



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. №

01 / 11 / 29.12

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Вх. № K3-753-10-31

дата 02.11.2017 г.

ДО

Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО КЪМ 44-ТО
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Относно: Законопроект за Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., сигнатура 702-01-40 от 30/10/2017 г.

УВАЖАЕМА Г-ЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Представяме на Вашето внимание становището ни по горесцитирания законопроект. Молим Ви да обсъдите аргументите ни при разглеждането му за първо и второ гласуване в комисията, а впоследствие и в дебатите в пленарна зала. По същество:

1. Подкрепяме изразената със законопроекта визия за неотложна нужда от повишаване на финансовия ресурс за здравеопазване. Многократно сме сочили, че публичните разходи на Република България в тази изключително важна за функционирането на държавата сфера са далеч под средното ниво за членовете на Европейския съюз.

2. За съжаление, за пореден път ще отбележим, че в предложения законопроект не е намерила отражение философията на Националната здравна стратегия, приета с решение на Народното събрание от 17 декември 2015 г. (ДВ, бр. 101 от 2015 г.), Концепция „Цели за здраве 2020“, Национална здравна стратегия 2020, за постепенно извисяване на тежестта на медицинската помощ в извънболничния сегмент на системата. Напомняме, че това е приоритет и на рамката за здравна политика за региона, основаваща се на стойности и доказателства - „Здраве 2020“. В навечерието на председателството на

Съвета на Европейския съюз от страна на Република България би следвало да демонстрираме споделянето на общите ценности в ЕС и в региона.

Поради изложеното в настоящата точка, настояваме сумите в извънболнична помощ, предвидени за ПИМП и СИМП, отразени по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.1 и ред 1.1.3.2 от законопроекта, да бъдат завишени както следва:

1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ – от 207 200,0 на 217 000,0
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – от 222 300,0 на 235 000,0

Горното ни предложение е минималната граница, която донякъде би позволила създаване на по-добра среда за оказване на първична и специализирана извънболнична помощ. Констатацията от наша страна е в направление на достъпност и качество на медицинската грижа, но и в създаване на мотиви за изпълнителите, за които добре знаем, че не са равностойно възнаградени и напускат страната ни.

Необходимите средства за предложеното повишение могат да бъдат осигурени и за сметка на трансфера от НЗОК към НАП, същият по чл. 24, т. 6 от ЗЗО, включително и от предвидения резерв - чл. 1, ал. 2, ред 1.3 и ред 2 от законопроекта.

В допълнение на горните мотиви за необходимата сума, препращаме и към процентното съотношение на увеличените разходи за лекарствени продукти и медицински изделия за сметка на тези в ПИМП и СИМП - чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5 и ред 1.1.3.6 от законопроекта.

3. Правилата по чл. 3, ал. 3 и чл. 4, ал. 4 от проектозакона /за разпределение на разполагаемите стойности за медицинска дейност по РЗОК и от тяхна страна към изпълнителите/ следва да бъдат съгласувани със съсловната организация. Това е необходимо, тъй като здравноосигурителната система е конфигурирана по начин, който предполага договаряне на дейностите, които се заплащат със средства от бюджета на НЗОК. Тези средства постъпват при съответните изпълнители на медицинската помощ на основание цитираните правила. Поради тази причина няма как договорният партньор – БЛС да няма влияние в процеса по съгласуване на правилата за разпределение. Противното би означавало разпределението на сумите между изпълнителите да става по непрозрачен и необективен начин, водещ до нефункционалност на системата.

4. Решенията на Надзорният съвет на НЗОК по § 1 и § 10 от Преходните и заключителните разпоредби на законопроекта /за разходване на средствата от

преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи и за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи“ също следва да бъдат приемани след съгласуване със съсловната организация по изложените в предходната точка аргументи.

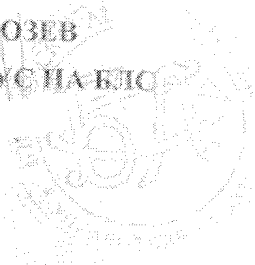
5. **Противопоставяме се** на ограничението по § 11, ал. 2 от Преходните и заключителните разпоредби на законопроекта. Считаме същото за противоречащо на вложената в чл. 59, ал. 1а от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ философия, препращаща към становището на комисията по чл. 32, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, както и на изключението, въведено с чл. 59б, ал. 7 от ЗЗО. Освен това би се явило пречка за договорния процес между НЗОК и БЛС, тъй като обезмисля прецизирането и регрупирането на дейностите от пакета медицинска помощ, респективно изнасянето на дейности от един вид медицинска помощ в друг /например от болнична в извънболнична / и др.

6. **Противопоставяме се** на изменението в чл. 24, т. 5 от ЗЗО, предвидено в т. 3 на § 12 от законопроекта, с което се предвижда средствата на НЗОК да се разходват изключително за придобиване на недвижимо имущество. Напълно незаконосъобразно е целевата здравноосигурителна вноска, трансфер за здравните нужди на населението, или друг ресурс на НЗОК, който би следвало да осигури достъпност и качество на медицинската помощ за гражданите, да бъдат разходвани за придобиване на недвижимо имущество.

7. **Противопоставяме се** на изменението в чл. 37, ал. 6 от ЗЗО, предвидено в т. 5 на § 12 от законопроекта, с което се предвижда изпълнителите на медицинска помощ, в отчетния документ пред НЗОК за всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, да посочват номерата на издадените документи за заплатените суми. Това би довело до неимоверна административна тежест и е без практическа стойност, тъй като издаването на документа така или иначе е предвидено в контролните правомощия на редица органи.

С уважение,

Д-Р ВЕЛЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС



НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Б.Н. КБ-253-10-3/
02.11.2017



БЪЛГАРСКИ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

София 1000, бул. „Витоша“ № 12, тел.: 02/ 451 43 12; 02/ 451 43 13; 0988 136 900
0988 136 901; 0888 407 226; E-mail: office@bzs.bg; Website: www.bzs.bg

Дата: 02.11.2017 г.
Изх. №: 921

ДО: Г-жа Менда Стоянова
Председател
Комисия по бюджет и финанси
на 44^{то} Народно събрание на Република България

ДО: Д-р Даниела Дариткова
Председател
Комисия по здравеопазването
на 44^{то} Народно събрание на Република България

Относно: Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса
за 2018 г., сигнатура 702-01-40 от 30.10.2017 г.

