

## ПРЕСКЛИПИНГ

22 януари 2020 г., сряда

[www.capital.bg](http://www.capital.bg), 21.01.2020 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/redakcionni\\_komentari/2020/01/21/4018961\\_igr\\_a\\_na\\_ceni/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/redakcionni_komentari/2020/01/21/4018961_igr_a_na_ceni/)

### Игра на цени

**Законни ли са цените, които НЗОК е платила за онколекуарство, или въпросите, които никой не постави**

#### Мария Димитрова

За автора

Мария Димитрова е юрист - експерт в областта на фармацевтичните регулации и фармацевтичния пазар. Работила е над 15 години в международни компании, в момента е част от екипа на АС "Николова, Калинов и партньори" и продължава да проследява развитието на регулациите в здравеопазването.

Скандалът с изнесените от управителя на Националната здравноосигурителна каса данни за продажба на лекарствени продукти с международно непатентно наименование Remetrexed предизвика множество публични изяви, коментари, публикации, конспиративни теории за целта на обвиненията, който д-р Дечо Дечев отправи срещу Министерството на здравеопазването, борба на политически лобита и не на последно място - произнасянето на квалификации като "нецелесъобразно", "неморално", "източване" и "лобизъм".

В цялата игра на думи и размяна на реплики се разкри на публиката, че съществуват понятията пределни, максимални и референтни цени, за които държавата трябва да следи и да се грижи по закон, но някой недобросъвестно е позволил тези цени да са толкова високи, че да се източва публичният ресурс на бюджета в здравеопазването.

Един от добре работещите органи с сферата на здравеопазването е Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, който изпълнява процедурите по т.нар. международно рефериране на цените на лекарствени продукти. Международното рефериране е способ, който много държави използват за определяне на приемливия максимален праг на цените за конкретна държава. За тази цел всяка държава определя кошница с държави, спрямо които на определени периоди от време ще реферира и преизчислява цените на различните лекарствени продукти, които се разпространяват нейния пазар. Тези цени стават публични и се превръщат в държавно гарантиран праг, над който в съответната държава конкретен лекарствен продукт не може да бъде продаван.

България използва способа на международното рефериране като едновременно с това е въвела правилото, че при всяка проверка (на 6 месеца и на 24 месеца в зависимост от статута на проверявания лекарствен продукт) цената, на която производителят може да продаде лекарството към съответните търговци на едро в страната трябва да бъде равна или по-ниска от най-ниската цена на същото лекарство в държавите, включени в нашата референтна кошница.

Целият описан процес се изпълнява изключително стриктно и не зависи просто от волята на някой производител.

След определянето на пределната цена, на която производителите могат да продават лекарствени продукти на територията на страната, по изрично нормативно определен ред (с фиксирани проценти на надценка) се формира цената на търговец на едро и цената на търговец на дребно (т.нар. аптечна цена).

Всеки търговец на едро може да продаде на лечебните заведения и на аптеките лекарствени продукти на цена равна или по-ниска от нормативно определената и публикувана цена на търговец на едро.

Какво се случва, когато лекарството се заплаща от НЗОК

В случай че лекарственият продукт се заплаща от НЗОК, се прибегва до още едно допълнително и нормативно определяне на ценови праг, до който стойността на лекарството може да бъде възстановена на конкретна болница (или за конкретен пациент) от НЗОК. Това е процесът на определяне на референтна цена. В хода на този процес се разглеждат официално определените цени на всички лекарствени продукти с едно и също активно вещество. Определя се колко би струвал 1 милиграм, 1 дневна доза (определена от СЗО) или 1 месечен курс терапия на всяко едно от условно еднаквите лекарства спрямо тяхната официална публикувана цена. Получената най-ниска цена се приема за референтна за всички производители на лекарства със същото активно вещество и техните цени за публичния фонд (НЗОК) се преизчисляват спрямо тази най-ниска референтна стойност.

Какво означава това за НЗОК

След като са определени цените на лекарствата за НЗОК на база референтна стойности и е решено, че дадени лекарствени продукти се покриват от НЗОК, то официално НЗОК е приела и гарантира, че е готова да плати на всички лечебни заведения точно тази цена в пълния ѝ размер.

Оттам насетне, ако чрез обществените поръчки (приемаме за категорично необходим процес за всички, доколкото потребяват публичен ресурс), централизирано договаряне или просто чрез процесите на естествена конкуренция на пазара се постигнат по-ниски цени, то това не само, че не е източване на публичния ресурс, а е спестяване от средствата, които НЗОК изначално е била готова да предостави на всяко от лечебните заведения (вкл. на държавните и общински такива).

