

## ПРЕСКЛИПИНГ

11 януари 2019, петък

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg) TC "[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg)" \f C \l "1" , 10.01.2019 г.  
<http://bnr.bg/horizont/post/101066917/nzok-i-farmaceutite-sa-razbraha-za-taksata-ot-2-leva-za-obrabotkata-na-recepti>

### НЗОК и фармацевтите са разбраха за таксата от 2 лева за обработката на рецепти

#### Гергана Хрисчева

Отпадат двата лева, които НЗОК заплащаше на аптеките за обработка на рецепти по Здравна каса, съобщиха от Обществения фонд. Това е решено единодушно на среща между Здравната каса и Българския фармацевтичен съюз. Договорено е аптеките да си начисляват надценка върху лекарствата до 10 лева, които касата заплаща напълно. Обработването на рецепти с ниво на заплащане 100 % от Здравната каса е в рамките на нормативно установените задължения на аптеките, се казва в становище от обществения фонд. На срещата с БФС е постигнато съгласие в Наредбата за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти да се регламентира начисляването на полагащата се надценка за търговец на дребно за лекарствените продукти, изцяло заплащани от Касата с цена на производител до 10 лв. и да не се плаща такса от 2 лева за обработка на рецептата. По този начин аптеките ще продължат да отпускат лекарствени продукти, които са най-масовите - около 76% от предписваните и отпусканите, се казва още в съобщението

Председателят на БФС проф. Илоко Гетов посочи, че са доволни от договореното: "Да могат аптеките да начисляват надценка за сметка на тази такса от 2.00 лева, тъй като тя е изключително недостатъчна и върху нея се дължи и ДДС - това предложение беше прието от Касата. Сега очакваме окончателните текстове и как ще бъде решен въпросът с останалите 3 групи лекарства - до 30.00 и над 30.00 лева, тъй като там също има 100% платени лекарства, за които Касата дължи 2.00 лева такса "обслужване" или рецептурна работа на аптеките".

Така се осигурява и гарантира безпрепятственият достъп на повече пациенти до терапия с тези лекарствени продукти, а мярката няма да доведе до доплащане от страна на пациентите, посочиха за „Хоризонт“ от Здравната каса.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg) , 10.01.2019 г. TC "[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg)" \f C \l "1"  
[https://www.dnevnik.bg/biznes/2019/01/10/3372890\\_online\\_turgoviiata\\_i\\_prodaibata\\_na\\_lekarstva\\_narastvat/](https://www.dnevnik.bg/biznes/2019/01/10/3372890_online_turgoviiata_i_prodaibata_na_lekarstva_narastvat/)

### Онлайн търговията и продажбата на лекарства нарастват с 15% за година

През ноември оборотът на търговците на дребно нараства с 0.8% спрямо предходния месец и с 6.5% спрямо същия период през 2017 г., събщи Националният статистически институт (НСИ).

Спрямо октомври се наблюдава по-значителен ръст на оборота при търговията на дребно с текстил, облекло, обувки и кожени изделия - с 5.5%, търговията на дребно с автомобилни горива и смазочни материали - с 2.4%, и търговията на дребно с хранителни стоки, напитки и тютюневи изделия - с 1.1%.

Намаление е отбелязано при търговията на дребно с фармацевтични и медицински стоки - с 1%, и търговията на дребно с битова техника, мебели и други стоки за бита - с 0.6%.

На годишна база най-много нараства оборотът при търговията на дребно чрез поръчки по пощата, телефона или интернет - с 15%, търговията на дребно с фармацевтични и медицински стоки - с 14.9%, търговията на дребно с текстил, облекло, обувки и кожени изделия и търговията на дребно с хранителни стоки, напитки и тютюневи изделия - по 9%.

Намаление спрямо ноември 2017 г. е регистрирано при търговията на дребно с компютърна и комуникационна техника - с 5.4%.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg) , 10.01.2019 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"

[https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/01/10/3372894\\_zdravnite\\_vlasti\\_oshte\\_umuvat\\_kak\\_da\\_kompensirat/](https://www.dnevnik.bg/zdrave/2019/01/10/3372894_zdravnite_vlasti_oshte_umuvat_kak_da_kompensirat/)

**Здравните власти още умуват как да компенсират аптеките за отпускане на скъпите лекарства**

**Юлиана Колева**

Здравните власти още обмислят как да компенсират аптеките за отпускането и обработване на скъпите лекарства, които се покриват от касата. След анализи и срещи с фармацевтичния бранш обаче е ясно, че в момента няма законов механизъм да се запази таксата от два лева, която сега получават аптеките за тази дейност. Това се разбира от съобщение на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, разпространено днес.

В края на миналата година надзорният съвет на здравната каса одобри промени в наредба, с които се предвижда касата да спре да плаща по два лева на аптеките да обработват рецепти, да държат на склад и да отпускат скъпи лекарства, които се покриват 100% от бюджета. Идеята срещна сериозно недоволство сред представителите на фармацевтичния бранш, откъдето коментираха, че така ще се създаде нелоялна конкуренция, като се облагодетелстват големите аптеки. Само те можели да си позволят да работят, без да получават компенсация за това, че ще зареждат скъпите медикаменти и ще чакат известно време, докато получат парите за тях от касата.