Уважаема г-жо Стоянова,
Уважаема д-р Дариткова,

Предоставяме на Вашето внимание становището на Българския зъболекарски съюз относно Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., сигнатура 702-01-40 от 30.10.2017 г.

Молим Ви, аргументите ни да бъдат взети под внимание при разглеждането на бюджета при дебатите за първо и второ гласуване в Комисиите Ви и в пленарна зала.

1. Подкрепяме визията на Законопроекта за повишаване на финансовия ресурс в здравеопазването.
2. Не подкрепяме определения бюджет за здравноосигурителни плащания за дентална помощ за 2018 г. – чл. 1, ал. 2, II, ред 1.1.3.3. от Законопроекта, в размер на 157 млн. лв.

Мотиви:

Бюджетът за здравноосигурителни плащания за дентална помощ за 2017 г. е 147 млн. лв. В чл. 120 на Националния рамков договор за дентални дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2017 г. е предвидено да няма отклонение от предвидения бюджет с повече от 5 на сто. Това е, защото през 2016 г. бе въведена трета дейност за здравноосигурените лица над 18 години (обтурация или екстракция) и да се осигури реален достъп до въведената допълнителна дейност. Следователно реалният бюджет за 2017 г. се равнява на 154,5 млн. лв. и се получава следният парадокс:

За 2017 г. БЗС разполага на практика с бюджет 154,5 млн. лв., а за 2018 г. е предвиден бюджет в размер на 157 млн. лв. като се предлага с това увеличение на бюджета да се въведе нова дейност – тотални протези за населението над 65 години, по възрастови групи.

Нашите изчисления, базирани на данни, предоставени от научно изследване сочат, че за въвеждането на тотални протези само при възрастовата група 65-69 години са необходими 42 млн. лв. увеличение на бюджета за дентална помощ за 2018 г.

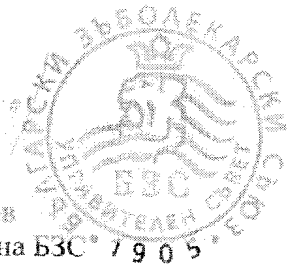
Искаме да Ви обърнем внимание на факта, че бюджетът за дентална помощ за 2017 г. спрямо общия бюджет за здравноосигурителни плащания за същата година представлява 4,85 % от тях, а за 2018 г. – е намален и представлява 4,28 %.

БЗС категорично настоява да се увеличи реалният бюджет за здравноосигурителни плащания за дентални дейности за 2018 г. с 20 млн. лв. като новата дейност, касаеща тоталното протезиране, да започне от 01 септември 2018 г. като средствата за това увеличение могат да бъдат осигурени от предвидения резерв – чл. 1, ал. 2, ред 1.3. и ред 2. от Законопроекта.

С уважение:

Д-р Николай Шарков

Председател на УС на БЗС * 7 9 0 5 *



НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Вх. № K3-753-10-31
дата 02.11.2017 г.

БЪЛГАРСКА ТЪРГОВСКО-
ПРОМИШЛЕНА ПАЛАТА

Изх. № 410
дата - 2 NOV 2017

ДО

МЕНДА СТОЯНОВА-
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО БЮДЖЕТ
И ФИНАНСИ

ХАСАН АДЕМОВ -
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО ТРУДА,
СОЦИАЛНАТА И
ДЕМОГРАФСКАТА
ПОЛИТИКА

ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА-
ПРОДАНОВА -
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

СТ А Н О В И Щ Е

на БЪЛГАРСКА ТЪРГОВСКО-ПРОМИШЛЕНА ПАЛАТА

ОТНОСНО: ПРОЕКТ НА ЗАКОН ЗА БЮДЖЕТА НА
НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2018
ГОДИНА И МОТИВИ

УВАЖАЕМА/И Г-ЖО/ Г-Н ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Във връзка с проекта на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2018 година и мотиви към него, Българската търговско-промишлена палата (БТПП), изразява следното становище:

Подкрепяме продължаващото запазване на размера на здравноосигурителната вноска в размер на 8 на сто, но считаме, че следва да се изравни дела на осигуровки, плащани от работодателите и тези от работниците/служителите (50/50).

В здравеопазването за поредна година отбелязваме, че е нужно по-ефективно използване на публичните разходи. Увеличаването на средствата не гарантира автоматично по-високо качество на здравните услуги. Не наблюдаваме заложи обективни показатели, с които да се оцени до каква степен реално се постигат резултати, имайки предвид ръста в бюджета на НЗОК с 407.2 млн.лв. за 2018 година спрямо 2017 година.

Според БТПП е крайно наложително да се подобри контрола върху реално извършваните здравни услуги и ограничаване на възможностите за фиктивно оказана медицинска помощ. Друг пример за недостатъчно отговорното отношение в здравната сфера е липсата на контрол и санкции при издаването на болничните листове.

По отношение на разпределението на увеличените средства по направления, считаме, че следва да се даде по-голяма тежест на финансирането на извънболничната помощ и засилване на профилактичните прегледи.

Във връзка с гореизложеното, БТПП не подкрепя проекта на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

С уважение,

Цветан Симеонов

Председател на





ОМБУДСМАН НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Вх. № K3-753-10-31
дата 03.11.2017 г.

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОМБУДСМАН

ИЗХ. № 04-170/03.11.17

ДО
Г-ЖА МЕНДА СТОЯНОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО
БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ
44-то НАРОДНО СЪБРАНИЕ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
44-то НАРОДНО СЪБРАНИЕ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Относно: Становище на омбудсмана на Република България по Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., № 702-01-40, внесен от Министерски съвет на 30.10.2017 г.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО СТОЯНОВА,
УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДАРИТКОВА,
УВАЖАЕМИ НАРОДНИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ,**

На основание чл. 9 ал. 6 от Правилника за организацията и дейността на омбудсмана и предвид постъпващи в институцията жалби, сигнали и предложения, изразявам становище по проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 година, № 702-01-40, внесен от Министерския съвет.

Настоящото становище е основано на направена оценка на въздействието на съдържащите се в законопроекта ограничения върху правата на гражданите като пациенти и здравноосигурени лица, а също и върху права на работещите в лечебните заведения, като са взети предвид постъпилите през годината в институцията жалби от граждани за нарушени права.

