

ПРЕСКЛИПИНГ

18 - 20 април 2022 г.

<https://www.redmedia.bg/statii/predlagat-merki-za-namalyavane-na-neravenstvata-v-dostapa-do-lekarstva-na-patsientite-v-evropa-7935>

ПРЕДЛАГАТ МЕРКИ ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА НЕРАВЕНСТВАТА В ДОСТЪПА ДО ЛЕКАРСТВА НА ПАЦИЕНТИТЕ В ЕВРОПА

Фармацевтичната индустрия в Европа предприема допълнителни действия, които да подпомогнат предоставянето на по-бърз и по-справедлив достъп до лекарства за милиони пациенти в целия ЕС, съобщава Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM).

Очаква се новият ангажимент на иновативните биофармацевтични компании, членуващи в Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации (EFPIA), да увеличи значително броя на иновативните лекарствени продукти, които да са достъпни в държавите-членки на ЕС и да намали с няколко месеца времето, през което пациентите са принудени да чакат за новите лекарства.

От 11 април 2022 г. компаниите членки на EFPIA се ангажират да подадат заявления за заплащане с публични средства и за регистриране на цена във всички страни от ЕС във възможно най-кратки срокове, но не по-късно от 2 години от разрешаването за употреба за европейския пазар, при условие, че националните законодателства го позволяват. Ангажиментът има за цел да помогне за предоставянето на по-бърз и по-справедлив достъп до лекарства за пациентите в цяла Европа.

Публикуваните миналата седмица данни от EFPIA сочат, че различията във времето, необходимо за да получат пациентите достъп до нови лекарства в различните държави членки на ЕС, се увеличават. Пациентите в Германия чакат около 133 дни за достъп до нови лекарства в сравнение с пациентите в България, които са принудени да изчакат 764 дни. Отчита се и негативна тенденция по отношение на броя иновативни лекарствени терапии, които са на разположение в даден момент от времето в отделните страни от ЕС. Различията са съществени и се увеличават вместо да намаляват. За съжаление, днес само около 30% от разрешените за употреба между 2017-2020 г. от Европейската агенция по лекарства (ЕМА) са достъпни за българските пациенти в сравнение с Германия, където процентът е 92% и при средни нива от 46% за Европейския съюз.

Според прогнозата на IQVIA, този ангажимент на компаниите ще увеличи значително процента на новите лекарствени терапии, които са достъпни в целия ЕС. Очакванията са той да достигне до 64% в някои държави-членки, в зависимост от готовността на отговорните за процеса институции за своевременна оценка на увеличения брой заявления. От изключителна важност за пациентите е, че ангажиментът на фармацевтичните компании ще намали с 4 до 5 месеца времето, в което пациентите чакат за нови лекарства в страни като България (-179 дни), Полша (-129 дни) и Румъния (-155 дни).

Периодът между получаването на разрешение за употреба и подаването на заявление за заплащане с публични средства и формиране на цена в съответната държава е само една от причините за неравнопоставеността в достъпа. Според публикувания анализ на Charles River Associates, има 10 взаимосвързани фактора, които обясняват ограниченията и забавянето в достъпа на пациентите до нови лекарства. Тези причини се коренят в процесите на ценообразуване и включване на лекарства в системите на заплащане с публични средства в държавите-членки и съответното въздействие върху вземането на търговски решения. В България например нови терапии с включват в системата на заплащане от НЗОК само веднъж годишно.

Ето защо ангажиментът на фармацевтичната индустрия за ранно подаване е подкрепен от стартирането на онлайн портал, където притежателите на разрешения за употреба могат да предоставят навременна информация относно времето на подаване на заявленията за ценообразуване и заплащане с публични средства и административния процес за тяхната обработка в 27-те държави-членки на ЕС. Осигуряването на по-голяма прозрачност относно пречките и причините за забавянето на достъпа ще улесни намирането на решения в партньорство с отговорните институции на национално ниво. Детайлна информация за ангажимента на фармацевтичната индустрия за ранно подаване на заявления, както и за онлайн портала е предоставена в публикуваната от EFPIA позиция Справяне с неравенствата на пациентите в Европа.

