

## ПРЕСКЛИПИНГ

26 септември 2018, сряда

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 25.09.2018 г.  
<https://www.zdrave.net/-/n7307>

*Проф. Илко Гетов:*

**Най-близкото предизвикателство пред фармацевтите е въвеждането на електронната верификация на лекарствата**

*Трябва да се даде законова възможност на аптеката да има макар и минимална надценка върху някои от лекарствата, за които ѝ е забранено в момента, настоява Николай Костов*

По повод Световния ден на фармацевтите, който се отбелязва днес, от Zdrave.net разговаряхме с председателя на Българския фармацевтичен съюз проф. Илко Гетов и председателя на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов за най-големите предизвикателства в ресора.

Най-близкото предизвикателство пред фармацевтите е въвеждането на електронната верификация на лекарствата. Това заяви председателят на Българския фармацевтичен съюз проф. Илко Гетов пред Zdrave.net. От 9 февруари 2019 г. лекарствените продукти по лекарско предписание в страните от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство (с изключение на Италия и Гърция) ще се отпускат на пациенти само след задължителна електронна верификация. Всяка опаковка ще носи уникален идентификационен белег (двумерен матричен баркод) и ще бъде защитена срещу подправяне. „Това е нещо, по което ние досега не сме работили, а до тази дата всеки фармацевт и всяка аптека трябва да бъде готова“, каза проф. Гетов.

По думите му не по-малко предизвикателство пред фармацевтите ще е въвеждането на електронното здравеопазване, тъй като последният анонс е, че след Нова година вече ще имаме електронна рецепта. „Третото нещо е спазването на добрата фармацевтична практика, продължаващото обучение, всички модерни неща, които на Запад фармацевтите от много години практикуват – допълнителни услуги, предоставяне на информация, проследяване на резултати от терапията на пациента, противогрипни ваксини и какво ли още не, от което ние сме много далече и изискват промяна в закона с цел да могат да случват и в България“, каза още проф. Гетов.

„Много са предизвикателствата пред аптеките към днешния ден, но на първо място е предизвикателство работата със Здравната каса. Това все повече се превръща в социална дейност и по-малко в бизнес. Същевременно се влага огромен труд в съхранението, обработката и изписването на тези медикаменти, което изключително оскъпява работата със Здравната каса. НЗОК все повече предизвиква загуби на аптеките, затова повечето от тях се опитват да съществуват, като упражняват нехарактерна за тях дейност – продажба на козметика, на групи изделия, които са индиректно свързани с работата, но им помагат да съществуват“, каза пред Zdrave.net пък председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов.

Според Николай Костов решението е в допускането на надценка за реимбурсираните лекарства. „На първо място трябва да се даде законова възможност на аптеката да има макар и минимална надценка върху някои от лекарствата, за които ѝ е забранено в момента. Това може да са 3-5%, само колкото да не се генерира загуба. Надценката е

смисълът на съществуването на аптеката, чрез нея се плаща трудът на хората и всички разходи на аптеката. Реалните пазарни отношения са такива, че всеки трябва да получава заплащане за труда си“, каза той.

„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“, уточни Костов.

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.

Той беше категоричен, че да се реши този проблем ще струва 7 млн. лв. от бюджета на НЗОК за лекарствата.

Проф. Гетов все пак подчерта, че през годините БФС е постигнал и сериозни завоевания – въвеждането на клиничната фармация, участието на фармацевтите в клинични изпитвания, предоставяне на електронни услуги, облекчаване на бизнеса по отношение на членството. „Всичко това показва, че съсловието е живо и се развива в правилната посока. Имаме покана от Световната федерация на фармацевтите да бъдем корпоративен член“, каза проф. Гетов.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net) , 25.09.2018 г.

