

## ПРЕСКЛИПИНГ

20 март 2018, вторник

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 19.03.2018 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/prof-d-r-grigor-gorchev-monopol-t-e-problem-na-zdravnata-kasa>

### Проф. д-р Григор Горчев: Монополът е проблем на Здравната каса

Монополът е проблемът на здравната каса, защото докато тя не се демонополизира, докато не влезе допълнително здравно осигуряване, смятам, че ще вървим пак по същия начин. Факторът "каса" определя правилата, което понякога не е в унисон с добрата клинична практика. Това коментира в "Денят започва" проф. д-р Григор Горчев, управител на УМБАЛ "Св.Марина", Плевен, почетен ректор на Медицински университет - Плевен по повод проверките, които започна прокуратурата в 7 болници и проблемът с източването на средства от Здравната каса.

Прокуратурата започна разследвания в 7 болници. Проверките на Здравното министерство са установили, че тези лечебни заведения се източват чрез различни договори Според Румяна Арнаудова, говорител на главния прокурор. болниците, в които разследващите влизат, са на ръба на фалита. Източването на средства от Здравната каса също е проблем.

Проф. д-р Григор Горчев, управител на УМБАЛ "Св.Марина", Плевен, почетен ректор на Медицински университет - Плевен: Проблемът започва да изплува сега. Министър Ананиев и неговият екип разтърсиха системата, която бе заспала дълго време. Нещата, които се знаят, получават и правят, трябваше рано или късно да се установят, коригират и да се мисли по отношение на нови методики и методология. Вижда се, че системата буксува, не е ефективна и това е факт. Мисля, че не са само 7 ,може и да са повече. Никой не може да каже какво ще се получи отук нататък.

Проф.д-р Григор Горчев коментира още, че няма резултат за работа "Да Винчи" и остава същата клинична пътека, която е в момента, т.е могат да се оперират с тази хирургия и пациенти, които нямат онкологични заболявания. "По този смисъл се обезсмисля ендоскопската хирургия, която е основата, базата.", каза още той. Проф.Горчев оцени като добър знак увеличението на пари за редица клинични пътеки и заяви, че е съвсем реално да бъдат повишени. Според него финансите са важни, но моделът на здравеопазването трябва да е насочен така, че да определя пациента и да търси неговият интерес, а не на една или друга институция.

Проф.Григор Горчев: Основно трябва да се смени системата. Пациентът е зависим къде ще се лекува. Той трябва да бъде освободен къде ще се лекува. Добрите практики и болници ще останат. Тези, които имитират дейност, лека-полека ще отпаднат.

Той смята, че моделът на Ананиев ще има успех. "В държавата има високо подготвени специалисти, но проблемът е, че не могат да се разгърнат.", каза още проф-д-р Горчев.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 19.03.2018 г.

<http://bnr.bg/post/100947142/prokuraturata-s-iskane-za-postoanna-marka-zadarjane-pod-straja-na-direktora-na-zdravnoosiguritelnata-kasa-v-lovech>

### Прокуратурата иска постоянна мярка "задържане под стража" за директора на Здравноосигурителната каса в Ловеч

Прокуратурата в Ловеч ще внесе днес искане в Окръжния съд за вземане на постоянна мярка "задържане под стража" на директора на Здравноосигурителната каса в града Антонио Маринов, арестуван в четвъртък при акция на ДАНС и полицията.

Маринов беше оставен в ареста с прокурорско постановление за 72 часа с обвинение в престъпление по служба. Досъдебното производство е образувано за злоупотреба със средства на Касата. Според обвинението той е превел неправомерно на частната болница в Ловеч за три месеца почти един милион лева, с което е ощетил бюджета на Касата, нарушавайки няколко закона. Продължава и разследването по досъдебното производство, образувано за източване на над 20 милиона лева от държавната болница в Ловеч, но все още не е ясно дали по него ще има задържани.

[www.news.bg](http://www.news.bg), 19.03.2018 г.

<https://news.bg/health/samolekuvame-se-zaradi-neudovletvorenost-ot-sistemata-prizna-prepodavatel-v-mu.html>

## **Самолечуваме се заради неудовлетвореност от системата, призна преподавател в МУ**

Всеки българин прибегва към самолечение, а 50% от обществото разчита на лекарска помощ само при тежък здравословен проблем. Това заяви проф. Добриана Сиджимова - преподавател Маркетинг в здравеопазването във Факултета по обществено здраве към МУ - София пред БНР. Данните, на които се позовава тя, са от изследване от преди години.