Като национален омбудсман следва да отбележа, че предвиденото в проектозакона увеличение на приходите и съответно на разходите в общ размер на 407 162 лв., както и осигурените допълнителни средства за здравноосигурителните плащания в размер на 630 060,2 лв., макар и недостатъчни, безспорно са положителна стъпка, на фона на

хроничния недостиг на средства за здравеопазване. Очаквам с това да се създаде реална възможност за разширяване на обема и качеството на предоставяните на гражданите медицински услуги, при добре направени анализи и разчети и наличие на ефективен контрол.

Същевременно, със съжаление констатирам, че това е поредният бюджет, в който се запазва практиката за ограничаване на разходите на НЗОК чрез лимитиране на дейностите на лечебните заведения – съответно на броя на назначените специализирани медицински дейности и стойността на назначените медико-диагностични дейности за извънболнична помощ и на месечните разходи по изпълнители на болнична медицинска помощ.

Категоричното ми становище е, че подобен вид ограничения създават реални предпоставки за нарушаване на правата на гражданите като пациенти и здравноосигурени лица, регламентирани от Конституцията и законите на страната, и следва да отпаднат, най-малкото за хоспитализациите по спешност. Не по-малък проблем е и създаващото се, вследствие на ограниченията, напрежение между лекарите и пациентите, както и между изпълнители на болнична, извънболнична и спешната медицинска помощ, предоставяна извън обхвата на задължителното здравно осигуряване от Центровете за спешна медицинска помощ и спешните отделения на болниците.

Предвид големия брой постъпили при мен през настоящата година оплаквания, бих искала да изразя силното си безпокойство от възможността и през следващата да продължи практиката за незаплащане или заплащане с голямо забавяне от НЗОК на надлимитни дейности на болниците. Опасявам се, че това ще доведе до задълбочаване на затрудненото финансово състояние на някои болници, както и до нарушаване на правото на пациентите от съответните региони на достъп до болнична медицинска помощ с необходимия обем и качество.

Голям обществен отзвук сред граждани и пациентски организации предизвика текстът на § 6, според който през 2018 г. НЗОК не заплаща за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък, както и включени в позитивния лекарствен списък лекарствени продукти, които подлежат на заплащане за първи път през 2018 г., без да е предвидена възможност за изключения.

В тази връзка и предвид бързото развитие на медицинската наука, искам да изразя притеснението си от невъзможността нови лекарствени продукти с доказано по-висока ефективност от прилаганите към момента, каквито бяха например новите директно действащи антивирусни лекарствени продукти за лечение на Хепатит С, да се заплащат от НЗОК за период от най-малко една година. При заболявания с

бързопрогресиращ ход това би могло да бъде от решаващо значение за живота и здравето на пациентите и би довело до нарушаване правото на здравноосигурените лица на достъп до лечение и иновации.

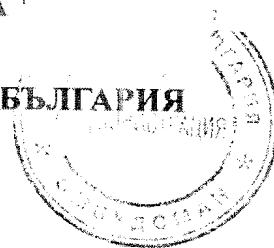
Обезпокосна съм от въведеното в § 11 (2) ограничение, според което през 2018 г. НЗОК няма да сключва договори или допълнителни споразумения не само с лечебни заведения за болнична помощ, получили разрешение за дейност през годината, а и за дейности по нови клинични пътеки и процедури, спрямо договорените от съответната болница през 2017г.

Намирам, че с това на практика болниците, и най-вече тези в затруднено финансово състояние, се лишават от възможността да реструктурират дейността си, разкривайки нови структури и дейности, с което да подобрят финансовия си резултат, като същевременно се нарушава правото на гражданите от съответните региони на достъпна медицинска помощ по тези дейности. От друга страна, болниците с добър финансов резултат няма да могат да развиват и разширяват дейността си, предлагайки на пациентите нови услуги.

В заключение, бих искала да изразя надежда, че народните представители ще разгледат становището ми със загриженост за правата на гражданите като пациенти и работещи в системата на здравеопазване. Силно се надявам в резултат на обсъжданията да бъдат намерени подходящи решения и механизми, които да не създават предпоставки за нарушаване на граждански права.

С уважение,

МАЯ МАНОЛОВА
ОМБУДСМАН
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

ПРЕДСЕДАТЕЛ

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

№ 756-24-6
дата 03.11.2017

НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх. № КЗ-753-10-31
дата 03.11.2017

ДО

Г-ЖА МЕНДА СТОЯНОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО
БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

Г-ЖА ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО СТОЯНОВА,
УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДАРИТКОВА,

Предоставям на ръководените от Вас комисии Становище на Фискалния съвет по Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., който Ви е разпределен за разглеждане с мое Разпореждане № 750-01-192 от 31.10.2017 г.

Становището е постъпило в Народното събрание на 02.11.2017 г. с писмо вх. № 756-24-6 от председателя на Фискалния съвет.

Приложение: съгласно текста.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:



Симитър Главчев

СК/ПЗПКФТ



**Фискален Съвет
на България**

Илх. № ФС-756-24/61
София, 02.11.2017 г.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вв. № 456-24-6
Дата 02 / 11 2017

**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ
Г-Н ДИМИТЪР ГЛАВЧЕВ**

Относно: Становище на Фискалния съвет по Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018г.

УВАЖАЕМИ Г-Н ГЛАВЧЕВ,

Съгласно Закона за Фискалния съвет и автоматичните корективни механизми, приложено изпращам Становище на Фискалния съвет по Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018г.

Приложение: Съгласно текста

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ФИСКАЛНИЯ СЪВЕТ:

БОРИС ГРОЗДАНОВ

СТАНОВИЩЕ
НА ФИСКАЛНИЯ СЪВЕТ
ПО
Законопроект за бюджета на Националната
здравноосигурителна каса за 2018г.

София, октомври 2017г.

Становището на Фискалния съвет е изградено в резултат на извършен анализ на предложението Законопроект за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2018г.

Фискалният съвет прави следните констатации и предложения:

1. Липса на информация в мотивите на Проектозакона за намеренията и инициативите на Здравната каса за:

- Електронизацията на осигурителната система и очаквания ефект;
- Намерението за преоценка на заплащането по клинични пътеки и осигуряване на необходимите средства за това;
- Основни насоки на контролната дейност и очаквания ефект от нея;
- Липсва обосновка на решението за удължаването на мораториум върху новите молекули с още една година – положителни страни, рискове и т.н.
- Подобно е решението за удължаване мораториума за финансиране на нови дейности и болници от НЗОК с още една година.
- Политики за работа с общинските болници, с оглед осигуряване тяхната нормална работа и преодоляване на риска от множество фалити.