<https://www.zdrave.net/-/n7296>

## **Отбелязваме Световния ден на фармацевтите**

На 25 септември над 4 милиона фармацевти отбелязват Световния ден на фармацевтите. Денят се чества от 2010 г. с различни прояви в цял свят по инициатива на Международната федерация по фармация (International Pharmaceutical Federation/FIP), която чрез членуващите над 140 национални организации, институционални и индивидуални членове, представлява над 4 милиона фармацевти. „Фармацевтите са Вашите специалисти по лекарствата“, е основното послание тази година и с него се подчертава, че фармацевтите са надежден източник на знания и съвети както за пациентите, така и за другите медицински и здравни специалисти. „Освен това, като едни от най-достъпните специалисти в здравеопазването в световен мащаб, ние използваме нашето образование, за да се грижим за здравето на хората и за превенция на заболяванията“, посочват от федерацията.

В Световния ден на фармацевтите Регионална фармацевтична колегия София-столична изразява надежда електронните рецепти и електронното здравеопазване, за които се говори повече от десетилетие и отдавна се използват в много други страни, най-сетне да станат реалност. Е-рецептите ще бъдат в полза и улеснение на пациентите, ще намалят

възможните грешки на лекари и фармацевти и ще спрат неправомерното използване на здравната каса. РФК София-столична отбелязва Световния ден и като изпраща до всички столични магистър-фармацевти и до всички други регионални колегии в страната плакати, с които да се подчертае значимостта на професията на фармацевта. В плакатите се изтъква, че магистър-фармацевтите са най-достъпните медицински специалисти и че фармацевтите се грижат най-подходящото лекарство да достигне до точния пациент в правилната доза.

Регионална фармацевтична колегия София-столична счита, че магистър-фармацевтите в България трябва да бъдат подкрепяни като медицински специалисти заради опита, уменията, задължителното професионално продължаващо обучение, повишаващите се изисквания и услуги, които трябва да предоставят. Фармацевтите трябва да бъдат подпомагани, за да развият способностите си, защото в бъдеще се очакват 3D принтиране в аптеките, работи, все повече услуги като ваксиниране, измерване на кръвната захар и т.н. Също така колегията напомня на пациентите, че аптеката не е магазин, а здравно заведение, в което се съхраняват, приготвят, опаковат, контролират и отпускат лекарствени продукти, както и хранителни добавки, козметични и санитарно-хигиенни средства и се дават здравни консултации.

РФК София-столична е най-голямата регионална фармацевтична колегия у нас. Колегията представлява над 2200 магистър-фармацевти, които се грижат за здравето и благополучието на жителите и гостите на София. Столичните магистър-фармацевти работят в открити и болнични аптеки, институции, университети, в компании, занимаващи се с производство на лекарствени продукти, в представителства на фармацевтични компании у нас, както и работещи като клинични фармацевти.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 25.09.2018 г.

<https://clinica.bg/6159->

### **Честит празник, магистър-фармацевти!**

***„Фармацевтите са Вашите специалисти по лекарствата“, е основното послание тази година***

Над 4 милиона празнуват днес Световния ден на фармацевтите. Инициативата за честванията е на Международната федерация по фармация. В която членуват над 140 национални организации, както и индивидуални членове. Денят се почита от 2010 г. с различни прояви в цял свят.

Фармацевтите са Вашите специалисти по лекарствата. Това гласи основното послание за тазгодишните тържества. С него се подчертава, че фармацевтите са надежден източник на знания и съвети както за пациентите, така и за другите медицински и здравни специалисти.

„Освен това, като едни от най-достъпните специалисти в здравеопазването в световен мащаб, ние използваме нашето образование, за да се грижим за здравето на хората и за превенция на заболяванията“, посочват от федерацията.

Електронните рецепти и електронното здравеопазване да станат факт тази година е мечтата на Регионална фармацевтична колегия София-столична. От колегията напомнят, че магистър-фармацевтите в България трябва да бъдат подкрепяни като медицински специалисти заради опита, уменията, задължителното професионално продължаващо обучение, повишаващите се изисквания и услуги, които трябва да предоставят. Освен това фармацевтите се обръщат към пациентите с модела да не забравят, че аптеката не е магазин, а здравно заведение, в което се съхраняват,

приготвят, опаковат, контролират и отпускат лекарствени продукти, както и хранителни добавки, козметични и санитарно-хигиенни средства и се дават здравни консултации.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 25.09.2018 г.