Начините на самолечение са два - или човек сам си назначава лекарствена терапия, или променя дозировката или продължителността на приема на лекарства. Самолечението води до задълбочаването на симптомите.

Когато пациентът прецени, че не се е справил и отиде на лекар, може заболяването вече да се е задълбочило и да има по-сериозни последици, предупреждава преподавателят от Медицинския университет.

Причините за самолечение са високата неудовлетвореност на здравноосигурените от системата. Достъпът до лекарска помощ, разходите, времето което се губи, често ни кара да се доверим на това, което чуваме по телевизията или на това, което четем в интернет. "Рекламите са нож с две остриета - повишават здравната култура, но и внушават излишно самочувствие и компетенция в областта на здравето", категорична е преподавателят по маркетинг в Медицинския университет.

Неин колега - преподавателят по Лекарствени регулации, фармакоикономика и мениджмънт в здравеопазването в Медицинския университет в София проф. Татяна Бенишева определя антибиотиците като един световен проблем.

Световната здравна организация (СЗО) работи от повече от 30 години в тази насока да се отчита това мониториране на антибиотичната консумация. В България това също е един немалък проблем, защото режимът е особено либерален. По закон аптеките нямат право да продават антибиотик без рецепта, но това се случва, допълни проф. Татяна Бенишева.

Ние посягаме към антибиотиците и в крайна сметка те стават неефективни за заболявания, за които действат в други страни. Причината е, че там е ограничена антибиотичната консумация, каза тя и посочи като пример Скандинавските държави.

За предстоящото разглеждане на второ четене в парламента на промените в Закона за лекарствата, проф. Бенишева се опасява как ще се реализира на практика електронния регистър.

Запитана дали промените до момента за електронен регистър, ще заработят така, че да не изчезват лекарства от българския пазар проф. Бенишева каза, че се надява в рамките на четири месеца от въвеждане на закона да въведат такава електронна платформа.

"За мен е голям въпрос как ще се случи, тъй като няма единна номенклатура, изработена между Каса, между търговци на едро, между аптеки. И как ще стане това нещо за четири месеца, за чия сметка? Това е един вид информационна система всички тези играчи да бъдат вързани заедно и всички тези различни лекарства да бъдат изписани по начин, който всички по един и същи начин да разпознават и да четат", каза проф. Бенишева.

Припомняме, на 9 февруари 2018 г. депутатите приеха промените в Закона за обществените поръчки. С това отпаднаха търговете за лекарствата за редки заболявания.

През декември 2017 г. министрите одобриха промени в Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

С промените се определя начинът на използване на източниците, в които Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП) търси най-ниската цена на производител в референтните държави.

София, 19 март /Десислава Пеева, БТА/

**Владимир Василев е новият заместник-началник на Военномедицинска академия по диагностично-лечебната дейност**

Доц. Владимир Василев е новият заместник-началник на Военномедицинска академия /ВМА/ по диагностично-лечебната дейност. Това съобщи от лечебното заведение. В изпълнение на заповед на министъра на отбраната той е назначен и за заместник главен лекар на Въоръжените сили на Република България.

Доц. Владимир Василев, който е и началник на Катедра "Пластична хирургия и дерматология", е бил представен по време на годишния отчет на ръководството на ВМА и подчинените ѝ структури.

Началникът на ВМА бригаден генерал проф. Венцислав Мутафчийски е представил отчет за дейността си за периода май-декември 2017 г. Отбелязано било повишаване на броя на амбулаторните прегледи, на преминалите пациенти през стационара, на броя на оперираните болни, както и на извършените операции.

[www.capital.bg](http://www.capital.bg), 19.03.2018 г.