В допълнение към темата за по-справедлива и равнопоставена система за пациентите, EFPIA инициира и дискусия за по-справедлив подход за ценообразуване в отделните държави членки на ЕС, където цената на иновативните лекарства може да варира между страните в зависимост от тяхното икономическо състояние и платежоспособност. В тази връзка EFPIA публикува за обсъждане доклад, озаглавен „Солидарен подход за диференцирано ценообразуване, основано на принципа за възвръщаемост на инвестициите“, където излага основните характеристики на тази диференцирана система за ценообразуване, базирана на солидарност между държавите-членки за гарантиране възвръщаемостта на инвестициите, заложен в договорите на ЕС. За по-справедлива диференцирана система за ценообразуване ЕК и държавите-членки трябва да променят настоящата система за международно сравнение на цените и да въведат механизми за предотвратяване на непредвидените последици от паралелната търговия с лекарства в рамките на ЕС.

Говорейки за доклада, директорът на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители (ARPharM) Деян Денев каза:

„Чрез ускоряване на процеса на подаване на заявления за ценообразуване и заплащане с публични средства във всичките 27 държави-членки на ЕС, чрез по-голямата прозрачност относно ограниченията и причините за забавянето на достъпа, чрез създаването в партньорство на по-справедлива диференцирана система за ценообразуване, чрез приемане на ефективна обоевропейска система на ЕС за съвместна клинична оценка и чрез споделяне на информация относно прилагането на

нови механизми за ценообразуване, ние вярваме, че заедно можем да направим следващите стъпки към подобряване на достъпа за пациентите в цяла Европа.”

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/%D0%9E%D1%89%D0%B5-%D0%B4%D0%B2%D0%B5-%D1%82%D1%80%D0%B8-%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D1%81-%D0%BD%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%BE-%D0%B8%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%BE-%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-%D0%B8-%D1%89%D0%B5-%D1%81%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BC%D0%B5-%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%B2%D0%B0%D1%89%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D0%B5%D0%BF%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F/n21829>

zdrave.net, 19.04.2022

Доц. Кунчев:

Още две-три години с ниско имунизационно покритие и ще си образуваме следващата епидемия

Текстовете за скрининг за хепатит В и С странно отпаднаха от Наредба 8, каза проф. Антонов

Вторник, 19 Април 2022 | 17:30:29 Надежда Ненова

България е единствената държава в Европа без програма за антибиотична резистентност. Това каза главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев по време на 10-ия национален конгрес на пациентските организации.

По думите му програмата е много сложна за изпълнение, защото не е центрирана само в здравната система, а обхваща и земеделието, и отглеждането на животни, производство на различни козметични препарати, но тази програма все пак предстои да бъде приета.

Същевременно обаче под въпрос било поставено продължаването на програмата за ротавирусната инфекция. „Това беше една от програмите, които винаги съм давал за пример като сравнително добре изпълнявана, защото беше постигнала покритие от 25-30% на децата. Само преди месец получихме отказ от страна на Министерството на финансите за продължаването ѝ. Представете ли си в какво състояние са изпаднали майките, които знаят, че имат достъп, някои от тях са направили първия прием и

изведнъж разбират, че държавата не стои зад тази програма. МЗ взе решение да продължи финансирането ѝ със свои собствени средства. Това обаче е показателно колко трудна е работата по тези програми“, каза доц. Кунчев.

„Изводът е, че ако няма обединени усилия на хората, които разбират темата, ако няма постоянния натиск на обществото, няма да постигнем и малкото, което сме направили“, посочи той.

В експозето си главният държавен здравен инспектор изрази и тревогата си, че недоверието към COVID ваксините започва да се отразява и върху всичко останало. „Пред мен е таблицата за ваксинационния обхват в България за десетгодишен период. През 2011 г. сме имали 96% обхват с ваксината срещу хепатит В – доказана ваксина, която се прави в лечебно заведение. През 2021 г. обхвата ни е 79,4%. Още две-три години по този начин и ще си образуваме следващата епидемия. На практика срещу болести, при които никога не сме падали под 90% обхват, каквито са дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, в момента имаме 89,5%. Единствената имунизация, при която сме над 90% за 2021 г., е туберкулозната“, коментира доц. Кунчев.

Хепатологът от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ проф. Красимир Антонов пък изрази учудването си, че текстовете в Наредба 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, предложени от Експертния съвет, които касаят лицата между 40 и 60-годишна възраст да бъдат изследвани за хепатит В и С, са отпаднали при публикуването на Наредбата за обществено обсъждане. „Това наложи реакция от наша страна до министъра на здравеопазването, за да може да бъдат добавени. Опитът за въвеждане на национален скрининг, макар и върху ограничена възрастова популация, ще даде ясна представа какво е реално състоянието на населението по отношение на тези инфекции“, каза той.