Търговците на едро могат да продават на лечебните заведения на цена, не по-висока от цената, определена по описания механизъм за определяне на референтна цена, а производителите могат да продават на търговците на едро на цена не по-висока от нормативно определената за тях. Никой обаче не може да забрани нито на производителя, нито на търговеца на едро да правят отстъпки от дефинираните прагове, доколкото тези отстъпки биха били законни и не формират дъмпингови цени.

Няколко спекулации се направиха с това, че ако производителят е продал на търговеца на едро, условно, на 100 лева, то последният не може да продава на цена 1063 лева (ако това е референтният праг). Последното твърдение е напълно невярно, тъй като производителят може да е дал огромна отстъпка на търговеца, но това не е променило факта, че търговецът има ограничение в надценката, която може да прилага само върху максимално допустимата за него продажна цена, но не и върху тази, на която му е продадено дадено лекарство.

Кои въпроси останаха незададени

През цялата изминала седмица от емоции за недобросъвестни практики в здравеопазването никой не попита дали е налице гаранция, че ако всички болници бяха провеждали процедури по обществени поръчки, то нямаше да имаме същите разлики в цените, каквито са констатираните към настоящия момент. Макар и това да е малко вероятно, никой не попита и дали е сигурно, че ако всички болници провеждат обществени поръчки, няма да се постигнат средно по-високи цени от сегашните или пък дали цените няма да се понижат до такава степен, че лекарствата да изчезнат от пазара поради липса на интерес.

Интересен е фактът, че никой не постави въпроса дали и след като на НЗОК са ѝ станали известни данните за разликите в отстъпките, които могат да бъдат постигнати за определени лекарствени продукти, същата е направила опити да покани или да проведе преговори с производителите за получаването на доброволни отстъпки, които вместо към търговците на едро можеха да отиват директно и гарантирано към НЗОК.

Разбира се, подобна инициатива би могла да има и от самите производители, което пък щеше да елиминира възможността да отговарят за разходи, в които те не са участвали доброволно и за които не са се съгласявали да поемат отговорност.

Процесът по преговорите за отстъпки и изпълнение бюджета на НЗОК е изцяло в ръцете на самата институция и не следва и не може да бъде прехвърлян като отговорност на Министерството на здравеопазването или на медиите.

Не на последно място, оплакването на производители за това, че следва да възстановяват разходи, които не са генерирани към НЗОК, е резултат от налагането на един спорен механизъм за отнемане на доходи от компаниите, който, освен че е предложение на НЗОК, беше приет по непрозрачен и без достатъчно обществено обсъждане начин.

Къде остана конкуренцията

Страстите за установени нередности и неморално поведение очевидно застават над рационалните констатации затова, че производителите, търговците на едро и лечебните заведения имат качеството на участници на пазара на лекарствоснабдяване и като такива трябва да спазват правилата за конкуренция.

Възможно е и без излишни конспирации да си зададем въпроса, налице ли е съгласувана практика между някои от участниците за продажбата на определено ниво на ниски цени или съответно на умишлено и съгласувано поддържане на високи цени към определени болници? Възможно ли е да са налице действия, чрез които да се цели изключването от пазара на определени производители? Възможно ли е да е проблем, че някой е продавал на неразрешено ниски цени, а не на официално определените и пределно допустимите референтни цени?

Всички въпроси вероятно ще намерят своите отговори след законодателните промени, които се очакват да бъдат реализирани и след проверките, които всички ще направят.

Поставените въпроси целят да провокират един различен поглед върху ситуацията, за да елиминираме идеята за "порочни практики", които освен моментна сензация, доста често в дългосрочен план постигат лош ефект върху пазара и най-вече върху достъпа на българския пациент до лечение.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 21.01.2020 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/bg/a/falshiv-sayt-reklamira-lekarstva-s-logoto-na-bnt>

### **Поредна измама с логото на БНТ: Фалшив сайт рекламира лекарства**

Пореден опит за измама в интернет пространството чрез спекулация с интервю от репортер на БНТ и графичния облик на сайта на медията. Фалшив сайт използва логото на Националната телевизия, за да рекламира лекарство за хипертония.

Подвеждащото съдържание на рекламата гласи, че може да намерите повече информация в редакцията на БНТ, освен това е публикувано и фалшиво интервю със създателя на лекарството, проведено от репортер на държавната медия.

Страницата на дистрибутора на медикамента също напомня на графичната визия на сайта на БНТ, а в началото е поставено и старото лого на телевизията.