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/bulgaria/2018/03/19/3149041\\_finansoviiat\\_ministur\\_e\\_znael\\_otrano\\_za\\_dulgovete\\_na/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2018/03/19/3149041_finansoviiat_ministur_e_znael_otrano_za_dulgovete_na/)

**Финансовият министър е знаел отрано за дълговете на здравната каса**

*Управителят на НЗОК д-р Камен Плочев се оказва прав, но това не означава, че няма да бъде сменен*

**Десислава Николова**

Финансовият министър Владислав Горанов всъщност е знаел точния размер на задълженията на здравната каса към европейските здравни фондове за лечение на български граждани към датата 22 февруари т.г., когато поиска НЗОК да не сключва договор с лекарския съюз, преди да се разбере размерът на дълговете.

Това става ясно от обобщената справка за просрочените задължения на централното правителство, общините и осигурителните фондове към 31 декември 2017 г., която на

всяко тримесечие се публикува на сайта на финансовото министерство. От нея става ясно, че към края на миналата година общите дългове в падеж са 308.2 млн. лв., а от тях само тези на здравна каса са 119.4 млн. лв. Последният път, в който документът с данните е бил модифициран, е на 3 януари 2018 г., което означава, че около тази дата той е бил представен на министъра и публикуван на сайта на ведомството. Същевременно в края на февруари финансовият министър обяви, че не знае колко са дълговете на здравната каса.

В средата на февруари предишният зам.-министър на Горанов, а сега министър на здравеопазването - Кирил Ананиев, поиска оставката на управителя на здравната каса д-р Камен Плочев, защото е написал писмо до парламента, с което настоява депутатите да разгледат въпроса с дълговете на НЗОК. Ананиев беше получил писмо по темата две седмици по-рано. След писмото парламентарната здравна комисия проведе изслушване на Плочев, на което той обяви, че просрочията към края на януари са 134 млн. лв.

В същото време председателят на надзорния съвет на касата и заместник-министър на здравеопазването Жени Начева съобщи, че разполага само със справка за 7 млн. лв. просрочия за януари. Горанов се намеси с искане за яснота колко са дълговете и надзорният съвет на касата заседава два пъти по въпроса. В крайна сметка се оказа, че Плочев е бил прав за размера на дълговете. Той не подаде оставка, влезе в болница и въпросът за оставката му все още стои. В петък здравният министър Кирил Ананиев, който още не е оттеглил искането си за оставката на управителя на НЗОК, обясни, че уважава проф. Плочев като професионалист, той обаче в един момент не е преценил какви трябва да са взаимоотношенията му с министъра и е сбъркал.

В края на юли м.г. д-р Камен Плочев бе избран от парламента единодушно с гласовете не само на управляващата коалиция, но и на опозицията БСП и ДПС. Въпреки липсата на управленски опит за институцията, която разпределя 3.8 млрд. лв., кандидатурата му бе подкрепена от 205 гласа "за" и само един въздържал се, с аргумент доказания му професионализъм и авторитет.

Сега в контекста на скандала премиерът Бойко Борисов отбеляза, че е добре министърът да си избира екипа, с който ще работи. Така се очаква, че макар да се окаже прав, Плочев да напусне по болест, след като се върне на работа. Преди да влезе в болница Плочев подписа заповед за назначаване на подуправител, който да го замества - дългогодишния управител на РЗОК-Шумен Йорданка Пенкова, чиято кандидатура му бе наложена по линия на ГЕРБ. За Пенкова е известно, че има влязло в сила решение за конфликт на интереси като управител на РЗОК.

Какво да се прави с дълговете

Завесата над това какво се случва със задълженията на касата се повдига в стенографския протокол от заседанието на надзорния съвет от 26 февруари т.г. На него са представени документи, че дълговете за лечение в чужбина са 271 млн. лв. към 31 януари м. г., като 134 от тях са просрочени. В същото време в бюджета на касата за тези плащания има само 73 млн. лв. Според председателя на надзорния съвет Жени Начева за 2019 г. се очертава здравната каса да предвиди поне 140 млн. лв., за да изчисти натрупаните просрочия.