<http://bnr.bg/plovdiv/post/101023336/pacientskite-organizacii-ne-sa-edinni-za-promenite-v-zdravnia-model>

### **Пациентите не са единни за промените в здравния модел**

**На 26 септември в НДК ще се проведе Национална кръгла маса, посветена на бъдещето на здравеопазването. В дискусията ще участват представители на Министерски съвет, Народното събрание, държавни институции, съсловни организации, представители на държавните, общинските и частните болници, работодателски и синдикални организации, неправителствени организации и други.** Във форума участие ще вземат и представители на Световната банка и Световната здравна организация.

На нея министър Кирил Ананиев ще представи вариантите за промени в здравно-осигурителния модел на страната, части от които изтекоха в медиите.

Според едното предложение НЗОК ще финансира лечение на пациентите до 700 лв., а всичко нагоре ще се поема от застрахователни фондове. За целта специалистите предлагат въвеждане на задължителна месечна здравна застраховка от 12 лева, която също ще се разпределя на социален принцип като 8-процентната вноски.

В тавана от 700 лева пациентите също ще имат съучастие. НЗОК ще покрива 85% от тази стойност, а останалите 15% пациентите ще плащат кеш или чрез допълнително доброволно застраховане". Другият вариант на министър Ананиев предвижда пълна демонополизация на НЗОК.

Пенка Георгиева, председател на сдружението Пациентски организации "Заедно с теб", подкрепя идеите на Здравното министерство, защото в момента пациентите доплащали около 40 процента от джоба си /регламентирано и нерегламентирано/. Идеята е тези плащания да бъдат намалени. Смятаме, че идеите на министъра са разумни за доплащане около 10 – 15 процента. Според нас това ще облекчи пациентите. Трябва да се обмисли контролът на средствата. Болниците се превърнаха в търговци на здраве. В търсене на оборот качеството на медицинската услуга падна. Назрял е моментът да се направи нов здравно-осигурителен модел. На много хора сегашното статукво им харесва, но на нас пациентите не ни харесва.

Според нея в България осигуряването трябва да бъде споделено като се изготви работещ модел за контрол.

Точно на обратното мнение е Иван Димитров - председател на Федерация "Български пациентски форум".

По думите му, МЗ и МФ трябва да направят така, че не българина да си плаща, а държавата да плаща целият процент за групите, които отговаря. Държавата от години краде от здравето на нацията. Държавата е най- некоректният платец. До момента не е ясно какво предлага министъра. Безумно е да се иска да плащат най- бедните. Никой застраховател няма сметка да застрахова болни хора, никъде в Европа не се застраховат хронично болни хора. Самите застрахователи твърдят, че с тях никой не е разговарял. Пациентите са много разтревожени, защото нямаме яснота какво ще се случва. Пускат се позивни през медиите и пациента започва да се тревожи.

Иван Димитров смята, че с годините държавата е овладяла обществената НЗОК. Лека - полека държавата започна да казва как да се лекуват болните, как да се приемат пациентите. Намесите на държавата в здравеопазването вредят на пациентите. Моят

лекар не ме лекува по добрата медицинска практика, а по административен начин, което нарушава конституционните ни права и добрите медицински практики.

**24 часа** 26.09.2018 г., с. 7

### **Днес е големият дебат за здравната реформа - много здравни каси или задължителна здравна застраховка**

Демонополизация на „здравната каса или задължителна здравна застраховка като начин на доплащане.

Тези два варианта за нов модел на здравно осигуряване ще обсъждат днес лекари, пациенти и държава в лицето на здравното министерство, Министерския съвет и Народното събрание на кръгла маса в НДК.