2. Фискалният съвет е на мнение, че без основание години наред размерът на осигурителните вноски, които държавата прави за осигурените от нея лица (пенсионери, деца, безработни, учащи се) не съответства на разходите, които се правят за тях. За 2018г. вноската от държавата за едно лице ще бъде около 24 лв. при средно за бизнеса – 79,8 лв.

3. Предвидено е значително увеличение на средствата от осигурителни вноски спрямо предходната година, което се дължи на осезаемото увеличаване на събираемостта през последните години.

4. Липсва пакет от мерки (законодателни, икономически, социално-психологически, информационни), с които да се промени подходът към лицата, които не правят здравни вноски.

5. По разходната част на бюджета не се предвижда увеличаване на дела на разходите за извънболнична помощ. Делът на средствата за болнична помощ се запазва около 49,8%, при средни равнища в ЕС от около 30%. Въпреки декларираните намерения относителният дял на средствата за извънболнична дейност се запазват около 11,5 % при средни равнища за ЕС от 26 – 28%.

6. Липсват политики и решения за ограничаване на разходите за лекарства, които достигат до 30% от бюджета на Касата, при средно равнище за страните от ЕС 15- 18%.

7. Необходимо е да се създадат условия, които да позволят на пациентите да се лекуват в системата на извънболничната помощ, което значително ще намали разходите и ще позволи да се оптимизира ефективното използване на ресурса, с който разполага Касата.

8. Фискалният съвет е на мнение, че трябва да се посочи редът и източникът на погасяване на задълженията на болниците, които са около 500 млн. лв. Има реална опасност погасяването на задълженията да е за сметка на предвидените за 2018г. средства за болнична помощ, което допълнително ще дебалансира системата.

Фискалният съвет дава положителна оценка на представения Законопроект за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2018г. и счита, че той ще осигури устойчивост на публичните финанси. Необходимо е обаче да се вземат мерки за повишаване ефективността на разходите за здравеопазване, тъй като по оценка на Европейската комисия по този показател България заема последно място.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ФИСКАЛНИЯ СЪВЕТ:

БОРИС ГРОЗДАНОВ



БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ ЗА
ПЕРСОНАЛИЗИРАНА
МЕДИЦИНА
ВСЕКИ ПАЦИЕНТ Е ВАЖЕН

ул. „Екзарх Йосиф“ №58, София 1000

web: www.bapemed.org

e-мейл: office@bapemed.org

НАРОДНО СЪБРАНИЕ на РБ

ВХ № *Н.Р. 706-09-103*

ПОЛУЧЕНО НА *08.11.2017*

11.20.17

Изх. №11/03.11.2017

До
Председателя на Комисия по
здравеопазване към 44-то Народно
събрание
Д-р Даниела Дариткова-Проданова

До
Управителя на НЗОК
Проф. Камен Плочев

СТАНОВИЩЕ

на БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ЗА ПЕРСОНАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНА

Относно: Закон за бюджета на НЗОК за 2018г. и мораториум върху заплащането на нови лекарствени терапии от НЗОК през 2018г.

Уважаеми дами и господа,

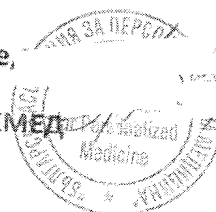
Българската асоциация за персонализирана медицина отправя към Комисията по здравеопазване към 44-то НС и към НЗОК своето несъгласие с обявяване на мораториум върху включването на лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък, както и тези лекарства, които вече са включени в него и предстои заплащането им през 2018г.

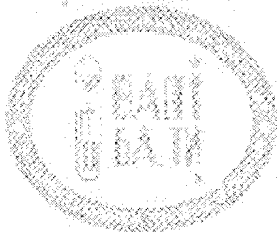
Липсата на заплащане на иновативни здравни технологии с публични средства ще лиши множество пациенти от възможността и правото да се ползват от животоспасяващи терапии, както и да получават по-добри терапевтични резултати с по-ефективни съвременни терапии, които вече са достъпни и са доказали своите предимства в Европа и Америка. Голям процент от тези лекарствени продукти са предназначени за редица социално значими заболявания, каквито са иновативните таргетни терапии в онкологията, онкохематологията, вирусологията, кардиологията и редица други. Тези терапии могат осигурят по-добри терапевтични резултати и са доказано по-ефективни от традиционните методи на лечение.

Считаме, че предложението в параграф 6 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за Бюджета на НЗОК за 2018г. трябва да отпадне и ние сме готови да съдействаме за намирането на друго решение, при което бюджетните предизвикателства няма да изместят основните цели на солидарния здравно-осигурителен модел и ефективно разходване на нашите средства.

С уважение,

УС на БАПЕМЕД





Изх. № 460

Дата: 08.11.2017 г.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Вх. № КЗ-153-10-31

дата 10.11.2017 г.

До
Г-жа Менда Стоянова
Председател
Комисия по бюджет и финанси към 44-то НС

До
Д-р Даниела Дариткова
Председател
Комисия по здравеопазване към 44-то НС

До
Д-р Мирослав Ненков
Зам.-министър на здравеопазването

До
Г-н Кирил Ананиев
Заместник-министър на финансите

До
Проф. Камен Плочев
Управител на НЗОК

Копие
Д-р Венцислав Грозев
Председател на УС на
Български лекарски съюз

Проф. Илко Гетов
Председател на
Българския фармацевтичен съюз

Г-н Росси Казаков
Изпълнителен директор на Българската
Генерична Фармацевтична Асоциация

Г-н Деян Денев
Директор на Асоциацията на
научноизследователските фармацевтични
производители в България (ARPharm)

Относно: Проект на Закон за бюджет на НЗОК за 2018 г.