Така решението, което вижда надзорният съвет, е да се проведат разговори за разсрочване на дълговете към най-големите кредитори – Германия, Австрия, Франция и Белгия, които по думите на заместник-министъра на здравеопазването д-р Бойко Пенков могат да заведат дела за дължимите им суми. Решението да се водят преговори за разсрочване обаче не дава отговор на въпроса на писмото на финансовия министър защо са толкова драстични разминаванията във финансовите отчети на касата и писмата на Плочев. "Цифрите, които са във финансовите отчети, не са верните, верни са тези в писмото на проф. Плочев. Но там вторият въпрос на финансовия министър - какво

правим с НРД за 2018 г., на това ние в това решение не даваме отговор", коментира заместник-министърът на финансите Росица Велкова. А директорът на НАП Галя Димитрова пита дали чуждите каси няма да си поискат парите до края на годината. Жени Начева отговаря, че за 44 млн. лв. са подписани протоколи с погасителни схеми, а за останалите суми има своеобразни джентълменски споразумения на ниво експерти, че чуждите каси няма да си търсят парите.

Представителят на пациентските организации Андрей Дамянов обаче казва, че не вижда в подписаните протоколи форма на споразумение. "Едните са казали, че очакват плащания в такъв размер, а ние сме казали, че можем да платим еди-колко си. Няма съгласие на двете страни, че германците са се съгласили", коментира той. Директорът на НАП допълва, че това е едностранно уведомление, а Жени Начева - че ако възникнат съдебни спорове, този документ би бил обявен за нищожен.

В крайна сметка надзорът ясно декларира, че ако възникнат допълнителни искания по просрочените плащания над заложения бюджет от 73 млн. лв., НЗОК не може да ги удовлетвори.

Какви са вариантите

Ако не бъде актуализиран бюджетът на здравната каса, което може да направи само парламентът, остава да се разчита на успех на преговорите с чуждите каси. Проблемът е, че България не си плаща редовно от 2013 г.

Може да се очаква и преизпълнение от приходите от здравни вноски, но Жени Начева е скептична за това и отбелязва, че то е неясно.

Третият вариант е да се пести от плащанията за българските лекари в извънболничната и болничната помощ. "Това вече е факт. През януари без санкция от колегите председателят на управителния съвет на БЛС подписа указание за разпределяне на парите на касата през първото тримесечие. Това указание е нищожен акт, защото е противоуставно. То обаче дава възможност на здравната каса да формулира недостижими лимити и бюджет за тях и така да спести между 80 и 92 млн. лв. само през първите три месеца", коментира д-р Георги Тодоров, член на контролната комисия на БЛС.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 19.03.2018 г.

<http://bnr.bg/shumen/post/100947559/prokuraturata-shte-razsledva-i-ministri>

## Прокуратурата ще разследва и министри

Шест са образуваните към момента досъдебни производства за безстопанственост за болниците в Попово и университетските болници в Бургас, Благоевград, Русе, Велико Търново и Кърджали. Вече се разследва и болницата в Ловеч, заяви при посещението си в Шумен говорителят на главния прокурор Румяна Арнаудова. Разследванията са за така наречения модел "болница в болница" - държавно или общинско лечебно заведение, което допуска на своята територия частно, което е нарушение на закона, като сключва договор за еднакви дейности, за отдаването на апаратура под наем или за съвместна дейност, поясни говорителят на главния прокурор Румяна Арнаудова.

"Със сигурност обвиненията ще станат повече. Започваме само с оглед безстопанственост, но ще се разследва дори и дейността на длъжностните лица от съответната РЗОК, или министър, или заместник-министър, които са дали разрешение за осъществяване на медицински дейности при дублиращи функции на тези, с които занимават общинските болнични заведения. Ще се установява дали договорите са сключени не само законосъобразно, но и доколко са били изгодни за съответните лечебни заведения", посочи Румяна Арнаудова.



20.03.2018 г., с. 6

## **АНТОН МАНОЛЕВ:**

### **Лекарствата от паралелен внос са по-евтини**

#### ***Медикаментите за кръвно емконкор и конкор се произвеждат в една фабрика***

*Антон МАНОЛЕВ е мениджър осигуряване на качеството във фирмата за паралелна търговия и дистрибуция на лекарствени продукти, медицински изделия и хранителни добавки "Беста Мед". Има магистърска степен от Химико-технологичния и металургичен университет. Работи в сферата на фармацевта от 2009 г.*

*Повод за разговора с Антон Манолев е въпрос на депутата от БСП доц. Георги Йорданов на 2 март по време на парламентарния контрол към министъра на здравеопазването Кирил Ананиев за продажбите на лекарство без регистрация в България.*

### **Интервю на Аида ПАНИКЯН**

Г-н Манолев, може ли на българския пазар да се предлага лекарство, което не е регистрирано?