БНТ категорично предупреждава потребителите, че не участва в рекламата и дистрибуцията на всякакъв тип лекарствени продукти, а опитите за манипулация от името на медията са нарушение на закона и подлежат на санкция от наказателните органи.

[www.news.bg](http://www.news.bg) , 21.01.2020 г. ТС "www.news.bg" \f C \l "1"

<https://news.bg/health/nzok-iska-speshno-ot-mz-da-reglamentira-lechenieto-na-detsa-s-muskulna-atrofiva.html>

## **НЗОК иска спешно от МЗ да регламентира лечението на деца с мускулна атрофия**

### **Антония Чорева**

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е изпратила писмо до Министерство на здравеопазването с искане лечението на деца с мускулна атрофия с изключително скъпия медикамент "Спинраза" да бъде спешно регламентирано и да става по общоустановен ред, тъй като заради липсата на такъв медикамент лечението на няколко деца е изложено на провал.

Досега в България лечението с този медикамент е прилагано едва няколко пъти - само 4 са болниците, в които се правят процедурите - три в София и една в Пловдив.

От писмото, изпратено в Министерство на здравеопазването, става ясно, че е получено запитване от Веселин Радойчев, председател на пациентската организация на деца със спинална мускулна атрофия, относно организацията на реда за приложение на лекарствения продукт. "Настоятелно Ви молим за създаване на нужната логистика и регламентация на приложението на продукта, което става извън общоустановения ред", настояват от НЗОК.

От там обясняват, че по казуса по инициатива на Здравната каса е проведена среща в Министерството на здравеопазването, ръководена от зам.-министър Жени Начева, на която са обсъдени възможните решения на проблема.

"Тъй като лекарственият продукт се реимбурсира чрез Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък, апликацията става в определени болници, и е нужно МЗ да регламентира логистиката извън общоустановения ред. Обсъдени са два варианта - тристранен договор между МЗ, болница и търговец на едро или Указания на МЗ до търговците на едро и болниците", обясняват от НЗОК.

След срещата МЗ, лично в лицето на зам.-министър Начева, е обещало редът за лечение със "Спинраза" да бъде регламентиран още в рамките на същия ден, но и до днес няма информация за реда на логистика на продукта.

Това, според НЗОК, поставя под риск да не могат да бъдат извършени апликации на децата, което трябва да се случи през настоящата седмица.

"НЗОК е издала съответните протоколи на пациентите и очаква от МЗ необходимите действия за довършване на процедурата. Това трябва да се случи в спешен порядък", пишат още от Здравната каса.

Лечението със "Спинраза" е изключително скъпо, едно приложение е над 160 000 лв., а началната терапия включва точно регламентирани 4 процедури, като втората се извършва на 14-ия ден от първата, третата на 30-ия деня, а четвъртата на 60-ия ден. След това процедурите се извършват веднъж на 4 месеца.

"Спинраза" модифицира генетично заболяването, така че да се компенсира липсващият белтък, който води до загиване на най-важните клетки в гръбначния мозък. То е жизненоважно за лечението на децата с мускулна атрофия в ранна детска възраст и се прилага за първи път у нас от миналата година. Лечението на пациентите с тази терапия беше включено в дейностите реинбурсирани от държавата след упоритата борба на родителите и Асоциацията. От миналата година започна и процедура за включването на Спиналната мускулна атрофия (СМА) в списъка на редките заболявания.

Припомняме, че миналата седмица от НЗОК увериха, че е създаден необходимия ред за получаване на лечението. Тогава отново от Касата заявиха, че предвид доставката и отчитането на лекарствения продукт, която ще се извършва по специален ред, тя е необходимо да се регламентира от Министерството на здравеопазването (МЗ).

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 21.01.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<https://www.zdrave.net/-/n11785>

**Бюджетът за здраве в София 2020 е 54,5 млн. лв.**

***И тази година ще дофинансираме Първа АГ „Св. София“ с 500 000 лв., каза Йорданка Фандъкова***

Днес бабуването няма нищо общо с преди – сега има много професионалисти акушери и лекари, санитарии и разбира се много добро управление на болниците. Затова от сърце Ви поздравява днес за професионализма. Това каза кметът на София Йорданка Фандъкова по време на ритуала за Бабинден в в ПСАГБАЛ „Св. София“.

Тя заяви, че лечебното заведение е общинската болница, в която миналата година са се родили най-много бебета – над 4000. „Лечебните заведения имат нужда както от добри специалисти, така и от добри условия. Ние ще продължим да помагаме на нашите болници. Тази година отново ще дофинансираме болницата с над 500 000 лв., за дейности, които не се поемат от НЗОК.

