението за намаляване на цените на клиничните пътеки в гастроентерологията, неврологията и лъчелечението предизвика възраженията на лекарското съсловие, преди да бъде даден мандат на ръководството на Съюза за подписването на Анекса.

„Дискусията по обсъждането по настоящия анекс се надяваме да продължи до постигането на по-добри параметри с помощта на дружествата по лъчелечение и всички колеги, които се занимават с това. Категорично няма опасност за пациентите”, каза по време на извънредния събор на БЛС председателят на съсловната организация д-р Иван Маджаров.

www.clinica.bg, 18.12.2018 г.

<https://clinica.bg/7028->

Касата се разплаща с всички

Дават 11 млн. от зъболекарите за болнична помощ, преразхода за лекарства покриват с преизпълнение на приходите

Здравната каса е на път тази година да се разплати с всички договорни партньори в страната. Това показват разчетите на фонда, които гледа Надзорният съвет на заседанието си днес. Ако срещне подкрепата на членовете му, чудото е на път да се реализира заради преизпълнението на приходи в рамките на 70 млн. лв. и вътрешни компенсаторни промени.

Най-голям преразход на средства традиционно има по две пера – лекарства и болници. За медикаменти за домашно лечение на фонда не достигат 30 млн. лв., а за рак – близо 40 млн. лв. При болниците пък се търсеха още над 57 млн. лв. От касата смятаха, че няма да имат достатъчно пари, за да платят всички тези преразходи, в крайна сметка обаче се оказва, че няма да е така.

От НЗОК предлагат да използват останалите 47 млн.

от резерва, 70 милиона от преизпълнение на приходите и 16 млн. от вътрешни пренасочвания на разходи. По този начин до края на 2018 г. ще може да се плати всичко. Идеята е с парите от резерва да се платят плануваните от началото на годината 8 млн. лв. за специалистите в извънболничната помощ и останалите 39 млн. лв. да идат за болниците. Освен това за лечебните заведения ще се дадат още 16 млн. лв.

Те ще дойдат основно от пренасочване на неусвоени

разходи за дентална помощ в рамките на 11.8 млн. лв. и придобиване на нефинансови активи в размер на 3.1 млн. лв. Парите от преизпълнение на приходите в размер на 70 млн. лв. пък ще отидат за медикаменти. Така касата няма да има задължения към договорните си партньори в страната, а само към чуждите фондове навън. Те обаче са разсрочени и се плащат по график.

www.clinica.bg, 18.12.2018 г.

<https://clinica.bg/7032->

Механизмът за финансиране на лекарствата е антиконкурентен

Няма отговор засега какво ще се случи, ако компаниите не платят компенсациите на касата, казва Деян Денев

Нови промени в заплащането на лекарствата от догодина обсъжда здравната каса. Както вече clinica.bg писа, с него се предлага компаниите да връщат всички средства, които са над плануванияте в бюджета на касата за медикаменти. Какво е мнението на бизнеса по темата, казва Деян Денев, директор на Асоциацията на иновативните фармацевтични компании у нас.

Ако има преразход за лекарства през 2019 г., фармацевтичната индустрия ще трябва да го покрие. За някои компании това ще означава да върнат на касата до 120% от приходите си през 2019 г. Това са случаите, в които става дума за нова компания и за нов продукт, който през 2018 г. не е отпускан по каса. Тези фирми през 2019 г. ще трябва да върнат на касата цялата стойност, която са получили по цени на дребно, в които има и ДДС, и надценки, а те са получили средства на доставна цена, тоест по-малко, отколкото ще трябва да върнат на касата. Това поставя под въпрос изобщо икономическата логика да се доставят продукти. Въпреки това индустрията ще доставя продукти, но няма да е в състояние да върне средствата в размера, в който касата го иска. Компаниите имат задължение да доставят лекарства от Позитивния списък с оглед потребностите на населението.

Ако касата представи сметка за компенсация, която е непосилна за една компанията, тя може да не я плати. Наредбата е така написана, че когато става дума за компенсация, няма договор, там има механизъм, при който се казва, че касата изчислява някаква компенсация и я предоставя с протокол на компанията, казвайки – плати. Въпросът е към касата – какво ще направи тя, ако дадена компания няма възможност да го изпълни. В момента няма нормативно заложено изискване за сключване на договори по този механизъм. Затова е неясно какво ще се случи, ако компанията не го изпълни. Само касата може да каже дали ще спира плащанията занапред.

Първото правно становище, което поискахме е категорично, че механизъмът не почива на законодателството, че е антиконкурентен и дискриминативен. Със сигурност ще се анализира възможността за обжалване на наредбата, но ние като индустрия не виждаме ролята си във воденето на съдебни битки, а във възможността лекарствата да стигат до нашите пациенти и да няма проблеми със снабдяването.

Фармацевтичната индустрия плаща отстъпки и ще продължи да го прави. За 2018 г. по изчисления на касата те са 160 млн. лв., но, ако увеличението им е такова, че няма икономическа роля в доставянето на лекарства, това ще доведе до фалит на местното дружество. В момента компаниите заплащат процент от оборота, който касата заплаща за техните продукти, както и от ръста му. Точно този механизъм трябва да се оптимизира с увеличение на минималните нива. Едно е да се компенсира процент от това, което касата плаща за продуктите на дадена компания. Съвсем друго е да се постави таван и то без да се отчита спецификата на самата компания.