Фармацевтите прогнозираха още, че в малките населени места аптеките ще се откажат да доставят скъпи лекарства, покривани от здравната каса, и ще има проблеми с намирането на тези лекарства. Допълниха, че от години настояват дори за увеличение на тази такса от два лева.

Последваха срещи, след които здравните власти обещаха, че ще запазят таксата.

Днес обаче от НЗОК съобщиха, че са анализирали ситуацията, имали са и срещи с Българския фармацевтичен съюз и всъщност в законите няма регламентация и механизъм за изплащане на тази такса. Затова касата ще плаща единствено за предписаните и отпуснатите лекарства. По време на разговорите с фармацевтите било само уговорено, че за най-евтините лекарства – до 10 лв., ще се разреши на аптеките да начисляват надценки, които да влязат в крайната сума, реинбурсирана от касата, и така да получават компенсация поне за най-евтините медикаменти.

Проблемът с останалите лекарства над 10 лв. обаче остава.

Пред "Дневник" проф. Илко Гетов - председател на Българския фармацевтичен съюз, коментира, че разговорите по тези въпроси продължават, като няма яснота кога ще приключат. Здравните власти поели ангажимент да видят как точно биха могли да компенсират аптеките – дали чрез законови поправки и включване на таксата на законово ниво, или например като разрешат на аптеките да начисляват надценка и на по-скъпите лекарства.

Гетов отново повтори, че без допълнителни средства за компенсиране на работата по отпускането на покриваните от касата лекарства много аптеки няма да могат да работят. И че и тези два лева далеч не са достатъчни.

Чакаме конкретните текстове, засега остава досегашният ред, а кога ще се случи промяната не мога да прогнозирам, допълни Гетов.

[www.news.bg](http://www.news.bg) , 10.01.2019 г. ТС "www.news.bg" \f C \l "1"

<https://news.bg/health/aptekite-i-zdravnata-kasa-se-razbraha-za-zaplashtane-na-bumashtinata-po-retseptite.html>

### **Аптеките и Здравната каса се разбраха за заплащане на бумажината по рецептите**

Националната здравна каса (НЗОК) ще плаща на аптеките единствено за отпуснатите лекарства, които се реинбурсират (заплащат се от Касата - б.р.), но не и обработката на рецептите.

Това е договорено на среща на председателя на надзорния съвет на Касата Жени Начева и представители на Българския фармацевтичен съюз (БФС). Срещата е проведена на 3 януари, уточниха от Касата.

Причината да не се плаща обработката на рецептурните бланки е, че в Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в Закона за бюджета на НЗОК 2019 г. не е регламентиран механизъм Касата да заплаща на аптеките за обработка на рецепти.

Обработването на рецептурните бланки с предписани лекарствени продукти с ниво на заплащане 100 на сто е в рамките на нормативно установените задължения на аптеките. По време на срещата е постигнато съгласие в Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти да се включат надценките за търговец на дребно за лекарствата, които се плащат 100 %, и които са с цена на производител до 10 лв. Те са в приложение №1 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС).

По този начин аптеките ще продължат да отпускат лекарствени продукти, които са най-масово (около 76%) предписваните и отпускани - за напълно реимбурсираните лекарства. Така се осигурява и гарантира безпрепятственият достъп на повече пациенти до терапия с тези лекарствени продукти, пишат от Касата.

Втората договореност, постигната на срещата между ръководството на Касата и представители на фармацевтичния съюз е, че Касата ще заплаща по-ниската цена на лекарствата, които са доставени от търговците на едро и стойността им се покрива изцяло от Касата. Това се отнася за промени в Наредба № 10/2009 на МЗ.

Мотивирайки се на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) Касата ще проверява как се изпълнява това нареждане като проверява и документацията на аптеките.

Финалното изречение от съобщението на НЗОК е следното: "Страните се споразумяха да работят и занапред в дух на конструктивизъм и диалог".

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg) , 10.01.2019 г. ТС "www.mediapool.bg" \f C \l "1"

<https://www.mediapool.bg/problemat-s-taksata-ot-2-lv-za-skapite-retsepti-v-aptekite-oshte-nyama-reshenie-news288412.html>

**Проблемът с таксата от 2 лв. за скъпите рецепти в аптеките още няма решение**  
*Аптеките ще могат да слагат надценки за евтините лекарства до 10 лева, плащани напълно от НЗОК*

Мартина Бозукова

Все още няма решение на проблема с таксата от 2 лева за аптеките при обработката на рецепти за 100% платените от НЗОК лекарства. Аптеките няма да могат да начисляват таксата от 2 лева, която е единственият им стимул да работят със скъпо струващи лекарства, но за сметка на това им се позволява да начисляват надценки за евтините медикаменти до 10 лева. Това стана ясно в четвъртък след среща между НЗОК и съсловната организация на фармацевтите – Българския фармацевтичен съюз.