Уважаеми Дами и Господа,

Във връзка със законопроект за бюджет на НЗОК за 2018 г., представяме становище относно спиране на заплащане от НЗОК на нови лекарствени терапии през 2018 г. Това становище е продиктувано от текстовете от Проект на Закон за бюджет на НЗОК за 2018г., в Преходните и заключителните разпоредби на проектозакона, а именно:

1. „§6 През 2018 г. НЗОК не заплаща за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за което е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък по чл.262, ал.6, т.1 или т.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и включени в позитивния лекарствен списък лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 или т.2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които подлежат на заплащане за първи път през 2018 г.“

Текстът, който се има предвид в горната проекто- разпоредба, е следният:

(6) Позитивният лекарствен списък включва:

1. Лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване;
2. Лекарствени продукти, заплащани от бюджета на лечебните заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения и от бюджета на лечебните заведения с държавно и/или общинско участие по чл. 9 и 10 от Закона за лечебните заведения

1. Противозаконност на действащи нормативни правила в ЗЛПХМ и ЗЗО

Замразяването на заплащането на нови лекарствени терапии от НЗОК през 2018 г. противоречи на редица законови функции и дейности, които са регламентирани чрез Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), чл. 259, ал. 5, ал. 6 и ал. 8. По отношение на ЗЛПХМ, текстовете, които са в сила, а именно чл. 259, ал. 5, ал. 6 и ал. 8, както и тези разпоредби, дават основание за включване на нови лекарства в ПЛС. Законите текстове са, както следва:

Чл. 259. (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г.) (1) Съветът:

5. включва, променя или изключва лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък;

6. поддържа и актуализира Позитивния лекарствен списък;

8. (нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) оказва съдействие при договарянето на отстъпки в случаите по чл. 45, ал. 10, 13 и 19 от Закона за здравното осигуряване за лекарствени продукти, за които са подадени заявления за включване в Позитивния лекарствен списък.

Реално, на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти (НСЦРЛП) са делегирани права за включване на продукти в ПЛС и съдействие при договарянето в НЗОК. Тези права са законово установени и всякакво действие, което

възпрепятства изпълнението на тази норма е законово неосновано. Продуктите, включени в Позитивния лекарствен списък в една календарна година, започват да се изплащат от следващата календарна година. Де факто, процесът относно изготвяне на документация и цялата сложна експертиза тече предходната година, а не в годината на изпълнение.

Отпадането на заплащането от страна на НЗОК, което е последващо действие, след като продуктът вече е включен в ПЛС и това право е делегирано на НСЦРЛП, прави всички последващи действия от страна на НЗОК нищожни, което не е предвидено изрично с основния закон (ЗЛПХМ), а именно - самият процес на кандидатстване или включване, тъй като, то само по себе си поражда следващия акт на изпълнение, а именно заплащане от НЗОК.

Законът за здравето осигуряване, чл 55, ал. 2, който регламентира заплащане на лекарствата за извънболнична помощ, утвърдени по списък, също е в сила и не е отменен, както и самата Наредба 10 за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал.6, т.1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето, за която в момента има проект за изменение относно параметрите на договаряне на новите молекули, които предстоят да бъдат реимбурсирани.

Горепосочените два механизма, а именно ОЗТ и договаряне на задължителни отстъпки, следва да осигуряват предвидимост на разходите и достатъчна възможност за планиране на бюджета и на холдерите, тъй като тези действия не са заложили с необходимия гратисен период и това да е законово установено във всички нормативни документи, които касаят тези процеси. Още повече, че договарянията с притежателите на разрешение за употреба (ПРУ) за 2018 г. започнаха през месец септември 2017 г., и е противозаконно да се преговаря вече за 2018 г., и да се променят наредби в този контекст, каквато е Наредба 10, през която заплащането на нови молекули няма да се осъществява.

2. Разходите и отчетността на НЗОК за ефективно изпълнение

Относно разходите на НЗОК бихме желали да коментираме, че за скъпоструващо лечение годишно се отделя между 60-70% от средствата на НЗОК за лекарства за извънболнична помощ. Това беше установено от проверка на Сметната палата в одитния доклад още през 2011 г. От така направените мотиви за този Законопроект липсва анализ, прозрачност и отчетност за кои заболявания и кои терапии са довели до това предложение.

Липсва прозрачност за отчетността на тези средства, които НЗОК ежегодно разходва за лекарства в болничната и извънболничната помощ по утвърдени индикатори, предвид, че това са средства в рамките на над 600 млн. лв., и не е ясно колко са за извънболничната помощ. НЗОК не публикува данни, за да има проследяемост кои заболявания генерират най-голям разход и каква е динамиката в годините, дали това е епидемиологично обосновано, както и кои са най-разходните пера, терапии и брой пациенти. Засега отчетността е изключително непрозрачна и неясна.

Липсва адекватна отчетност на НЗОК, която е законово установена и за която няма дефинирани индикатори за ефективност на изразходване на средствата и проследяемост на разхода през годините.

В страната умишлено не се създават електронни регистри за пациенти за социално значими заболявания, както за диабет, мултипла склероза, белодробно болни, болни с ревматоиден артрит, хепатит и др., и оттук става невъзможно проследяването на целия разход, ефективността му и ползата от него.

За НЗОК, през целия период от създаването ѝ, липсва ясна прозрачност и проследяемост на средствата за лекарства. Регулирането на тези процеси, както и самата отчетност на НЗОК очевидно трябва да бъде паложена със закон, а не с отчет от няколко страници да се оправдават разходи за милиарди левове.

Въвеждането на подобни мерки за ефективност и изцяло въвеждане на електронни услуги в системата на здравеопазването, неминуемо ще доведат до спестяване на разходи, от които могат да бъдат покрити нови нелечими заболявания.

3. Относно законови дейности, свързани с притежателите за употреба през 2017 г.

В проекто-разпоредбата за преустановяване на заплащането на нови молекули не е предвиден гратисен период, предвид факта, че включването на нови молекули е дейност от предходна на 2018 г. календарна година, а именно 2017 г., през която ПРУ не са били уведомени с преходен период, за да не влагат средства в процесите за достъп до пазара, а именно такси, разработване на досиета и становища за оценки на здравни технологии и много други разходи, които са сериозна инвестиция за всеки ПРУ.

От друга страна, Комисия по оценки на здравни технологии (ОЗТ Комисия), която е въведена за предвидимост на бюджета на НЗОК, е разгледала 34 нови молекули и този състав на Комисията има квота на НЗОК, която активно участва в този процес.