„Поздравявам и директора на болницата д-р Коларова, защото управлението на болниците и ДКЦ-тата всъщност е важният фактор, за да бъдат стабилни и да могат да инвестират в хората си. Тя ме информира, че са на печалба, които средства искаме да бъдат инвестирани в хората и апаратура така, че да продължават да работят със същото желание, а ние ще продължим да помагаме“, каза още кметът на София.

Пред журналисти Йорданка Фандъкова уточни, че бюджетът за здравеопазване на София тази година е 54,5 млн. лв., като от тях около 31 млн. лв. са общинско финансиране. „10,5 млн. лв. насочваме за дофинансиране на всички общински болници. Не очакваме никакви дивиденди от болниците, а искаме печалбата им да бъде инвестирана в хора и в апаратура“, каза Фандъкова.

Тя допълни, че и през тази година продължава Общинската програма „Инвитро“, чрез която са били родени 13 бебета. „Тя е по-различна от националната програма – ние финансираме донорски яйцеклетки. Призовавам за повече дарители. Очакваме още бебета, живи и здрави!“, пожела Фандъкова.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 21.01.2020 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/ima-li-risk-opasnijat-kitajski-virus-da-stigne-do-stranata-ni.html>

**Има ли риск опасният китайски вирус да стигне до страната ни?**

***СЗО се събира извънредно утре заради новото заболяване***

Световната здравна организация (СЗО) се събира извънредно утре заради новия вирус, тръгнал от Китай. Шест са вече смъртните случаи, всички са местни.

Има ли риск епидемията да достигне до страната ни и какви мерки предприемаме.

Проф. Нели Корсун Вирусолог е вирусолог от дълги години и си спомня и предишни епидемии от други щамове на коронавируса.

„Коронавирусът, който причини епидемията от респираторен синдром от края на 2002 г. до средата на 2003 г., засегна 26 държави с 774 смъртни случая“, спомня си проф. Корсун.

Затова подкрепя мерките на Световната здравна организация.

„Резонно са обезпокоени, защото това е съвършено нов вирус. Сравнително непознат“, уточни тя.

Коронавирусът най-често се предава чрез заразени диви животни, например от камили, какъвто е бил случаят при епидемия с друг щам.

Симптомите са грипopodobни болки в мускулите и ставите, температура, кашлица. В някои случаи може да има усложнения - каквито са пневмонията при починалите пациенти в Китай.

Директни полети между Китай и България няма. Властите съветват завръщащите се от азиатската страна да се проследят за респираторни симптоми за 14 дни.

На летище София термокамери следят за пристигащи пътници с температура над 38 градуса.

„Имаме оборудван изолатор, където се отделя оцветеният в зелено човек. Бива поканен. Взимаме му интервю“, обяснява д-р Надя Вългенова, главен инсп в РЗИ.

Ако обстоятелствата около заразяването на пътника са съмнителни, го отвеждат линейка към болница за допълнителни изследвания.

С термокамери са оборудвани и летищата във Варна, Бургас и Пловдив.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 21.01.2020 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<https://bnr.bg/varna/post/101217852/zashto-v-bulgaria-periodichno-ima-deficit-na-lekarstva>

### **Защо в България периодично има дефицит на лекарства**

Защо в България толкова често имаме дефицит на лекарства, особено за онкологични и хронични заболявания? Този въпрос зададе Даниела Стойнова на проф. д-р Асена Стоименова, професор в катедра "Здравна политика и мениджмънт" към Факултета по обществено здраве в Медицинския университет в София. Проф. Стоименова 4 години беше директор на Изпълнителната агенция по лекарствата и съветник на министъра на здравеопазването.

"Големите фармацевтични корпорации предпочитат да се изнасят лекарства, които след това се препродават в Германия и Франция. Ние сме принудени да пазаруваме в Румъния - заради по-евтините лекарства", посочи Стоименова.

В повечето случаи има заместители с друго търговско наименование - тук идва ролята на фармацевта и на лекаря, които да обяснят на пациентите, допълни проф. Стоименова.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 21.01.2020 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"

<https://www.mediapool.bg/nzok-otvori-nov-front-sreshtu-mz-zaradi-skapo-lechenie-na-detsa-news302536.html>

### **НЗОК отвори нов фронт срещу МЗ заради скъпо лечение на деца ИЗВАДКА**

Управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев изпрати писмо до министъра на здравеопазването Кирил Ананиев, с което настоява МЗ спешно да регламентира реда за приложение на лекарството Спинраза, което се прилага за лечение на пациенти със спинална мускулна атрофия. По думите му в противен случай няма да могат да бъдат извършени апликации на нуждаещите се деца през тази седмица. От МЗ отрекоха и заявиха, че е създадена необходимата организация за лечението на децата със спинална мускулна атрофия и не съществува риск от прекъсване на прилаганото вече лечение.