Въпреки, че преди Нова година фармацевтите получиха уверението, че таксата от 2 лева ще бъде запазена в наредбата на МЗ, а няма да бъде отменена, както се предлагаше първоначално, сега се оказва, че те пак няма да могат да я получават. Причината била, че таксата е регламентирана само в наредба, но не и в закон.

“Очакваме предложение от страна на МЗ и НЗОК за скъпите лекарства. Очевидно аптеките не могат да работят без никакъв икономически смисъл с по-скъпите лекарства“, коментира пред Mediapool председателят на Фармацевтичния съюз проф. Илко Гетов.

Става въпрос за скъпо струващи медикаменти, някои от които с цена хиляди левове за опаковка, които аптеките не биха имали стимул да зареждат и отпускат, ако не получават макар и минимално заплащане за това, каквото бе таксата от 2 лева.

За да се тушира напрежението сред фармацевтите се удовлетворява друго тяхно отдавнашно искане – да им се позволи да начисляват предвидената законова надценка за евтините лекарства до 10 лева, които се покриват 100% от НЗОК.

Цената на лекарствата се формира като върху цената на производителя се начисляват надценки от търговците на едро (дистрибуторите) и търговците на дребно (аптеките). Надценките за дистрибуторите и аптеките варират според цената на лекарството на ниво производител.

За лекарствата до 10 лева размерът на надценките е 7% за дистрибуторите и 20% за аптеките.

За лекарствата от 10 до 30 лева дистрибуторите имат право на 6% надценка, а аптеките – 18% и за лекарствата над 30% законовите надценки са 4% за дистрибуторите, но не повече от 10 лева и 16% за аптеките, но не повече от 25 лева.

С изричен текст в наредба обаче на аптеките беше забранено да начисляват надценки за 100% реимбурсираните от НЗОК продукти. Сега се дава право на аптеките да начисляват надценката до 20% за лекарствата с цена до 10 лева. Лекарствата до 10 лева са на практика по-голямата част – около 76% от напълно реимбурсираните от НЗОК медикаменти, но това не решава проблема с липсата на стимул да се зареждат скъпи лекарства от аптеките.

Това няма да се отрази върху пациентите, защото най-евтиното лекарство в съответната група се плаща 100% от НЗОК, т.е. хората не доплащат нищо. Когато предписаният на пациента продукт е по-скъп от референтния, който НЗОК покрива 100%, както и досега разликата ще се доплаща от пациента.

От Фармацевтичния съюз и НЗОК са обсъдили още механизми за контрол на нововъденото изискване – когато дистрибуторите заредят аптеките с 100% реимбурсирани от НЗОК лекарства на цена, която е по-ниска от плащаната от НЗОК, то касата да плаща по-ниската цена. Т.е. отстъпката да се прибира от НЗОК, а не от аптеката.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 10.01.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/Новини/n8304>

### **Нов вариант за плащане на двата лева за рецепта договориха Касата и БФС**

Нов вариант за получаване на 2 лв. на рецепта от страна на аптеките са договорили представители на НЗОК и Българския фармацевтичен съюз. Това се е случило на среща между тях, проведена в началото на месеца, съобщават от пресцентъра на здравния фонд.

От там информират, че в Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и Закона за бюджета на НЗОК 2019 г. не е регламентиран механизъм Касата да заплаща средства на аптеките за обработка на рецепти за 100% платените от фонда медикаменти.

Затова е взето решение да се регламентира нормативно начисляването на полагащата се надценка за търговец на дребно за лекарствени продукти с ниво на заплащане 100 на сто, и които са с цена на производител до 10 лв. в приложение №1 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС). „По този начин аптеките ще продължат да отпускат лекарствени продукти, които са най-масово (около 76%) предписваните и отпускани - за напълно реимбурсираните лекарства. Така се осигурява и гарантира безпрепятственият достъп на повече пациенти до терапия с тези лекарствени продукти“, посочват от НЗОК. Друга от постигнатите между фонда и фармацевтите договорености е свързана с начина, по който ще се заплащат лекарствата, покрити напълно от НЗОК. Според договорката, когато търговците на едро са снабдили аптеките с такива медикаменти на стойност, по-ниска от определената за реимбурсиране от НЗОК, Касата ще заплаща по-ниската стойност. Във връзка с това нормативно ще бъде регламентиран механизмът за контрол по прилагане на новото правило, включително и правомощията на контролните органи на НЗОК за проверка и достъп до съответната документация, уточняват от НЗОК.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 10.01.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/7187->

## **ПАРАЛЕЛНИЯТ ВНОС СЕ УВЕЛИЧИ С 25 ХАПЧЕТА**

С 25 продукта се е увеличил паралелният внос на лекарства у нас през миналата година. С това броят на медикаментите, които се доставят по този начин в страната достигна 131, показва официалният регистър на Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ). Въпреки увеличението обаче размерът на реекспорта е многократно по-голям.