Основните предложения на екипа на здравния министър Кирил Ананиев са в управлението на средствата от здравни вноски да се включват още няколко каси, конкурентни на НЗОК, или пациентите да доплащат -първо чрез минимална задължителна здравна застраховка и отделно да плащат 15% от сумата за лечението им в болница, която е до 700 лв. Всичко нагоре ще се поема от застраховката.

Кой да поема тази застраховка - пациент или работодател, колко да е тя, както и ред други детайли като участието на лекарския и зъболекарския съюз в договарянето на цените на медицинските услуги се очаква да бъдат обсъдени днес.

Ще се приемат и нови идеи и предложения, които могат да обогатят и изменят сегашните. Целта е новият модел да бъде широко обсъден с всички заинтересовани страни, преди Ананиев да го представи в парламента.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net)** , 25.09.2018 г.

**<https://www.zdrave.net/-/n7303>**

### **Д-р Стоян Борисов: В България се отделят два пъти повече пари за лекарства, отколкото в ЕС**

В новия здравноосигурителен модел трябва да се отдели специално място на лекарствата, тъй като парите, които се отделят за тях в България, превишават значително процента на средствата, които се отделят в ЕС. Това каза главният секретар на Българския лекарски съюз (БЛС) д-р Стоян Борисов пред телевизия Блумбърг България.

По думите му за лекарства в ЕС се отделят 17-18%, в редки случаи 20% от всички пари, които се отделят за здравеопазване, докато в България тази цифра е 30-35%.

Д-р Борисов подчерта, че вече всички признават, че здравеопазването ни е недофинансирано. Той цитира данни, според които страната ни заделя тази година около 4,2 процента от БВП, докато за ЕС средното ниво е по 7,8% от БВП, а в някои държави достига дори 10%, 15%-16%. Този проблем обаче също не е намерим пълно решение в предложените от Министерството на здравеопазването варианти за нов здравноосигурителен модел, които официално ще бъдат представени от министър Ананиев на кръгла маса утре, смята той.

„Първият вариант за реформа е демонополизация на НЗОК. Там допълнителни средства не се предвиждат. Тези 4 млрд. лева, с които Здравната каса разполага сега, ще бъдат разделени между 3 или 4 частни здравни каси, като Здравната каса ще продължава да работи", посочи гостът. Разчита се, че от строгия контрол на застрахователните дружества ще се реализират икономии“, обясни д-р Борисов и допълни, че според

експерти за да се пристъпи към този вариант е необходимо време, като например преминаването към демонополизация в Германия и Холандия е отнело около 10 години.

„Вторият вариант е надграждащ. Средностатистически е изчислено, че една клинична пътека струва 700 лв. Ще се иска от всеки пациент да доплаща процент от тези 700 лв., като той може да е 10 или 15%. Стигна се обаче до заключението, че трябва да се проведат разговори между работни експертни групи и тази цифра може и да се промени. Това доплащане е с цел всеки пациент да упражнява контрол върху медицинските дейности, които му се прилагат. В същия модел се предвижда и допълнително задължително здравно застраховане. Всеки ще бъде задължен допълнително да се застрахова на сумата от 12 лева“, припомни известното към момента д-р Борисов.

По думите му застрахователите ще упражняват много повече контрол върху изразходваните средства. Предполага се, че като влязат повече средства в здравеопазването, ще се подобри и здравното обслужване, отбеляза той.

Същевременно д-р Стоян Борисов поясни, че нито един от вариантите не предвижда Национален рамков договор, а цените в здравеопазването ще се определят еднолично от Здравното министерство. „Притеснителното е, че очакваме все по-малка роля на БЛС при договарянето на цените в здравеопазването. Приоритетното за нас в момента е Националният рамков договор за 2019 г., но предстоят преговори и в тази област“, каза д-р Борисов.

„Не може на изпълнителите на медицинска дейност други да им определят цените и правилата на работа. Това може да доведе до незаинтересованост на персонала, като от това пък ще последва ниско качество“, допълни той.