От министерството казаха, че са провели разговори както с лечебните заведения, прилагащи терапията, така и с дистрибутора на лекарствения продукт. На болниците са дадени конкретни указания за реда за прилагане на медикамента, за което са информирани и родителите на децата със спинална мускулна атрофия. Пред Mediapool Веселин Радойчев, баща на едно от децата със спинална мускулна атрофия и председател на пациентската им организация, потвърди, че днес медикаментът е бил приложен на три деца в Пловдив. По думите му за момента проблем няма.

.....

През миналата година НЗОК пое лечението в качеството си на приемник на закрития фонд за лечение на деца. От тази година лекарството вече ще се ползва по общия ред, което ще позволи и лечението на хора над 18 години. Промяната в режима налага и промяна в реда на финансиране, за което институциите не се бяха стиковали, но през миналата седмица обещаха проблемът да бъде изчистен.

Във вторник обаче казусът отвори ново поле за конфронтация между управителя на НЗОК д-р Дечо Дечев и Министерството на здравеопазването. В последните дни Дечев обвини ръководството на МЗ и за пропуски в реда за отпускане на диетични храни, както и за поредица управленски грешки и неефективен контрол.

.....  
Дечев твърди, че няма ред за приложението на медикамента

В писмото си обаче управителят на НЗОК Дечо Дечев “настоятелно моли“ МЗ да създаде “нужната логистика и регламентация на приложението на продукта“.

“На среща в Министерството на здравеопазването, състояла се на 14.01.2020 г., по инициатива на НЗОК, ръководена от зам.-министър Жени Начева, бяха обсъдени възможните решения на проблема. На срещата присъстваха представители на МЗ, НЗОК, притежателя на разрешението за употреба (ПРУ), Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) и болниците, в които се извършват процедурите”, посочва Дечев. Болниците, в които лекарството може да се прилага са “Александровска“, Специализираната детска болница “Проф. д-р Иван Митев“, университетската болница “Свети Георги“ в Пловдив и болницата по неврология и психиатрия “Свети Наум“ в София.

“Тъй като лекарственият продукт се реимбурсира чрез Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък, а апликацията става в определени болници, е нужно МЗ да регламентира логистиката извън общоустановения ред. Обсъдени бяха два варианта – тристранен договор между МЗ, болница и търговец на едро или указания на МЗ до търговците на едро и болниците. Лично от г-жа Жени Начева бе поет ангажимент до края на работния ден на 16.01.2020 г. регламентацията да бъде факт, за което да бъдат уведомени болниците, търговецът на едро и НЗОК. До този момент няма информация за реда на логистика на продукта, което поставя под риск да не могат да бъдат извършени апликации на децата, което трябва да се случи през настоящата седмица“, се казва в писмото на Дечев.

НЗОК е издала съответните протоколи на пациентите и очаква от МЗ необходимите действия за довършване на процедурата.....



ТС "В. Труд" \f C \l "1" 22.01.2020 г., с.10-11 ИЗВАДКА

**Андрей Марков, зам.-председател на Българската болнична асоциация, пред „Труд“:**

**Трябва да въведем застраховка „Каско“ в здравеопазването**

*Андрей Марков е сред познавачите на болничния мениджмънт. Това е поводът да го потърсим покрай твърденията на шефа на НЗОК Дечо Дечев, че частни болници точат касата купувайки медикаменти на цени в пъти по-високи, от тези на държавните болници. Питаме го и трябва ли да се смени финансовия модел в здравеопазването, колко пари се въртят в тази сфера и ще реши ли проблема с нерегламентираните плащания здравното застраховане.*

**Интервю на Мариела Балева**

- Шефът на НЗОК Дечо Дечев обяви, че частни болници купуват медикаменти 7 пъти по-скъпо и така точат Касата, вашата болница сред тях ли е?

- Мисля, че приключихме с тази тема, поне с името. Не ми се иска да го споменаваме, защото според мен това беше равносилно на ритуално самоубийство. Или от друга гледна точка - заявка за други бъдещи планове. Болницата, която аз управлявам, няма купена нито една таблетка от цитираното в медиите лекарство.

- Възможно ли е въобще това да се случи?