- Всяко лекарство задължително се регистрира, преди да се търгува у нас. Българското законодателство не позволява лекарство, което не е регистрирано или изтеглено от пазара, да получи разрешение за паралелен внос.

Разрешено ли е върху блистера или опаковката на един медикамент да бъде залепен стикер на медикамент с друго име?

- Да. Това е уредено чрез нормативни актове в България и страните членки на ЕС за адаптиране на лекарствата от паралелен внос към всеки местен пазар. Всички те подлежат на разрешителен режим от Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ). Тя одобрява вторичната опаковка, листовката на български език и стикерите, които се поставят.

Защо трябва да се прави това?

- Лекарство с едно и също активно вещество може да се търгува в различни държави под различно търговско наименование. Някои от внасяните лекарства могат да имат различно търговско наименование в страната, от която се внасят от това на регистрирания в България продукт. В тези случаи паралелно внасяният продукт приема името на този у нас. То се изписва върху стикера, кутията и листовката. Всички лекарства от паралелен внос преминават през процес на преопаковане - кутията и листовката на внесено лекарство се заменят с адаптираните и одобрени от ИАЛ. Освен това върху първичната опаковка (блистер, саше, бутилка и т.н.) се поставя стикер съгласно националните нормативни изисквания.

За да бъде пуснато на българския пазар лекарство от паралелен внос, одобрява ли се и от ИАЛ?

- Да. Разрешението за употреба на лекарство от паралелен внос се издава от ИАЛ в съответствие с изискванията на глава 9 а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. За да се извърши паралелен внос, се следват стъпките на първоносител - този, чието лекарство има вече активна регистрация на българския пазар. Паралелният вносител "стъпва" на нея и преминава повторна регистрация. Лекарство, разрешено за употреба в друга държава членка, може да се внася паралелно у нас, когато е еднакво или подобно на разрешен за употреба в България продукт. Процедурата е следната: търговец на едро X намира лекарство в страна членка на ЕС и подава в ИАЛ заявление за паралелен внос, което включва задължителен набор от

документи. ИАЛ изисква справка от агенцията по лекарствата на държавата, от която ще се прави паралелният внос, дали това лекарство е регистрирано при тях със съответното активно вещество, производител, притежател на разрешението за употреба и т.н. След получаване на потвърждение, че лекарството има активна регистрация, процедурата по вноса може да продължи. ИАЛ одобрява макет на кутията, съдържанието на листовката на български, както и стикера върху първичната опаковка, които отговарят на изискванията на Наредба 38 за изискванията към данните върху опаковките и листовките на лекарствени продукти. Макетите трябва да са с подобен графичен дизайн. Върху опаковката и на листовката трябва да е упоменато кой е паралелният вносител, производителят, отговорен за преопаковането, производителят, отговорен за освобождаване на партидата. Причината е, че лекарство с едно и също активно вещество може да има различни производители например за Германия и за Франция, но и двамата са под надзора на един и същи притежател на разрешението за употреба. Специално за кон-кор, който се продава в България, и емконкор, който внасяме от Испания и маркетираме съгласно нормативните изисквания с българското търговско наименование кон-кор, притежателят на разрешението за употреба е един и същ. Тук е много важно да подчертая, че кон-кор и емконкор са две напълно еднакви лекарства. Те са идентични в активна субстанция, състав и форма, имат един и същ терапевтичен резултат и за пациентите няма никакво основание за притеснение. А при възникване на въпроси всеки пациент може да се консултира както с фармацевта на място в аптеката, така и с лекуващия си лекар.

Паралелният внос у нас започва през 2011 г. Той се базира на основния принцип на функциониране на ЕС за свободно движение на хора, стоки и услуги. Преди 7 години така се внасяха едва 4 лекарства. Днес благодарение на опита на вносителите и ИАЛ, у нас броят на лекарствата от паралелен внос е 107. Всяко от тях се води в регистър, публикуван на интернет страницата на ИАЛ. Разрешението за паралелен внос важи за 5 години, а след това може да се поднови.

Как да разбере пациентът, че едно лекарство е от паралелен внос?

- Това е изписано на кутията, листовката и стикера на всеки един лекарствен продукт от паралелен внос.