Паралелната търговия на медикаменти възниква, когато има разлика в цените им в различните държави. Тогава дистрибуторите ги купуват от мястото, където те са по-евтини и ги продават там, където са по-скъпи. Когато това се прави в ограничени мащаби и по легални начини, е полезно за пациентите, защото те харчат по-малко. За съжаление това не винаги е така и тогава се ощетява драстично общественият интерес, както се случва и у нас.

Към момента в България се внасят най-много медикаменти без рецепта, тъй като според търговците на едро съществуват нормативни пречки при регистрацията на цена на останалите. Сред лекарствата, които са вкарани през миналата година например има такива за гъбички, прекъсване на бременност, срещу повръщане, но и срещу мозъчни увреждания. Основните вносители на медикаментите са три фирми - "Адисан Фарма", "Вета Фарма" и "Беста Фармасютикълс". Държавите, откъдето идват хапчетата пък са както от Източна Европа - Полша, Румъния, Гърция, Чехия, Унгария, така и от Западна – Белгия, Австрия, Франция и т.н.

Към същите страни се извършва и реекспорта

За съжаление обаче неговите размери са в пъти по-големи. Точни цифри няма, тъй като никой не го мери. Търговците на едро, които го осъществяват пък са много повече, като сред тях са, както специализирани фирми само в тази дейност, така и най-големите дистрибутори, които зареждат страната ни с лекарства. Очаква се детайлното проследяване на реекспорта да стане след заработването а електронната система, която трябва да направи ИАЛ. Според закона за лекарствата тя трябва да тръгне на 12 февруари. Изгледите това да се случи обаче не са никак големи. Причината е, че все още здравното министерство не е издало наредбата, с която да зададе нормативните

подробности за създаването на системата. Едва след това ИАЛ може да я изгради, до 12 февруари обаче има едва месец.

Изграждането на системата обаче няма да

може да реши всички проблеми на реекспорта у нас. Причината е, че част от него се извършва по напълно криминален начин. Така например не малък процент от медикаментите, които касата плаща, след това се продават извън страната. Тук става дума както за 100% реимбурсираните медикаменти за домашно лечение, каквито са тези за ревматоиден артрит, диабет и т.н., така и за онколекарствата в болниците, където няма контрол върху остатъчните количества от ампулите. При някои болници този „брак“ е около една трета. Засега обаче отговорните институции не налагат никакви мерки за контрол в това отношение, а в същото време отчитат, че разходите за медикаменти растат.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 10.01.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"

<https://clinica.bg/7191->

## **НЗОК С НОВО РЕШЕНИЕ ЗА 2 ЛЕВА**

Здравната каса излезе с ново решение на казуса с отпадането на таксата от 2 лева за напълно платените лекарства. След като в края на миналата година властите заявиха, че тя ще остане, сега от фонда предлагат друг вариант.

Причината за промяната на миналогодишното обещание е фактът, че в законите за здравното осигуряване (ЗЗО) и за бюджета на НЗОК за 2019 г. таксата вече бе отменена. Заради това няма как тя да се върне, въпреки заявеното желание на фонда. Оттам обаче намериха друго решение заедно с Българския фармацевтичен съюз.

Идеята е аптекарите да получават надценка за

лекарствата, които са напълно платени и чиято стойност е до 10 лв. Според анализа на касата делът на тези медикаменти формира 76% от всички напълно реимбурсирани хапчета. Фармацевтите ще получават по-малко за тях с новите условия, защото надценката за лекарствата до 10 лв. при аптеките е 20% от стойността им или максимум 2 лева.

Засега не е ясно колко средства фармацевтите

ще вземат за останалите 24% от напълно платените медикаменти. Разговорите за тези групи продължават, каза проф. Илко Гетов, председател на БФС. След изясняването и на тези параметри ще стане ясно дали фармацевтите ще получават повече или по-малко средства с промените. При наличието на такса от 2 лева касата плащаше на аптеките около 16 млн. лв. на година.

Фондът ще плаща на аптеките и по-ниска сума за

напълно реимбурсираните медикаменти, ако търговците на едро са им дали отстъпка за тези препарати. Механизмът, по който ще се следи дали аптеките спазват това условие при отчитането на разходите, ще се заложи в договорите им с НЗОК. Не се очаква това да засегне повечето аптеки, тъй като те и в момента не получават подобни отстъпки.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 10.01.2019 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"

<https://clinica.bg/7195->

## **МЗ ПИТА ЗАЩО РУМЪНИЯ НИ ОТКАЗА S2**

Здравно министерство ще изиска отговор от Румъния защо е отказала да проведе лечението на детето със Спинална мускулна атрофия, въпреки че е имало формуляр S2

от България. Освен това ведомството предприема стъпки за реимбурсиране на лекарството за тази болест от здравната каса още през тази година. Това съобщиха от ресорното министерство днес.

Повод за реакцията на държавата стана напрежението около лечението на българско дете с рядката болест Спинална мускулна атрофия. Тъй като на този етап у нас касата не финансира изключително скъпия медикамент – терапията с него е от на няколко стотин хиляди лева на година, пациентите се лекуват в чужбина. Това става с формуляр S2, който се издава според европейските регламенти.