- Това не е нормално да се случва и причината не е в посочените „виновници“, а голямата игра на фармацевтичната индустрия с препаратите за медицинска онкология. Голямата игра, свързана с глобалните интереси, включително европейския пазар. Сигурно вече стана ясно, за да може на европейския пазар да не се демонстрира референтни ниски стойности за продажни за тези продукти, в България се поддържат регистрирани висока цена, след, което се работи с отстъпка за източноевропейския пазар. Въпросните отстъпки са тези, които не са били оповестявани, не са били разпространявани, така че да са известни на пазара в България и всъщност вина за това да се попадне в тази ситуация може да носи само този, който знае тази практиката и я познава достатъчно добре. Лечебните заведения не са носителите на вината.

- Как може един медикамент да бъде продаван за 118 лв. и за 1063 лева?

- Това е хубавият и правилен въпрос - как може. Виждаме, че в България всичко може. Ако се спазват пределно допустимите регистрирани цени и се спазват единна пазарна политика, няма да сме в тази ситуация. Като казвам единна пазарна политика, защо не приехме предложението, при което лекарствата трябваше да влезнат в директна реимбурсация от Касата, както в момента е при медицинските изделия. В случая това са игри, които обслужват интереси, а тези интереси се връщат като бумеранг към онези, които играят игрите.

- Ще се реши ли проблемът с въвеждането на търгове и в частните болници?

- По-правилното решение е да отидат директно за реимбурсация и да попаднат в състава на тръжните процедури, които Касата прави. Да, публичните поръчки или-публично провежданите обществени търгове трябва да обхванат и тези медикаменти, така както се прави от националната каса за останалите.

..... Нашето предложение, на Българска болнична асоциация мисля, че е абсолютно адекватно - нека да бъдат централизирани, за да няма съмнения, че някой се облагодетелства за сметка на данъкоплатците. Въпросът за обществените поръчки за лекарствените средства за онкозаболяванията - да, нека попаднат в състава на тази практика.

- Създаде се впечатление, че частните болници са привилигирани спрямо държавните, това така ли е?

- Ако следваме играта, която наблюдаваме, то видяхме, че в предишните активности на националната каса, потърпевши бяха държавните болници. В различни моменти се насажда напрежение в системата и като че ли това е била целта на тази акция - да се покаже, че „ние знаем и можем, а другите не разбират“ и затова има тези проблеми. В случая, горят поотделно и държавни, и частни, и общински болници. Свидетели бяхме как общинските горяха със сестрите - пак част от активното мероприятие напрежение, свидетели бяхме как в държавни болници бяха обвинявани лекари за това, че назначават процедури за стентове, сега дойде ред да обвиняваме частните. Напрежение между държавни, частни и общински няма и изкуствено създадена ситуация не би следвало да съществува, защото 80% от лекарите в България работят частно. Да се твърди в отделни моменти, че интересите са на държавните, а после на частните, е изключително нелепо и насочващо вниманието в грешната посока. Не искам това да бъде използван по неправилен начин, но в целия свят се знае, че държавното се управлява по-зле от частното. ....

- Колко пари се въртят в момента в българското здравеопазване?

- Ще цитирам анализи на Световната банка и на ЕС. Смята се, че в България се разходват за здравеопазване не по-малко от 8 млрд. лв. Ако ги сравним с парите от осигурителната



система, то те са 4,7 млрд. лв. за тази година, а виждаме че има една съществена част, която не попада в официалните пари за здраве, т. е. те остават на тъмно.

..... Анахронизъм е парите за здраве да имат характер на данъчно плащане и да влизат в консолидирания бюджет на държавата, след което да се разпределят за НЗОК и да се управляват от служители които са и държавни служители. Знаем, че процесът се коментира като одържавяването на Касата. Заложили сме противоречия и питаме какво се случва с нашите пари, ама дали се застраховат или осигуряват държавни служители. Проблемът е, че механизмът е неясен. Смятам, че трябва да отделим парите за здраве не като данъци, за да могат тези пари да стигат до предназначението си по най-правилния начин, а именно създаване на фондова организация. Това е един от подводните камъни, който можем да допуснем, че доведе до неправилно разпределяне на средствата.

.....  
- Истина ли е, че в България богатите живеят по-дълго, защото могат да се лекуват по-добре...

- Ще го перифразирам малко - в света отдавна е факт, че богатите живеят по-дълго от бедните. Вече е факт и в България. Средностатистически с около 30% продължителността на живота на богатите е по-дълга в сравнение с бедните. Това го казвам, за да активираме застрахователната система да покрие солидарно проблема на здравеопазването. Ние се нуждаем от спешна промяна на финансовия модел на здравеопазването.