Такава ли е практиката и в страните от ЕС?

- Обичайната практика в Европа при паралелен внос не е преопаковане, а етикетирание и смяна на листовката.

Защо лепите стикер? Това буди съмнения у пациента.

- Това е задължително изискване съгласно Наредба 38 на МЗ. В България законът е доста по-строг и е в интерес на пациента. Идеята е продуктът от паралелен внос да изглежда като вече търгувания на българския пазар. Всеки стикер се изработва от подходящи за лекарствени опаковки материали.

Очевидно преопаковането ви излиза по-скъпо.

- Да, но това е нормативно изискване и е в интерес на пациента. Процесът по преопаковане се извършва от предприятия, притежаващи разрешение за производство на лекарствени продукти, издадено от ИАЛ, и спазващи добрата производствена практика (GMP). За България паралелно внесените лекарства са сравнително нови и хората все още не са достатъчно запознати с тях. Когато пациент влиза в аптека в Европа, фармацевтът го информира, че има лекарство, което е от паралелен внос и то е същото и по-евтино.

Защо са по-евтини?

- Смисълът от паралелната дистрибуция в Европа е да създаде конкуренция на едно и също лекарство на даден пазар. Паралелен внос в България има, защото лекарство, регистрирано и търгувано у нас, е регистрирано и се продава значително по-евтино в

друга държава членка. Ценовата разлика дава възможност то да се предлага на по-добра цена у нас.

□ В кои аптеки разпространявате продуктите от паралелен внос?

- Покриваме голям процент от аптеките в страната и работим с няколко дистрибутора.

Да се върнем към конкретния случай, коментирани в парламента. На пациентката ѝ прилошало и получила замаяване, когато взела таблетка от лекарството от паралелен внос.

- Това е нежелана реакция към лекарството, която веднага следва да се отнесе до лекуващия лекар. При всички лекарства са възможни нежелани реакции и за жалост те често са свързани с общото състояние на пациентите. В листовката е описано, че по-малко от 1 на всеки 10 пациенти получава замаяване.

□ Непрекъснато се говори, че фармацевтичните фирми предлагат в България лекарства на ниски цени, което се смята за основна причина за паралелния износ. Но вашата фирма извършва паралелен внос. Това означава ли, че лекарствата на Запад всъщност са по-евтини? В конкретния случай се предлага лекарство с 2 таблетки повече в опаковка и с 2 лв. по-евтино.

- В миналото е имало същото лекарство конкурент, регистрирано у нас с 30 таблетки, но фирмата е спряла да го продава и го е заменила с блистери по 28 таблетки. Често това се прави по маркетингови причини. Що се отнася до цените, един продукт може да се различава значително по цена в различните държави. Като цяло лекарствата у нас наистина са сред най-евтините в ЕС, тъй като се реферират към възможно най-ниските в 17 европейски държави. От всичките десетки хиляди регистрирани лекарства в България обаче има и такива, които са по-евтини в някоя от държавите в ЕС и те са обект на паралелен внос. За цените може да се добави още нещо. Както споменах, паралелният вносител по закон "стъпва" на регистрацията на първоносителя в ИАЛ. Наредбата, която е в сила в момента, ни поставя в неравностойно положение като вносители. Причината е, че при първа регистрация на лекарство не се ползва вече утвърдената цена на регистрирания продукт, а напротив - задължени сме да преминаваме през излишен процес на реферирание и повторна регистрация. Наредбата като подзаконов акт би следвало да се подчинява на закона и лекарствата от паралелен внос автоматично да получават цената на съществуващото лекарство в регистрите. А при промяна в цената паралелният вносител в разумен срок може да е задължен да коригира и своята. За съжаление българските пациенти и ние като вносители сме потърпевши от несъвършен подзаконов нормативен акт. Колкото по-скоро се промени наредбата, толкова повече у нас ще бъде усетен полезният ефект на паралелния внос за поевтиняване на редица лекарства.

Тогава какъв е смисълът от паралелен внос?

- Тя е явна и е в полза на пациентите и здравната система. Дори когато имаме еднаква регистрирана цена, лекарството от паралелен внос създава конкуренция и първоносителят и паралелният вносител се надпреварват да намалят цената на един и същ продукт, което отново е в полза на пациента.