Въпреки че детето притежаваше такъв документ, в Румъния отказаха да проведат терапията му. Поради тази причина Министерството на здравеопазването се е свързало с представителя на България в Административната комисия по координация на системите за социална сигурност към ЕК, която отговаря за прилагането на регламентите по социална сигурност и съответните формуляри. Той пък ще поиска информация от румънците какви са причините за отказа да бъде приет формуляра S2. Ако проблемът не може да бъде решен по този път, България ще поиска от административната комисия официалното разглеждане на въпроса, допълват от здравното министерство.

Освен това оттам добавят, че започват процедура за включването на Спиналната мускулна атрофия (СМА) в списъка на редките заболявания, за да може Националната здравноосигурителна каса да реимбурсира лечението ѝ с лекарството Nusinersen. За да стане това факт, медикаментът трябва да премине през оценка на здравните технологии и да бъде включен в Позитивния списък, допълват от ведомството. Междувременно в клиники в Румъния и Испания български специалисти се обучават как ще се еприлага медикамента у нас. Това ще се случва в 4 болници - УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив, СБАЛДБ „Проф. д-р Иван Митев“, УМБАЛ „Александровска“ и МБАЛНП „Св. Наум“. От МЗ смятат, че в средата на февруари лечението с Nusinersen ще се случи и в нашата страна.

[www.capital.bg](http://www.capital.bg) , 10.01.2019 г. ТС "www.capital.bg" \f C \l "1"

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/bulgaria/2019/01/10/3373138\\_zdravnata\\_kasa\\_predlaga\\_miarka\\_koiato\\_shte\\_oskupi/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2019/01/10/3373138_zdravnata_kasa_predlaga_miarka_koiato_shte_oskupi/)

**Здравната каса предлага мярка, която ще оскъпи лекарства**

***Институцията премахва потребителската такса от 2 лв. за аптеките и позволява да се начисляват надценки***

**Десислава Николова**

В опитите си да пести от плащания за лекарства здравната каса ще натовари пациентите, които ползват частично платените от нея евтини медикаменти и те ще поскъпнат. В същото време ще се задълбочи дефицитът на скъпоструващи медикаменти, защото НЗОК вече няма да плаща на аптеките да обработват рецептите за тях.

Това стана ясно от протокол от срещата на ръководството на институцията и представителите на Българския фармацевтичен съюз.

От края на миналата година НЗОК се опитва да си спести 16 млн. лв. с ДДС от таксите от 2 лв., които плаща на аптеките за обработка на рецептите за 100% платена терапия. НЗОК предложи в проектонаредбата за цените, която в момента е на обществено обсъждане, тази такса да отпадне, като след бурния протест на съсловието за кратко се отказа. Сега обаче тя е категорична, че таксата няма да съществува.

За сметка на това аптеките ще начисляват търговски надценки за 100% платените медикаменти, но само за тези, чиято цена на производител е под 10 лв. Надценката, за

която са се договорили с БФС, е 20% за най-евтините лекарства. В същото време обаче НЗОК няма да плаща нищо за обработката на скъпоструващите лекарства на стойност над 10 лв. като цена на производител.

В момента здравната каса покрива напълно стойността на 890 лекарства, като част от тях са скъпоструваща терапия, а около 500 медикамента са най-евтината терапия за масови заболявания – високо кръвно, диабет и др. Според досегашните изчисления на НЗОК по време на преговорите на касата ще й излезе по-евтино от 16 млн. лв. да плати увеличението с надценката на най-евтините лекарства. Това обаче ще доведе до голям проблем с цените на всички останалите медикаменти – от една страна, скъпоструващите, а от друга – частично платените.

От какво се спестява

В повечето европейски държави фармацевтите в аптеките получават от клиентите потребителска такса за обработка на рецептата и фармацевтични съвети, както и за да изпълняват задължението аптеката във всеки момент да разполага с всички лекарства, които се плащат от здравната каса. Тази такса е процент от цената на лекарството или твърда сума. Дълги години в България тази такса беше 1 лв., отпреди четири години е 2 лв. с ДДС. Тя се плаща от НЗОК и пациентите получават терапията безплатно.

С тези 2 лв. фармацевтите покриват разходите по това да купят скъпоплатена терапия, да назначат специален фармацевт, който да работи с рецептите на здравната каса, и да чакат НЗОК да им върне парите за тези медикаменти след 2 месеца.

Тъй като таксата не покрива разходите по труда им, фармацевтите от години настояват тя да бъде увеличена.

В същото време те нямат право да начисляват надценка за търговец на дребно върху напълно платените от НЗОК лекарства, за да могат да получат печалба от работата с тези медикаменти.

При последните преговори здравната каса, която от години покрива таксата от 2 лв., открила, че в закона в здравното осигуряване няма подобно плащане, както е например потребителската такса при лекарите, и таксата категорично трябва да се премахне. За да не трябва да задължи фармацевтите да работят безплатно с нейните продукти, НЗОК е предложила да им позволи да начисляват надценки от 20%, но само на най-евтините лекарства.