През 2017 г. ОЗТ Комисия е заплатила на експертите в подкомисиите съответните хонорари. Тази дейност се обезмисля, тъй като заплатените средства от страна на държавата са сериозен финансов ресурс. На исторически принципи, през 2016 г. са участвали 258 експерти в 44 комисии, като средно заплащането е между 150 и 360 лв. или 250 лв. средно на експерт. Тези експертни доклади за 2019 г. няма да имат своята актуалност и няма да дават на НЗОК реалния разход. Така тази дейност от страна на държавата, посредством ОЗТ комисия, напълно се обезмисля.

Очевидно, аналогично се смята и за 2017 г., държавата е разхищавала бюджетни средства за дейности, които не може да осъществи до краен етап, съгласно вменените ѝ разпоредби.

Същото е валидно за разпоредби, по силата на които през цялата 2017 г. ПРУ са плащали такси за включване в ПЛС, които са 1800 лв. на лекарствен продукт, като тези процедури реално няма да изпълнят законовите си предназначения. Тези напразно заплатени средства неминуемо ще предизвикат съдебни производства за загубени ползи от страна на ПРУ към държавата.

4. Като допълнение на гореизложеното, бихме искали да напомним, че във връзка с българското председателство на Съвета на ЕС, Министерството на здравеопазването обяви за основни приоритети в сектор „Здравеопазване“ здравословното хранене при децата и достъпът до лекарства. Включването на мораториум върху заплащането на нови лекарствени терапии от НЗОК през 2018 г. ограничава достъпа до лечение с най-новите терапии за редица общественозначими заболявания и може да доведе до излощаване на здравословното състояние на българските пациенти, и дори смърт при някои от заболяванията. Следователно, мораториумът е в пълно противоречие с

обявените приоритети на сектора във връзка с българското председателство на Съвета на ЕС.

2. „§11 (2) През 2018 г. НЗОК не сключва договори или допълнителни споразумения с лечебните заведения, изпълняващи болнична медицинска помощ, за дейности по нови: клинични пътеки; клинични процедури; амбулаторни процедури и нови медицински процедури (диагностични и терапевтични) в съответните клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури спрямо договорените от съответното лечебно заведение за болнична помощ през 2017 г. по Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017г.“

Бихме искали да отбележим, че въвеждането на подобен мораториум върху заплащането на медицински дейности, който ще доведе до ограничаване достъпа на българските пациенти до здравни грижи и иновации в лечението в най-близкото или предпочитаното от тях лечебно заведение, е противозаконно и противоречи на основните законови разпоредби в ЗПХЛМ и ЗЗО, които бяха цитирани в т. 1, както и на произтичащите от тях Наредби, които са в срок, и засегнатите субекти ще търсят правата си по законов ред.

В заключение, бихме искали да се обърнем към отговорните институции да наложат законови мерки за анализ на дейностите на НЗОК и да въведат спешни мерки за адекватна публична отчетност, с оглед на ефективно разходване на средства, вместо да налагат форемажорни обстоятелства, които са законовопротиворечиви и необосновани. Следващата година - 2018, дилемата отново няма да е решена, ако НЗОК не се реформира в тази насока.

И към настоящия момент липсва подобен анализ от страна на НЗОК, който да бъде публично достъпен, не е ясно кое налага тези крайни обстоятелства и медицинската общност няма достъп до подобна информация. Липсва отчетност и анализ от страна на НЗОК за този процес, които са законово неизпълними. Липсата на ефективност на разходите и проследимост, и отчетност на лекарствата - 75-100% реимбурсирани, както и адекватен алгоритъм за проследимост за отчитане на резултатите от терапиите в областта на онкологията, ревматоидния артрит и др, както и пациентски регистри ще поставя държавата в аналогична ситуация всяка следваща година.

Ограничаване на всякакви бъдещи терапии, които биха могли да осигурят качество на живот е сериозна дискриминация към българските пациенти. Необходимо е да се намери решение за контрол на разходите на НЗОК, за да има ефективност при бъдещи терапии, за да не си позволява подобна институция като НЗОК да се разпорежда със средствата, които внасят българските граждани, без да може адекватно да ги разходва и контролира, както за настоящи, така и за бъдещи терапии.

С уважение,

Проф. д-р Та
Председател/

Проф. д-р Димитрова

Българска асоциация за лекарствена информация

16 Hubcha Str., Office 2, Krasno Selo, 1618 Sofia, Bulgaria

Tel.: +359 2 955 85 86; Mobile: +359 889 919 655;

e-mail: office@badibg.org; <http://badibg.org/>



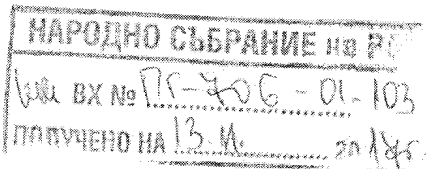
БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ ЗА
ПЕРСОНАЛИЗИРАНА
МЕДИЦИНА
ВСЕКИ ПАЦИЕНТ Е ВАЖЕН

ул. „Екзарх Йосиф“ №58, София 1000

web: www.bapemed.org

e-мейл: office@bapemed.org

Изх. №11/03.11.2017



До:

Г-н Бойко Борисов
Министър-председател на Република България

Г-н Димитър Главчев
Председател
42 Народно Събрание

Г-жа Менда Стоянова
Председател
Комисия по бюджет и финанси към 42 НС

Д-р Даниела Дариткова
Председател
Комисия по здравеопазване към 42 НС

Г-жа Лиляна Павлова
Министър
Министерство за Българското председателство
на Съвета на ЕС 2018

Д-р Мирослав Ненков
ВИД Министър
Министерство на здравеопазването

Професор Камен Плочев
Управител на НЗОК

СТАНОВИЩЕ

на БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ЗА ПЕРСОНАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНА

Относно: Закон за бюджета на НЗОК за 2018г. и мораториум върху заплащането на нови лекарствени терапии от НЗОК през 2018г.

Уважаеми дами и господа,

Българската асоциация за персонализирана медицина отправя към Комисията по здравеопазване към 44-то НС и към НЗОК своето несъгласие с обявяване на мораториум върху включването на лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък, както и тези лекарства, които вече са включени в него и предстои заплащането им през 2018г.



БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ ЗА
ПЕРСОНАЛИЗИРАНА
МЕДИЦИНА
ВСЕКИ ПАЦИЕНТ Е ВАЖЕН

ул. „Екзарх Йосиф“ №58, София 1000

web: www.bapemed.org

e-мейл: office@bapemed.org

Липсата на заплащане на иновативни здравни технологии с публични средства ще лиши множество пациенти от възможността и правото да се ползват от животоспасяващи терапии, както и да получават по-добри терапевтични резултати с по-ефективни съвременни терапии, които вече са достъпни и са доказали своите предимства в Европа и Америка. Голям процент от тези лекарствени продукти са предназначени за редица социално значими заболявания, каквито са иновативните таргетни терапии в онкологията, онкохематологията, висусологията, кардиологията и редица други. Тези терапии могат осигурят по-добри терапевтични резултати и са доказано по-ефективни от традиционните методи на лечение.

Считаме, че предложението в параграф 6 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за Бюджета на НЗОК за 2018г. трябва да отпадне и ние сме готови да съдействаме за намирането на друго решение, при което бюджетните предизвикателства няма да изместят основните цели на солидарния здравно-осигурителен модел и ефективно разходване на нашите средства.

С уважение,

УС на БАПЕМЕД





БЪЛГАРСКИ ЗЪБОЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

София 1000, бул. „Витоша“ № 12, тел.: 02/ 451 43 12; 02/ 451 43 13; 0988 136 900
0988 136 901; 0888 407 226; E-mail: office@bzs.bg; Website: www.bzs.bg

Дата: 14.11.2017 г.

Изх. № 948

- До: Г-н Кирил Ананиев
Министър
Министерство на здравеопазването
на Република България
- До: Д-р Даниела Дариткова
Председател
Комисия по здравеопазването
44-то Народно събрание на Република България
- До: Г-жа Менда Стоянова
Председател
Комисия по бюджет и финанси
на 44-то Народно събрание на Република България
- Копие до: Членовете на Комисия по здравеопазването
44-то Народно събрание на Република България
- Копие до: Членовете на Комисия по бюджет и финанси
на 44-то Народно събрание на Република България



Уважаеми г-н Ананиев,
Уважаема д-р Дариткова,
Уважаема г-жо Стоянова,

Във връзка с разглеждане и приемане бюджета на НЗОК за 2018 г., на второ четене в Народното събрание, Български зъболекарски съюз предлага в ЗБНЗОК чл.1, ал.2, т.1, т.1, т.3, т.3 „здравноосигурителни плащания за дентална помощ“ да бъдат осигурени необходимите средства в размер на 20 000 000 лв. за въвеждане изработване на цели плакови протези за населението във възрастова група 65-69 г., като дейността да влезе в сила от 01.09.2018 г.

С уважение:

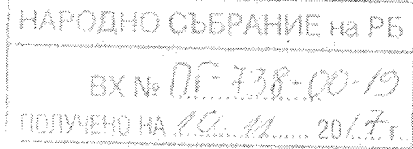


Д-р Николай Шарков
Председател на УС на БЗС

Д-р Георги Димов
Зам.-председател на УС на БЗС
Председател на КРД на БЗС

efpia

Европейска федерация на
фармацевтичните
индустрии и асоциации
(ЕФФИА)



9 ноември 2017 г.

Г-н Димитър Главчев
Председател на
44-то Народно събрание

Г-н Бойко Борисов
Министър председател на Република България

Г-жа Менда Стоянова
Председател на Комисията по бюджет и финанси

Д-р Даниела Дариткова
Председател на здравната комисия

Проф. Камен Шючев
Директор на НЗОК

Референтен номер: NM.FL.mcf/14247

Относно: Мораториум през 2018 г. върху новите лекарства в България

Уважаеми дами и господа,

Пиша Ви от името на ЕФФИА, Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации, за да изразя загрижеността на европейската фармацевтична индустрия по повод планирания мораториум върху новите лекарства през 2018 г. Ние твърдо вярваме, че такова решение би противоречало на интереса на Българския пациент и нелогично нарушава постоянните усилия на България да приведе българското здравеопазване в съответствие с европейските стандарти.

Достъпът до здравни грижи и здравните резултати се различават значително в държавите-членки на ЕС, като редица държави все още са в долния край на спектъра. Признаваме и силно подкрепяме непрекъснатите усилия на българските власти през последните години за увеличаване на финансирането на здравеопазването с цел постепенно преодоляване на това несъответствие за България и в крайна сметка за осигуряване на сходно ниво на здравни грижи за българските граждани. Това начинание е последователно отразено в обявената цел на предстоящото Българско председателство на ЕС за „ефикасни и достъпни фармацевтични продукти“, както и в настоящото предложение за увеличаване на бюджета на НЗОК за 2018 г.

Предложената забрана за реимбурсиране на нови лекарства обаче противоречи на тази цел. Ако влезе в сила това ще подкопае напредъка, постигнат през последните години. Мораториумът е насочен към технологии, които вече са демонстрирали способността си да повишават стандарта на здравна грижа в страната, чрез допълнителна стойност за пациента или като са по-рентабилни от съществуващите терапии. Забраната би отрекла, както правата на пациентите за ефикасно и модерно лечение, така и опита на българската здравна система да подобри здравните резултати и да направи здравеопазването по-рентабилно чрез оценка на здравните технологии.

Новите технологии, включително фармацевтичните продукти, показаха значителен принос за подобряването на човешкото здраве. Само използването на иновативни лекарства представлява почти 75% от подобрението на продължителността на живота през петгодишен период в няколко държави от ОИСР (2000-2009 г.). ЕФФИА смята, че забраната за тяхното реимбурсиране ще бъде сериозна стъпка в грешната посока и трябва да бъде заменена с други варианти на политика, които постигат реалистичен баланс между достъпа до новаторски терапии и устойчивото финансиране. Това ще изисква оформяне на среда, която да гарантира, че пациентите получават достъп до най-добрите възможности за лечение в рамките на управляваните финансови ограничения, и при най-добро използване на наличните публични средства.

ЕФФИА работи с членовете си, включително с Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM), за справяне с неравнопоставеността в здравеопазването чрез по-гъвкави и иновативни подходи към ценообразуването и признаването на стойността на лекарствата, за да подобри здравните резултати и да гарантира, че достигат до всички граждани, независимо къде работят или живеят. Прагматичните решения, прилагани в България под формата на отстъпки и други механизми, илюстрират ангажимента на индустрията да създаде условия за управление както на достъпа, така и на специфичния финансов фон в България. Ние продължаваме да поемаме ангажимента да подкрепяме тези усилия за подобряване на резултатите в областта на здравеопазването в дух на сътрудничество и решения, които се основават не само на финансови съображения, но и на повишаване на резултатите в здравеопазването, които са на първо място в приоритетите и целите на здравната система.

