

До Г-жа Цвета Караянчева
Председател на 44 – то Народно събрание на РБ
До Г-жа Менда Стоянова
Председател на Комисията по бюджет и финанси към 44 – то НС на РБ
Д-р Даниела Дариткова – Проданова
Председател на Комисията по здравеопазване към 44 – то НС на РБ
Г-н Кирил Ананиев
Министър на здравеопазването на РБ

Относно: Становище на Организация на пациентите с ревматологични заболявания в България и Българско сдружение на болните от болест на Бехтерев по Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г.

Уважаеми госпожи и господа,

Във връзка с предвижданите промени в множество закони в сферата на здравеопазването, предвидени в Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., № 802-01-45, внесен от Министерски съвет на 29.10.2018 г., бихме желали да изразим позицията си относно някои положения, касаещи достъпа до съвременно лечение.

С предвижданите промени, заложи в законопроекта за бюджета на НЗОК за 2019 и вече влезлите в сила от 15.10.2018 г. „Изисквания на НЗОК при лечение на умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориатичен артрит и тежък активен анкилозиращ спондилит с биологични антиревматични лекарствени продукти на болни над 18 годишна възраст в извънболничната помощ, касаещи предписването на медикаменти с най-голяма разходна ефективност,

само се създават условия и предпоставки за ограничаване достъпа на пациенти с тежки артритни заболявания до лекарства за домашно лечение, поначало заплащани от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

На практика административният орган е добавил нов, несъществуващ до момента критерий за разходна ефективност, а именно, че „При започване на терапия на нови болни (без предшестващо лечение с посочените в таблица 1 INN) се назначава лекарствения продукт/терапевтичен курс **с най-голяма разходна ефективност** (най-доброто съотношение между постигане на терапевтичен резултат от прилагане на лекарствен продукт/лекарствена терапия и разходване на средства от бюджета на НЗОК за същия продукт/терапия, при съпоставянето му с друг/и лекарствен/и продукт/и или лекарствени терапии, представляващи терапевтични алтернативи и заплащани напълно или частично от НЗОК)“, **като този текст е в същността си дискриминационен**. Според разпоредбата на чл.4, ал.2 от Закона за защита от дискриминация, според който „(2) Пряка дискриминация е всяко по-неблагоприятно третиране на лице на основата на признаците по ал. 1, отколкото се третира, било е третирано или би било третирано друго лице при сравними сходни обстоятелства“, пациентите, които не са лекувани до момента с биологични медикаменти са дискриминирани спрямо пациентите, които са се лекували с биологични медикаменти преди влизане в сила на Изискванията.

Смятаме, че заложения принцип за предписване на лекарствени продукти на база терапевтичен курс, съобразено с неговата разходна ефективност ще отнеме възможността на специалистите да преценяват какъв медикамент да предпишат, а напротив те ще са принудени да предписват лечение, съобразно утвърдените от НСЦРЛП фармакотерапевтични ръководства. Това ще ограничи правото на пациентите да им бъде предписано лечение съобразно състоянието им и може да доведе до повече разходи в бъдеще.

Притеснителен е факта, че от заложените нови положения в закона за бюджета за 2019 г., е предвидената повторна оценка на здравните технологии на вече включени в позитивния лекарствен списък медикаменти, което може да стане по инициатива на МЗ и НЗОК. Смятаме, че това би попречило на навлизането на иновативни медикаменти в България занапред, което ще лиши пациентите с ревматични заболявания от нови възможности за лечение, при евентуално изчерпване на ефекта на наличните до момента медикаменти.

Като заключение бихме искали да заявим, че въвеждането на финансови критерии при избора на лекарите за лечение на хора с ревматични заболявания би ограничило възможностите за прилагане на най-ефективно и безопасно лечение.

Затова смятаме, че изборът за лечение трябва да е основан на медицински, а не на финансови критерии.

05.11.2018

Гр. София

С уважение:

Боряна Ботева

Председател на УС на ОПРЗБ

Доц. д-р Божидар Ивков

Зам.председател на УС на ОПРЗБ

Живко Янков

Председател на УС на БСБББ – АС

За контакт :

Организация на пациентите с ревматологични заболявания в България :

revmatologia.org@gmail.com

Българско сдружение на болните от болест на Бехтерев:

office@spondylitisbg.org

From: boryana boteva <borianaboteva@gmail.com>
Sent: 05 ноември 2018 г. 22:54
To: infocenter@parliament.bg
Сс: Zhivko Y. Yankov
Subject: Становище по Законопроект за бюджета на НЗОК 2019
Attachments: позиция.pdf

Здравейте!