"Очакваме предложение с какви надценки ще се продават лекарствата на стойност до 20, 30 лв. и над тази стойност. Представиха ни данни, че 76% от рецептите, които плащат, са на стойност до 10 лв. и ще могат да поемат увеличаването на надценките, което да компенсира труда на фармацевтите и възможността да снабдяват аптеките с медикаменти", коментира проф. Илко Гетов, председател на Българския фармацевтичен съюз.

Как пациентите ще търсят лекарства и ще плащат повече

Ако здравната каса увеличи цената на референтното лекарство, тоест това, което плаща напълно, на пръв поглед тя ще увеличи приходите на аптеките, но със стотинки. В същото време остава неясно какво ще се случи с цената на останалите лекарства в групата.

Например в момента НЗОК плаща едно лекарство за високо кръвно на стойност 9 лв. Има обаче подобно лекарство на стойност 20 лв. Сега ако пациент ползва по-скъпото лекарство, НЗОК му компенсира 9 лв. Ако тя започне да плаща 11 лв., изглежда, че цената за пациента с по-скъпия медикамент ще намалее. Това обаче не е задължително да се случи по този начин, тъй като аптеките ще търсят начин да компенсират загубените приходи, смятат фармацевтите. В момента те намаляват надценките на частично покритите от здравната каса лекарства, за да привличат клиенти. Ако обаче надценките на най-евтиния продукт се увеличат, ще се увеличат и надценките на по-скъпите аналози.



Има и още по-голям проблем с покритието от НЗОК медикаменти. БФС и НЗОК не са се договорили на мястото на отменящите се 2 лв. такса да има надценки за лекарствата с цена на производител над 10 лв. За тях касата няма да заплаща нищо.

"От сутринта имам заявки за четири опаковки от лекарство по каса, като едната опаковка струва 33 356 лв. Никой не може да ги намери в провинцията, защото аптеките нямат пари да ги поръчат. Аз трябва да имам пари да ги предплатя, само таксата за банковия превод е 10 лв., да ги доставя, да обработим рецептите безплатно и да чакаме здравната каса след два месеца да ни плати", коментира Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки и съсобственик на аптеки "Ремедиум". Според него, ако идеята на касата влезе в сила в наредба, тя ще стимулира отпускането на евтини лекарства и ще задълбочи дефицитите на скъпоструваща терапия.

"И в момента повечето от аптеките не работят със скъпоструваща терапия, тъй като нямат средства да си я набавят, а 2-та лева не им стигат, за да покрият разходите си от работа с нея. Ако аптеките трябва да отпускат скъпа терапия безплатно, те просто няма да имат интерес да го правят и пациентите още по-трудно ще намират своите медикаменти. Здравната каса наистина мисли, че договорните ѝ партньори трябва да работят за нея безплатно", допълва Костов.



ТС "В. Телеграф" \f C \l "1" 11.01.2019 г., с. 7

#### Аптеките с надценка на безплатните

Аптеките ще имат право да слагат надценка на лекарствата, покривани от здравната каса. Това обаче ще важи само за медикаментите, които се заплащат напълно от НЗОК и са на цена до 10 лв. Така фондът ще компенсира фармацевтите заради решението си те да не получават бонус от 2 лв. за обработката на рецепти за скъпи илачи, както беше досега. Предложението таксата да бъде отменена предизвика остра реакция на съсловието в края на миналата година. То обаче не можа да бъде отменено, защото вече е разписано в бюджета на касата за 2019 г. Освен това НЗОК ще прибира и отстъпките на търговците на едро, които досега оставаха за аптеките.



ТС "В. Капитал" \f C \l "1" 11-17.01.2019 г., с. 28-29

#### Лекарствата, които напускат България

*1512 лекарства са били изтеглени от българския пазар за три години.*

*Нови медикаменти влизат в страната поне три години след останалите държави в ЕС.*

#### Десислава Николова | [desislava.nikolova@capital.bg](mailto:desislava.nikolova@capital.bg)

Л"Личният лекар ми написа рецепта и ме праща в Турция за лекарство, ще пътува ли някой с мен?" Съобщението е във фейсбук група на болни пациенти. Лекарствен туризъм до съседните държави се случва всеки ден. Причината е, че всяка година между 300 и 500 лекарства престават да се продават в България заради ценовия натиск върху фармацевтичните компании от страна на държавата.

Общо 1512 лекарства са deregistrirani от производителите им и вече не се продават в България в периода 2014-2017 г. по данни на Изпълнителната агенция по лекарствата. Числото е внушително на фона на общия брой регистрирани около 6000 лекарства с рецепта или без лекарско предписание.

Данните за 2018 г. още не са готови, но през 2017 г. тези, които са прекратили разрешения за употреба, са 327, докато тези, които са ги подновили, са 273.

При нито един от изтеглените продукти не става въпрос за производствени проблеми на фармацевтичната компания или пък за проблем с безопасността.

По данните от платформата за сигнали за недостиг на лекарства на Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства и федерация „Български пациентски форум“ от 350 сигнала за липсващи медикаменти, подадени през миналата година, 2/3 от продуктите са с временно или трайно преустановен внос.