*Нашият гост АНДРЕЙ МАРКОВ е инвеститор, съсобственик и управител в една от най-големите болнични вериги у нас „Аджъбадем Сити Клиник,,. Андрей Марков е бакалавър по „Медицина,, и магистър по „Бизнес администрация и мениджмънт,, от УНСС. Специализирал е в Института по международно здраве в Мичиганския Държавен Университет и има множество специализации по здравно управление и администрация. Зам.-председател е на Българската болнична асоциация (ББА).*



ТС "В. Телеграф" \f C \l "1" 22.01.2020 г., с. 4

### **1200 ваксини срещу варицела в аптеките**

1200 ваксини срещу варицела ще бъдат пуснати в аптеките у нас, каза д-р Ангел Кунчев, флаконите вече са в България и чакат на склад само разрешение от Изпълнителната агенция по лекарствата. Причината е, че те са с опаковка на друг език, от друг пазар и имат указание на български, за което трябва да има разрешение от Изпълнителната агенция по лекарствата, обясни д-р Кунчев. Миналата година над 30 хиляди деца са се разболели от шарка, като тази година заболяемостта се очаква да бъде още по-висока и най-вероятно ще мине тази бройка. Само от началото на тази година заболелите са 2000. Очаква се серумът да влезе в препоръчителния имунизационен календар. Вчера здравни инспектори отчетоха бум на варицела във Велико Търново.



ТС "В. 24 часа" \f C \l "1" 22.01.2020 г., с. 14-15

**Петър Москов**

**председател на партия КОД, бивш министър на здравеопазването ИЗВАДКА**

**„Приятно" е министър да бъде вкаран в затвора, но 121 в парламента са променили закона за търговете на лекарствата**

*Шарено мнозинство направи тази поправка, която отмени търговете за скъпи лекарства в частните болници*

*Прекалено многото болници и фалшивите болни са големите проблеми*

*С пръстовия идентификатор за 4 години щяха да са спестени 400 млн. лв., сега имаме скандал за 800 хил.*

*В момента на здравето се гледа като на търговия в лавка*

**CV**

- Завършва медицина в МУ- София, специалност „Анестезиология и интензивно лечение“
- Член на Инициативния форум за създаване на нова дясна партия през 2004 г. и учредител на ДСБ. През 2007 г. е избран за член и на Националното ръководство на ДСБ
- 2009 г. става съпредседател на предизборния щаб на Синята коалиция
- 2013 г. е избран за зам.-председател на ДСБ
- Министър на здравеопазването от ноември 2014 г. до 27 януари 2017 г.

**ЙОАНА РУСЕВА**

- Д-р Москов, след серията протести на лекари, медицински сестри и пациенти през 2019 г., тази година започна със скандал на какви цени се купуват лекарствата в частните болници. За какво е показателен той?

- Показва, че системата страда от хронични системни проблеми, които не могат да се решават нито през медийни акции, нито със замяна на системните решения с полицейски и прокурорски такива, каквото е тежнението на моментното управление.

Системните решения са свързани с начина, по който се контролира лекарствената политика, по който се урежда структурата на болничната помощ, която е безкрайно раздута, и най-вече с осъзнаването на политическата отговорност, че здравеопазването е една от същностните функции на държавата.

- Когато вие бяхте министър обаче е направена тази скандална промяна в Закона за обществените поръчки, която позволява на частните болници да не провеждат търгове за лекарства. Защо бе допусната?

- За да спра спекулациите, ще разкажа хронологията на събитията от 2016 г. Тогава Министерството на финансите внесе в Министерския съвет промяна в Закона за обществените поръчки (ЗОП), която въобще не касае здравната сфера, а е свързана с прилагане на европейското законодателство. В хода на общественото обсъждане и съгласуването между министерствата много лобистки организации бяха правили предложения за отпадане, включително и на част от болничните структури, от обхвата на ЗОП. Становището на Министерството на здравеопазването тогава беше категорично против, на финансовото също. Така законопроектът излезе от Министерския съвет без промяна в обхвата на ЗОП. След това в парламента, между първо и второ четене, група народни представители предложиха тази промяна и тя се гласува от едно доста шарено мнозинство. Това е повод обществото и медиите да се загледат по-внимателно в работата на парламента.

.....

- Проблемът с високите цени изскочи заради правилото през 2019 г. фармацевтичните компании да връщат на здравната касата средства, ако са надвишили разходите за предишната година. Ако го нямаше това правило, щеше ли този проблем да стане известен?