Приложено ви изпращам Становище на Организация на пациентите с ревматологични заболявания в България и Българско сдружение на болните от болест на Бехтерев по Законопроект за бюджета на НЗОК 2019 .

До Г-жа Цвета Караянчева
Председател на 44 – то Народно събрание на РБ
До Г-жа Менда Стоянова
Председател на Комисията по бюджет и финанси към 44 – то НС на РБ
Д-р Даниела Дариткова – Проданова
Председател на Комисията по здравеопазване към 44 – то НС на РБ
Г-н Кирил Ананиев
Министър на здравеопазването на РБ

Относно: Становище на Организация на пациентите с ревматологични заболявания в България и Българско сдружение на болните от болест на Бехтерев по Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г.

Уважаеми госпожи и господа,

Във връзка с предвижданите промени в множество закони в сферата на здравеопазването, предвидени в Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., № 802-01-45, внесен от Министерски съвет на 29.10.2018 г., бихме желали да изразим позицията си относно някои положения, касаещи достъпа до съвременно лечение.

С предвижданите промени, заложи в законопроекта за бюджета на НЗОК за 2019 и вече влезлите в сила от 15.10.2018 г. „Изисквания на НЗОК при лечение на умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориатичен артрит и тежък активен анкилозирающ спондилит с биологични антиревматични лекарствени продукти на болни над 18 годишна възраст в извънболничната помощ, касаещи предписването на медикаменти с най-голяма

разходна ефективност, само се създават условия и предпоставки за ограничаване достъпа на пациенти с тежки артритни заболявания до лекарства за домашно лечение, поначало заплащани от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

На практика административният орган е добавил нов, несъществуващ до момента критерий за разходна ефективност, а именно, че „При започване на терапия на нови болни (без предишестващо лечение с посочените в таблица 1 INN) се назначава лекарствения продукт/терапевтичен курс с най-голяма разходна ефективност (най-доброто съотношение между постигане на терапевтичен резултат от прилагане на лекарствен продукт/лекарствена терапия и разходване на средства от бюджета на НЗОК за същия продукт/терапия, при съпоставянето му с друг/и лекарствен/и продукт/и или лекарствени терапии, представляващи терапевтични алтернативи и заплащани напълно или частично от НЗОК)“, **като този текст е в същността си дискриминационен.** Според разпоредбата на чл.4, ал.2 от Закона за защита от дискриминация, според който „(2) Пряка дискриминация е всяко по-неблагоприятно третиране на лице на основата на признаците по ал. 1, отколкото се третира, било е третирано или би било третирано друго лице при сравними сходни обстоятелства”, пациентите, които не са лекувани до момента с биологични медикаменти са дискриминирани спрямо пациентите, които са се лекували с биологични медикаменти преди влизане в сила на Изискванията.

Смятаме, че заложения принцип за предписване на лекарствени продукти на база терапевтичен курс, съобразено с неговата разходна ефективност ще отнеме възможността на специалистите да преценяват какъв медикамент да предпишат, а напротив те ще са принудени да предписват лечение, съобразно утвърдените от НСЦРЛП фармакотерапевтични ръководства. Това ще ограничи правото на пациентите да им бъде предписано лечение съобразно състоянието им и може да доведе до повече разходи в бъдеще.

Притеснителен е факта, че от заложените нови положения в закона за бюджета за 2019 г., е предвидената повторна оценка на здравните технологии на вече включени в позитивния лекарствен списък медикаменти, което може да стане по инициатива на МЗ и НЗОК. Смятаме, че това би попречило на навлизането на иновативни медикаменти в България занапред, което ще лиши пациентите с ревматични заболявания от нови възможности за лечение, при евентуално изчерпване на ефекта на наличните до момента медикаменти.

Като заключение бихме искали да заявим, че въвеждането на финансови критерии при избора на лекарите за лечение на хора с ревматични заболявания би ограничило възможностите за прилагане на най-ефективно и безопасно лечение.

Затова смятаме, че изборът за лечение трябва да е основан на медицински, а не на финансови критерии.

05.11.2018

Гр. София

С уважение:

Боряна Ботева

Председател на УС на ОПРЗБ

Доц. д-р Божидар Ивков
Зам.председател на УС на ОПРЗБ
Живко Янков
Председател на УС на БСБББ – АС

За контакт :

Организация на пациентите с ревматологични заболявания в България :

revmatologia.org@gmail.com

Българско сдружение на болните от болест на Бехтерев:

office@spondylitisbg.org

Attachments area