Според анализаторите в сектора процесът ще продължи, особено ако правителството одобри новите механизми на здравната каса, според които тя изисква да ѝ подаряват лекарства, ако бъде надвишен определен лимит на потребление.

Защо си отиват

Причината за оттеглянето на медикаменти се корени в един текст в лекарствения Закон от преди повече от 10 години. Според него цената на ниво производител в България трябва да е най-ниска в ЕС. За да се продава или произвежда едно лекарство в България, фармацевтичната компания трябва да плати цена за поддръжка на досието му, която се движи около 15 хил. лв. годишно по тарифата на лекарствената агенция, като към сумата се добавят допълнително 75% от таксата за всяка лекарствена форма - например 5 мг и 10 мг. Отделно от това през годината в досието се нанасят поне десетина корекции на цена от 500 до 2000 лв. едната и така поддръжка на досието излиза понякога около 100 хил. лв. годишно. В тези разходи не влизат сметките за складиране, транспорт, маркетинг. Така се оказва, че ако производителят не може да покрие с продажбите тези разходи, той просто дерегистрира продукта.

За оставането в списъка за продажба обаче има и други условия. Ако лекарството е без аналог, то трябва първо да бъде одобрено от комисия за оценка на здравните технологии, в която да се докаже, че то е по-добро от досегашните алтернативи. Ако това стане и производителят смята, че медикаментът трябва да се покрива от здравната каса, то тя изисква 10% отстъпка от цената и отделна допълнителна отстъпка, която е различна в зависимост от оборота на всеки производител. Така от 2015 г. до момента фармацевтичните компании са платили на НЗОК под формата на отстъпки от цената над половин милиард лева. В допълнение са предоставили и 70 млн. лв. годишно, за да не трябва пациентите да доплащат частично платените скъпи медикаменти.

Излиза ли скъпо евтиното

България сравнява цените с тези в останалите членки на ЕС и ако намери по-ниска цена, намалява служебно тази на съответното лекарство. ТОЗУ процес се нарича рефериране.

Това обаче е подвеждащ механизъм. По-ниски цени често се получават заради колебания в курса на някои валути, а и заради споразумения на фармакомпанията със западни здравни каси да им даде отстъпки за големи количества. България не се споразумява и не обещава нищо, но ползва по-ниските цени при такива договори.

В случая с генеричните лекарства проблемът е още по-голям. Те подлежат и на вътрешно, и на външно рефериране. При вътрешното рефериране цената не може да бъде по-висока от 80% от това на оригиналните лекарства. Външното рефериране е като при оригиналните - съветът по цените търси най-ниската цена в базата данни на европейските здравни фондове.

При генеричните компании маржовете и цените са много ниски и така си отиват не само новите, но и добре познатите стари медикаменти, например списъка са напуснали и двата вида винкристин - медикамент за лечение на онкологични заболявания. В списъка не съществуват и препаратите митомицин и блеомицин, които служат за лечение на рак на пикочен мехур, и пациентите са принудени да ги търсят в чужбина.

Доцетакселите, които се ползват за химиотерапия, са били 25 позиции, а сега са останали само шест вида. Също намалели сериозно са и други молекули, които се ползват за лечение на раквиноралбините, етопозидите и доксорубин, от което в списъка е останала само една позиция.

Бързо излизат, трудно влизат "Тенденцията за оттегляне на лекарства е от години и се задълбочава. Причините за това са лесно обясними - пазарът ни е от най-малките в Европа, а ценовата регулация е една от най-рестриктивните", казва Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании.

Той допълва още, че в резултат на тази тенденция лекарствата не само бързо излизат, но и бавно влизат в България, което е проблем за пациентите и съвременното им лечение.

"През миналата година в ЕС са одобрени 82 нови терапии. При сегашния режим те ще бъдат достъпни за българските граждани след три години, а според законодателството от тази година - след поне четири", отбелязва Денев.

"От 6 лекарства за едно онкологично заболяване остана едно, което е златен стандарт за лечение и се оказа, че Здравната каса иска отстъпка и за него. Трябва да има логика в оптимизирането на разходите ѝ, защото процесът на напускане на генерични лекарства, които се продават на Загуба, се задълбочава", смята Николай Хаджидончев, председател на "БГ Фарма", сдружението на производителите на генерични и биоподобни лекарства.

Какво може да се направи

Фармацевтичните компании смятат, че е добре да не се приемат повече рестриктивни регулации. Освен това е време да се преразгледа ценовата регулация и да се помисли как пациентите да не остават без лекарства и да се стимулират компаниите да останат в България. Генеричните компании дълго време предлагаха цената да започне да се смята като средноаритметично между трите най-ниски цени в ЕС. Това обаче щеше да оскъпи още и без т<sup>о</sup>ва скъпите терапии и така и не беше прието.