Оценяваме предизвикателството за справяне с многобройни и нарастващи предизвикателства в областта на здравеопазването в рамките на ограничен бюджет и смятаме, че замразяването на иновациите ще бъде стъпка в грешната посока. Ето защо бихме били благодарни, ако можете да преразгледате решението за забрана върху реимбурсирането на нови лекарства през 2018 г. и оставаме на Ваше разположение за въпроси или при желание от Ваша страна да обсъдите допълнително ангажимента и подкрепата на ЕФФИА за преодоляване на неравенството на достъпа до здравни грижи и лекарства, както на ниво България, така и на ниво ЕС в контекста на предстоящото Българско председателство на ЕС през 2018 г.

Благодаря Ви за отделеното време и любезно внимание от Ваша страна.

С уважение,

Nathalie Moll

Генерален директор

Копие до: Христо Трънчев, Деян Денев, Президент и Директор на ARPharM

ЕФФИА представлява фармацевтичната индустрия в Европа. Тя се състои от 40 водещи фармацевтични компании, опериращи в Европа, и 33 членове национални асоциации, включително ARPharM в България. ЕФФИА е посветена на доставянето на нови лекарства на европейските пациенти чрез проучване, разработване, производство и пускане на пазара на лекарства. По този начин тя подкрепя инвестициите в иновации, по-качествени здравни грижи и избор на лечение, както и ценни решения, които отговарят на националните здравно-осигурителни бюджети.



EFPIA Brussels Office
Leopold Plaza Building * Rue du Trône 108
B-1050 Brussels * Belgium
Тел: + 32 (0)2 626 25 55*
www.efpia.eu * info@efpia.eu





European Federation of Pharmaceutical
Industries and Associations

✓ Mr. Dimitar Glavchev
President
44th National Assembly

November 9, 2017

Mr. Boyko Borissov
Prime Minister of the Republic of Bulgaria

Mrs. Menda Stoyanova
Chair
Budget and Finance Committee, 44th NA

Dr. Daniela Daritkova
Chair
Parliamentary Committee on Health, 44th NA

Prof. Kamen Plochev
Director, NHIF

Ref: NM.FL.mcf/14247

Re: 2018 moratorium on new medicines in Bulgaria

Dear Ladies and Gentlemen,

I am writing to you on behalf of EFPIA, the European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, to express the European pharmaceutical industry's concern over the planned moratorium on new medicines in 2018. We strongly believe that such a decision would go against the interest of the Bulgarian patient and inconsistently disrupt Bulgaria's continued efforts to bring Bulgarian healthcare up to European standards.

Access to healthcare and health outcomes differ significantly across EU member states, with a number of countries still at the lower end of the spectrum. We acknowledge and strongly support the sustained efforts by the Bulgarian authorities over the past years to increase healthcare funding with a view to gradually bridging this gap for Bulgaria, and eventually provide Bulgarian citizens with a similar level of care. This endeavour is consistently reflected in the upcoming Bulgarian EU presidency's announced objective of "effective and accessible pharmaceuticals", and the current proposal to increase the NHIF budget for 2018.

The proposed ban on reimbursement of new medicines however goes against this objective. If enforced, it will undermine the progression achieved over the past years. The moratorium targets technologies that have already demonstrated their ability to increase the standard of care in the country, through additional value to the patient, or by being more cost-effective than existing therapies. The ban would deny both patients' rights to effective and modern treatments as well as the Bulgarian health system's attempt to improve health outcomes and make healthcare more cost-effective through the evaluation of health technology assessment.

New technologies, including pharmaceuticals, have demonstrated their significant contribution to the improvement of human health. The use of innovative medicines alone accounted for nearly 75 per cent of the improvement in life expectancy over a five-year period in several OECD countries (2000-2009). EFPIA believes that a ban on their reimbursement would be a grave step in the wrong direction, and should be replaced by other policy options that strike a realistic balance between access to innovative treatments and sustainable financing. This would require shaping an environment that ensures that patients get access to the best treatment options within managed financial constraints, making the best possible use of available public money.

EFPIA works with its members, including the national pharmaceutical association of Bulgaria, ARPharM, on tackling health inequalities through more flexible and innovative approaches to medicines pricing and value recognition to improve health outcomes and ensure they reach all citizens, regardless of where they work or live. Pragmatic solutions implemented in Bulgaria in the form of discounts and other mechanisms illustrate the industry's commitment to create conditions to manage both access and Bulgaria's specific financial background. We remain committed to support these efforts to improve healthcare outcomes in a spirit of collaboration and decisions not only based on financial considerations but also on raising healthcare outcomes high on the priorities and objectives of the healthcare system.

We appreciate the challenge of addressing numerous and rising healthcare challenges within a limited budget, and believe that a freeze of innovation would be a step in the wrong direction. We would therefore be grateful if you could reconsider the decision to ban the reimbursement of new medicines in 2018 and remain at your disposal for any question, or should you wish to further discuss EFPIA's commitment and support to tackling inequality of access to healthcare and medicines, both at the Bulgarian level and at EU level within the context of the upcoming Bulgarian Presidency of the EU in 2018.

Thank you for your time and kind consideration.

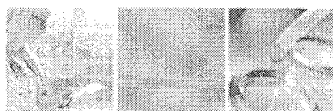
Yours sincerely,

Nathalie Moll

Director General

Cc: Hristo Trunchev, Deyan Denev, President and Director of ARPharM

EFPIA represents the pharmaceutical industry in Europe. It is made of 40 leading pharmaceutical companies operating in Europe, and 33 national industry member associations, including ARPharM in Bulgaria. EFPIA is dedicated to bringing new medicines to the European patients through research, development, manufacturing and putting medicines on the market. As such it supports investment in innovation, better quality healthcare and treatment choices as well as value solutions that meet national healthcare and social security budgets.



EFPIA Brussels Office
Leopold Plaza Building • Rue du Trône 108
B-1050 Brussels • Belgium
Tel: + 32 (0)2 626 25 55 •
www.efpia.eu • info@efpia.eu

