



**ДО
Г-ЖА ДЕСИСЛАВА АТАНАСОВА
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

ОТНОСНО: Становище относно препоръки на временна анкетна комисия на Народното събрание относно цените на определени видове лекарствени продукти, заплащани от бюджета на НЗОК и/или републиканския бюджет и предлагане на възможни мерки за намаляване на публичните разходи, както и Одитен доклад № 0000000112 на Сметна палата.

Уважаема г-жо Министър,

Във връзка с поискано от Вас становище по горесцитираните актове, Ви предлагаме кратко становище по препоръките, доколкото те са цитирани в изпратеното от Вас писмо Изх. № 02-01-215/14.01.2013 г. По-разширени предложения ще дадем чрез нашите представители в работната група, след като се запознаем с доклада на парламентарната комисия и Сметна палата.

1. По препоръка:

Създаване на система за систематичен контрол на цените на лекарствените продукти и стойност на фармацевтичния пазар по отделни лекарствени продукти, което се налага поради факта, че цената е част от общата стойност на лечението и в случай, че се променят само цените и няма доказателства за ефекта върху стойността на лечението това ще бъдат само частични мерки.

Основна гаранция по за контрола на цените и разходите е максималната публичност на всички процеси, свързани с влизането на лекарствата в позитивната листа, цените им и разходите на НЗОК. Всички теза данни следва да станат обществено достояние и това особено се отнася за разходите на НЗОК.

За съжаление, в новата редакция на ЗЛПХМ, с промяната на Комисията по цени и реимбурсиране, която имаше макар и малко обществен характер, с т.нар. Обществен съвет, който си е държавна административна комисия, се прави точно голяма крачка назад. Най-малкото е цинично да се нарича една държавна комисия „обществен съвет”. Но никога не е късно да се направи стъпка в обратна посока.

2. По препоръка:

Да се извърши оценка на ефективността на действащата система на ценообразуване и реимбурсация, съгласно приети медицински и икономически показатели. На основата на оценката да се:

- регламентират конкретни критерии и показатели за определяне на нивото на заплащане на лекарствените продукти и съответни на тях проценти на реимбурсиране;

- направи анализ относно целесъобразността от реимбурсиране на стойността на лекарствени продукти, частично заплащани от НЗОК в размер на 25 на сто;

- определят социално значимите заболявания и се създадат регистри за проследяване и отчитане на броя на пациентите и на лекарствените продукти за тяхното лечение;

- обсъди поэтапното въвеждане на оценка на здравните резултати (НТА) при решение за заплащане на лекарства с публични средства.

По първата подпозиция подкрепяме предложението. Съществуващите критерии не са съвсем ясни.

По отношение на частично реимбурсираните на 25 % медикаменти, считаме, че реимбурсация под определена стойност /например два лв./ е безсмислено за пациента и системата, но изисква допълнителни анализи.

Третата препоръка е ненужна, а следва да се изиска от НЗОК. Социално значимите заболявания са ясни, а посочените данни са в наличност в НЗОК. Ако там не са ги анализирали и не са им дали публичност, говори, че вероятно не знаят с какво разполагат.

Четвъртата препоръка е особено важна. Въвеждането на изисквания за здравно-технически анализ (Health Technology Assessment - НТА) за оценка на иновативни лекарствени терапии с основната цел да се реимбурсират наистина иновативни продукти. Това е начинът да се спре изнасянето на самостоятелни позиции на т.нар. „псевдоиновативни лекарства“, които имат най-голям дял за повишаване на разходите, избягвайки генеричното рефериране, при падане на патентната защита на наистина иновативния медикамент в групата. Следва този анализ да обхване не само преките разходи за лекарство, но и на всички здравни разходи, вкл. труд, а в перспектива – и непреките разходи /извън здравната система/ - нетрудоспособност, инвалидност, качество на живот и други.

Заслужава си да се коментира и процесът на договарянето в НЗОК на отстъпки. Първо, следва това договаряне да е прозрачно, което значи да се върне в него и другата страна – БЛС, като равноправен участник в структурата, осъществяваща договаряне. Това е в полза и за самата НЗОК и е задължителна при преговори за по-гъвкави отстъпки, защото в противен случай винаги ще остават съмнения за непрозрачност, съответно корупционни практики. Могат да се договарят:

- нарастващи отстъпки в рамките на определен период от време, с нарастване на броя реимбурсирани опаковки на лекарствените продукти;

- кръстосани отстъпки - отстъпки за други лекарствени продукти от портфолиото на притежателя на разрешението за употреба, които да освободят бюджетни средства за заплащане на иновативен лекарствен продукт;

– договаряне на заплащане терапия за определен брой пациенти през първата година на въвеждане на лекарство, като терапията на всички останали пациенти се поема от фирмата чрез отстъпки в натура;

- поемане определен брой дози преди или при въвеждане на медикамента в реимбурсация чрез предоставяне на отстъпки в натура.

- осигуряване допълнителни услуги, свързани с профилактиката, диагностиката, лечението и проследяване на лечението на заболяването.

Възможно е на базата на подобни договаряния да се предлага и промяна в процента на реимбурсация.

Този процент според нас по презумпция следва да се определя не от „обществения съвет“, а от НЗОК и БЛС, основано на подобно договаряне, брой болни, лекувани с лекарството, както и предвид влизане в рамките на гласувания бюджет. Не може бъдещата държавна комисия, кръстена обществен съвет, в който БЛС и НЗОК нямат никакви представители, да определя списък, цени, степен на реимбурсация, Народното събрание, а практически финансово министерство, да определя бюджета, и касата да няма никакъв механизъм да вкара тези лекарства в определения бюджет

3. По препоръка:

Да се извърши анализ и да се въведе механизъм за насърчаване на лекарите да стимулират рационалната употреба на лекарствените продукти за домашно лечение.

Възможно е въвеждане на система от финансови стимули за по-ниска средна стойност на лечение на пациенти с определени диагнози или групи диагнози.

4. По препоръка:

Да се извърши анализ и да се въведат правила за използването на генеричните лекарствени продукти. Да се обсъди въвеждането на задължение за изписване на лекарствени продукти по международно непатентно наименование (INN).

Ценовите регулации при лекарства, които не се заплащат с публични средства трябва да бъдат премахнати. Това е препоръка на Европейската комисия, която обаче в България все още не е въведена за лекарствата с рецепта.

Да бъде премахнато изискването на регистрирана цена на генеричен продукт на не повече от определен процент от цената на оригинала, тъй като провокира нелоялни практики на ценообразуване и има по-скоро негативен ефект върху конкуренцията.

По отношение на въпроса за въвеждане на предписване на лекарствени продукти по международно непатентно наименование (INN), считаме, че е крайно неудачна. Ясно е кой е единственият субект, който може да назначава лечение. Подобна практика ще превърне аптеките в чисто търговски обекти, където да се убеждават пациентите да си купят лекарство от дадена фирма.

Във връзка с Вашето искане за определяне на представители на БЛС, които да вземат участие в работна група, която да обсъди направените препоръки и предложения Ви уведомявам, че от страна на БЛС това ще бъдат: **д-р Димитър Петров - експерт на БЛС (тел. за връзка: 0899906630) и адв. Цветозар Младенов (тел. за връзка: 0899906644).**

С уважение:

Д-р Цветан Райчинов
Председател на УС на БЛС