„Скъпи сме на триците и евтини на брашното както винаги, защото терапията, осигурявана от Касата, е с толкова изисквания, че на практика почти няма пациенти, които да ги покриват“, каза още проф. Антонов.

По думите му огромен проблем е липсата на профилактика и скрининг в местата за лишаване от свобода. „Лично съм обиколил 7 затвора и видях 22% инфектирани там. На практика колегите имат и желанието, и познанието и няма проблем тази група пациенти, които бяха напълно неглижирани, да получат лечение. За да можем да се справим с тези проблеми, имаме нужда от подкрепата на обществото“, каза проф. Антонов.

„Ние предлагаме Касата да спести пари от безсмислени разходи за диагностика, а се сблъскаме със стена от мълчание“, добави още той.

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/%D0%94%D0%B5%D1%8F%D0%BD-%D0%94%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B2--%D0%9D%D0%B8%D1%82%D0%BE-%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%B0->

%D0%B4%D1%8A%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%B0-%D0%BD%D0%B5-%D0%BC%D0%BE%D0%B6%D0%B5-%D0%B4%D0%B0-%D1%81%D0%B5-%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8-%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%B0-%D1%81-%D0%B1%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8A%D0%BF-%D0%B4%D0%BE-%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B8-%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D0%B8/n21811

Деян Денев: Нито една държава не може да се справи сама с бавния достъп до иновативни терапии

Вторник, 19 Април 2022 | 15:40:12 Надежда Ненова

Електронизацията на предписанията за лекарства дава възможност за по-добър контрол и по-добър анализ, но към момента е възможно да е необходимо да се допуснат някои изключения. Това каза пред Zdrave.net директорът на ARPharm Деян Денев по повод предстоящото въвеждане на електронната рецепта, като подчерта, че това е неговото лично мнение.

По думите му това е необходимо, за да не стане така, че с въвеждането на електронните рецепти в краткосрочен план да се ограничи достъпа на пациенти до лечение.

По повод проучването на **EFPIA, което показва, че българските пациенти чакат средно 764 дни** за достъп до иновативни терапии, за разлика от пациентите в Германия, които чакат около 133 дни, Деян Денев каза, че ограниченият достъп до фармацевтична иновация е характерен за цяла Източна Европа, а не само за България.

„Причините за това са много и никоя държава не може да се справи с това сама. Причините за това забавяне са не само в административните процеси, но и в самите компании, които не са мотивирани да пускат продуктите си на българския пазар достатъчно бързо или изобщо. Най-лоша е ситуацията при лекарствата за редки болести. От 57 нови терапии, разрешени за последните две години, само 8 са достъпни в България. Това означава, че има много на брой пациенти с редки болести, които не са диагностицирани. Освен това начинът, по-който една терапия за рядка болест стига до пациента, е изключително сложен и труден. По-сложен и труден, отколкото за другите терапии. Всички тези причини водят до това голямо забавяне“, каза Денев.

Той допълни, че в много от случаите терапиите са с много висока стойност и България няма възможностите на Германия, за да плаща за тях. „Необходимо е решение на европейско ниво, което да позволи на държавите да заплащат лекарства според икономическите си възможности. Това пък изисква и решение по отношение на свободното движение на стоки, защото няма логика едно лекарство да бъде внесено у нас на достъпна цена и след това да бъде изнесено чрез паралелна търговия в чужбина. То пак няма да стигне до българските пациенти“, каза още Деян Денев.

Директорът на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България каза, че една от възможностите е в създаването на няколко европейски клъстера, за които ценообразуването да е определено според икономическите им възможности.

„На местно ниво у нас обаче има някои бързи модели, които могат да се реализират веднага. На първо място е новите терапии да бъдат включвани за реимбурсация от Касата два пъти в годината. В момента това се прави веднъж годишно – от 1 януари. Т.е. ако терапията влезе в Позитивния списък на 25 декември, тя ще е налична от началото на януари, но ако влезе в Позитивния списък на 15 януари, ще се чака следващата година. Това е напълно безсмислено, тъй като имаме достатъчно механизми, които пазят бюджета на Касата и тя няма да похарчи и лев повече, ако включи нови терапии през юни или юли месец, защото индустрията ще върне разликата. Това би съкратило времето за чакане с половин година“, каза още Денев.