- Когато моят екип влезе в министерството през 2014 г., **липсваше последователна лекарствена политика за защита на публичния интерес, на финансите на касата и на възможността пациентите да имат нужния модерен набор от медикаменти.**

Ние въведохме задължителна 10-процентна отстъпка върху портфолиото на фармацевтичните фирми, както и механизъм за задължителни други отстъпки при влизане на нови медикаменти в употреба. От тези два механизма тази година касата получава от

фирмите обратно пари, които допреди 2014-2015 г. си оставаха в джобовете на индустрията. За 2019 г. те са 170 млн. лв., както и допълнителни 50 млн. лв., върнати по механизми, направени от сегашните екипи в министерството и касата. Това е надграждане на една правилна политика.

Отделен е въпросът дали точно това води до разкриването на различните цени, на които болниците са купували онколекарства. Ако в касата в компютъра на човека, който отговаря за лекарствена политика, има една обикновена контрола в екселската таблица, показваща, че аз искам от НЗОК да ми плати 1000 лв. за едно лекарство, а вие искате от касата да ви плати 100 лв. за същото, проблемът щеше да е ясен от първата фактура, която аз и вие пращаме към касата. А по отношение на лекарствената политика незабавно трябва да се въведе централизиран електронен търг за лекарства. По това трябва да бъде оценявана работата на правителството в здравеопазването.

В края на 2016 г. финализирахме цялата система и бяхме пуснали заявките за провеждането на търга. Медийната среда обаче тогава реагира, че Москов иска в последните дни на правителството да направи търг за 1 млрд. и половина

А това означаваше всички фирми да се явяват на централизиран търг и този, който спечели, да е с най-ниската цена, която съответно ще е най-високата, на която ще може да продава в болниците.

А в момента има разделение на пазара - едни фирми играят в София, други - в Пловдив, а трети - в Търговище. Търгът щеше реално да изсветли лекарствения бизнес между болници и фирми, защото елиминира възможността представителят на фирмата да отиде при директора на болницата и нещо да се разберат.

Сега държавата не е осигурила нужните механизми, за да създаде реална конкуренция между фирмите, която да смачка цената и да спечели обществото. Това трябва да бъде държавна политика, още повече имайки предвид заявките на това правителство за създаване на различни каси.

- А не трябва ли здравната каса да прави търга, а не министерството?

- Не, защото това не е работа на касата, а на държавата.

.....

- Трябва двамата премиери или двамата здравни министри да се срещнат и да начертаят следващите стъпки за съвместни процедури. Така двете държави вече ще могат да имат изисквания към фармакомпаниите.

- Д-р Дечев обърна внимание и на големия брой болници. Как може да бъдат намалени?

- Големият брой болници е реалният проблем в здравеопазването ни. Ще го обясня така - да финансираш масрафа на 10 апартамента, при положение че можеш комфортно да живееш в един-два от тях, е глупаво и никой от нас не го прави. Българската държава и каса обаче го правят. Решението не е измислено от нас и се нарича Национална здравна карта. Според реалните потребности от болнична помощ, които сме имали за 10 години назад, тя определя количеството активни болнични легла, с които касата трябва да сключи договор, за да гарантира тези потребности. Това направихме през 2016 г. и имаше действаща здравна карта. През 2014 г., когато моят екип стъпи в министерството, се разкриваха повече болници, отколкото казина. Трудно може да има по-печеливша дейност от казино, а към онзи момент по-сигурно и печелившо беше да отвориш болница. За съжаление, служебният кабинет унищожи картата, и всеки тръгнал да печели като от казино, получи тази възможност. Екипът на министър Ананиев отново въведе здравната карта, но за да действа тя, трябва да има методика за приложение от касата. Така че д-р Дечев като поставя въпроса с броя болници, той пита себе си

.....

- Нищо добро ли не се случи в здравеопазването през 2019 г.?

- Аз казах, че надграждането на лекарствената политика е правилно. Има добри действия в сферата на паралелната търговия, които частично намалиха този проблем. Мога да отбележа като положителна и програмата на министерството за трансплантациите.

.....-  
В тази връзка, какво се случва с вашата партия КОД?

- Работим по създаване на структури и сме напреднали.

КОД е заявка за дясноконсервативно политическо обединение, идеологическият противник на всички партии, които са представители на либералната идеология на прехода - това, в което живеем в момента - въпросите ви за здравеопазването, за водата и за всичко останало. Ако има български граждани, които са против либералната политика на прехода за разграждане на държавността, против модела на социални помощи, при който работещите издържат цели прослойки от професионално безработни и социално слаби, ако има хора, които са убедени, че тази зелена агресия всъщност е унищожаване на българската и респективно европейската икономика, то КОД може да бъде техният политически представител. ....