Мотивът на управляващите да не променят ценовата регулация е, че България е "малка и бедна" и не може да си позволи по-големи разходи за лекарства, а напротив - трябва да се търси оптимизиране на сегашните плащания. Проф. д-р Николай Данчев, председател на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарства, който регулира цените и плащането от обществени фондове, смята, че има проблем, но той не е толкова голям.

"Някои от излезлите лекарства се върнаха обратно, като смениха и увеличиха цените си. Има и такива, които остават на пазара, но вече се плащат не от касата, а от пациентите", казва Данчев. Според него на пазара не остава вакуум - когато от списъка е бил изваден ривотрилът, се появи негово генерично копие. "В редица позиции имаме по 30 лекарства, например за хипертония. Ние внимателно следим тези позиции, в които е останала само една лекарствена форма, но засега не виждаме голям проблем с оттеглянето на лекарства", коментира Данчев.

Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства предлага още един аварийен вариант, който към момента не е разрешен - възможност за паралелен внос на deregистрирани лекарства. В момента такъв е позволен само за регистрирани лекарства и само с позволение на производителя. Боряна Маринкова, изпълнителен директор на асоциацията, смята, че ако това се промени, най-добрият регулатор ще бъде конкуренцията, която ще позволи при недостиг да има бърз внос на изтеглени вече лекарства.



ТС "В. Труд" \f C \l "1" 11.01.2019 г., с. 20

### **НЗОК и фармацевтичният съюз договориха:**

#### **Нов вариант за парите за рецепта**

Нов вариант за получаване на 2 лева на рецепта от страна на аптеките са договорили представители на НЗОК и Българския фармацевтичен съюз. Това се е случило на среща между тях, проведена в началото на месеца, съобщават от пресцентъра на здравния фонд. От там информират, че в Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и Закона за бюджета на НЗОК 2019 г. не е регламентиран механизъм Касата да заплаща средства на аптеките за обработка на рецепти за 100% платените от фонда медикаменти. Затова е взето решение да се регламентира нормативно начисляването на полагащата се надценка за търговец на дребно за лекарствените продукти с ниво на заплащане 100%, и които са с цена на производител до 10 лв. в приложение №1 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС).

„По този начин аптеките ще продължат да отпускат лекарствени продукти, които са най-масово (около 76%) предписваните и отпускани - за напълно реимбурсираните лекарства. Така се осигурява и гарантира безпрепятственият достъп на повече пациенти до терапия с тези лекарствени продукти“, посочват от НЗОК.

Друга от постигнатите между фонда и фармацевтите договорености е свързана с начина, по който ще се заплащат лекарствата, покрити напълно от НЗОК. Според договорката, когато търговците на едро са снабдили аптеките с такива медикаменти на стойност, по-ниска от определената за реимбурсиране от НЗОК, Касата ще заплаща по-ниската стойност.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1" 11.01.2019 г., с. 5

#### **Слагат надценки на евтините лекарства по НЗОК**

Аптеките ще имат право да слагат надценки на най-евтините лекарства, отпускани по линия на Националната здравноосигурителна каса. Това се отнася за медикаментите до 10 лева. Начислените надценки ще влизат в крайната сума, реимбурсирана от касата, и така ще получават компенсация поне за най-евтините медикаменти.

НЗОК ще плаща на аптеките единствено за отпуснатите лекарства, които се реимбурсират, но не и за обработката на рецептите. Това е договорено на среща на председателя на надзорния съвет на касата Жени Начева и представители на Българския фармацевтичен съюз (БФС). Срещата е проведена на 3 януари, уточниха от касата.

Причината да не се плаща обработката на рецептурните бланки е, че в Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в Закона за бюджета на НЗОК 2019 г. не е регламентиран механизъм Касата да заплаща на аптеките за обработка на рецепти.

Обработването на рецептурните бланки с предписани лекарствени продукти с ниво на заплащане 100 на сто е в рамките на нормативно установените задължения на аптеките. Втората договореност, постигната на срещата между ръководството на НЗОК и представители на фармацевтичния съюз е, че касата ще заплаща по-ниската цена на лекарствата, които са доставени от търговците на едро и стойността им се покрива изцяло от нея. Това се отнася за промени в Наредба №10/2009 на МЗ.

Мотивирайки се на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) касата ще проверява как се изпълнява това нареждане, като проверява и документацията на аптеките.



ТС "В. Сега" \f C \l "1" 11.01.2019 г., с. 3

**Аптеките все пак няма да получават по 2 лв.**

на изпълнен протокол за скъпите, 100% поети от здравната каса медикаменти. Първоначално от касата решиха да отменят таксата, която плащат на фармацевтите за доставка и продажба на тези препарати, но след като аптеките заплашиха да спрат да зареждат скъпи медикаменти, се отказаха. Сега обаче се оказва, че в "Закона за здравното осигуряване и в Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. не е регламентиран механизъм касата да заплаща средства на аптеките за обработка на рецепти за 100% платените медикаменти", обясняват от НЗОК. Затова оттам се са разбрали с фармацевтите вместо таксата аптеките да могат да начисляват надценка за "лекарствените продукти с ниво на заплащане 100 на сто, и които са с цена на производител до 10 лв."