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84.-%D0%91%D0%B5%D0%BB%D1%87%D0%B5%D0%B2%D0%B0--82--%D0%BE%D1%82-%D0%B2%D1%8A%D0%B7%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%BD%D0%B8-%D0%B2-%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%BF%D0%BE-%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%B6%D0%B8-%D1%81%D0%BC%D1%8F%D1%82%D0%B0%D1%82-%D0%B4%D0%B0-%D1%81%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%80%D0%B0%D1%82-%D1%83-%D0%BD%D0%B0%D1%81/n21789>

Проф. Белчева: 82% от възпитаниците ни в специалностите по здравни грижи смятат да се реализират у нас

80% от работодателите, които приемат наши дипломанти, дават висока оценка за тяхното ниво на подготовка

Петък, 15 Април 2022 | 16:26:44 Невена Попова

„През 2021 г. 75% от дипломантите ни са успели да намерят работа преди дипломирането си, като при медицинските сестри този процент е 55%; при акушерките – 82%; при помощник-фармацевтите – 82% и при рентгеновите лаборанти – 92%“. Това сподели пред Zdrave.net проф. Ани Белчева, заместник-ректор по учебната дейност на МУ – Пловдив. Висшето медицинско училище и Медицинският колеж в Града под тепетата са

сред най-старите и утвърдени учебни заведения, които подготвят специалисти по здравни грижи.

Още данни от наскоро проведена анкета сочат, че 82% от нашите студенти смятат да се реализират в България, 13% в България или в чужбина и едва 5% от тях ще търсят работа само в чужбина, допълни проф. Белчева.

Тя е категорична, че през последните две години повишеното търсене на такива професионалисти се обуславя не на последно място и от нарасналата необходимост от медицински кадри в резултата на COVID пандемията и последиците от нея.

„МУ - Пловдив се ангажира да заяви необходимост от обучение на по-голям брой медицински сестри и акушерки като част от защитените и приоритетни специалности. Промотира се и специалността „Лекарски асистент“ като възможност за обучение на медицински специалисти за спешните сектори и в малките населени места“, допълни проф. Белчева.

По думите ѝ инициативите в тазгодишната кандидатстудентска кампания са насочени към запознаването на зрелостниците с предимствата на изучаваните професии в Медицински колеж.

„Предвидени са 11 събития през април и май, на които ще бъдат изнесени презентации, представени видеофилми и други материали на учениците от 11-ти и 12-ти клас от Пловдив и областта. В тях ще вземат участие от ръководствата на Медицинския колеж и отдел „Учебни дейности“ към МУ, преподавателите от ФОЗ от специалностите „Акушерка“ и „Медицинска сестра“. Ще се осъществят и срещи с участници по програма „Еразъм“ от Турция, Гърция, Македония и Албания“, каза още проф. Белчева.

Тя подчерта, че в МУ- Пловдив от години функционира Център за кариерно развитие, който е създал динамични връзки между студентите и работодателите и служи като медиатор за комуникация между бизнеса и академичните среди.

„Болничните лечебни заведения изпитват остра нужда от медицински кадри, най-вече от медицински сестри. От две болнични заведения има поет ангажимент за финансиране обучението на медицински сестри, които след завършването си да започнат работа в конкретната болница. На сайта на МУ-Пловдив непрекъснато се обявяват вакантните места, които се усвояват своевременно“, допълни зам.-ректорът.

Тя бе категорична, че стремежът е да се постави акцент върху сериозната практическа подготовка, особено по време на клиничната им практика, а допълнително надграждане е възможно в магистърските програми на ФОЗ.

„Центърът за кариерно развитие извършва проучвания и анализи за мнението на работодателите за подготовката и професионалните качества на нашите дипломанти. Последната анкета на работодателите посочва доста висока удовлетвореност от качествата на възпитаниците на МУ- Пловдив – 80%. Базовата им подготовка се оценява като отлична и много добра според 75% от анкетираните“, сподели още проф. Белчева.

Очакванията са, че и през тази година интересът към специалностите от направление „Здравни грижи“ ще бъде голям, а пловдивският медицински университет може да се похвали и с възпитаници не само от България, но и от други страни – Северна Македония, Косово, Украйна, Гърция, Молдова и Сърбия.

<https://www.mediapool.bg/nzok-poema-pomoshtnite-sredstva-ot-1-yuli-po-oblekchen-red-no-sas-stari-problemi-news334723.html>

НЗОК поема помощните средства от 1 юли по облекчен ред, но със стари проблеми

Мартина Бозукова, mediapool.bg, 19 април 2022