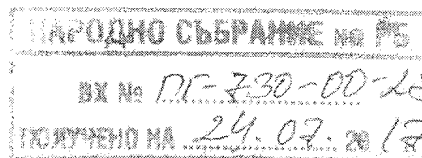




изх. № 227/21.07.2017 г.

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА КОМИСИЯ
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
КЪМ 44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА



10.39 АБ

УВАЖАЕМА Д-Р ДАРИТКОВА,

Във връзка с текущата процедура по избор на нов управител на Националната здравноосигурителна каса по реда на Закона за здравното осигуряване и приетите от 44-то Народно събрание процедурни правила, с настоящето, в качеството на законова съсловна организация, отправяме два въпроса към кандидата за управител на НЗОК, които да бъдат поставени в хода на изслушването.

Управителният съвет на БФС счита, че успешният изход на процедурата за избор на управител на НЗОК предопределя стабилното управление на публичните средства и предвидимостта в системата на здравеопазването. БФС винаги е полагал усилия за провеждане на взаимно сътрудничество между БФС и НЗОК с оглед изпълнението на правомощията по чл.45, ал.15 от ЗЗО за определяне на реда и условията за сключване на договори между НЗОК и търговците на дребно с лекарствени продукти и за подобряване на достъпа на пациентите до лекарствени продукти, заплащани от бюджета на НЗОК. Поставените въпроси, на които очакваме отговор, са свързани с посочените цели на взаимодействието между двете институции, на което ще разчитаме да продължи конструктивно с определения бъдещ управител.

ПРИЛОЖЕНИЕ: Въпроси към кандидат за управител на НЗОК.

С уважение:

Проф. Илко Гетов

Председател на УС на БФС





ПРИЛОЖЕНИЕ: Въпроси към кандидат за управител на НЗОК.

Въпрос 1: Какви мерки от правомощията на НЗОК бихте предложил за подобряване на достъпа на ЗОЛ до лекарствени продукти и фармацевтични грижи, особено - в труднодостъпните и слабо населени региони на страната?

Темата, свързана с наболелите проблеми относно достъпността до лекарствени продукти в отдалечени, труднодостъпни и икономически неатрактивни райони и населени места, продължава да бъде водеща в сектора здравеопазване. България е на трето място в ЕС по брой на аптеките на глава от населението, но на последно по ефективен достъп до фармацевтични услуги. Фармацевтичната услуга се определя не от броя на аптеките, а от разпределението им в аптечната мрежа, обема дейности, които тя осигурява, магистър-фармацевтите, които ги извършват и цената на извършваните услуги.

Причината за тази негативна тенденция е липсата на демографски, географски критерии и механизми за ефективна държавна регулация при разкриването на аптеки.

През последните години Българският фармацевтичен съюз събра солидни статистически данни за състоянието на аптечната мрежа в страната и връзката с достъпа на гражданите до лекарствени продукти и фармацевтична грижа. Анализът на тези данни показва извънредно голям брой разкрити аптеки, предимно, в големите населени места, от една страна, и затруднен достъп до фармацевтични услуги за голяма част от населението от друга.

Между 3600 и 3700 са реално действащите аптеки в България. Има цели региони и общини в страната, където няма нито една аптека. В около 10 общини няма аптека, сключила договор с Националната здравноосигурителна каса. Нещо повече, от малко над 5000 села в България, едва в 158 от тях има аптека, сключила договор с НЗОК.

Така напр. в 7 области на страната Пазарджик, Перник, Разград, Силистра, Сливен, Търговище и Ямбол няма нито една аптека, която да изпълнява целия

пакет от услуги предназначени за домашно лечение, които се покриват изцяло или частично от НЗОК.¹

Въпрос 2: *Бихте ли подкрепили предложението на Български фармацевтичен съюз в структурата на „Разходи и трансфери – всичко“ в проекта на Закон за бюджета на НЗОК 2018г. да се обособят отделни параграфи, както следва:*

- *здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната;*
- *здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.*

Мотивите ни за това искане са различният механизъм на отчитане и заплащане на посочените лекарствени продукти. Отчитането на лекарствените продукти за домашно лечение се извършва на 15 дни и се заплаща на търговците на дребно – аптеки до 30 дни от датата на отчитането. Отчитането на лекарствените продукти за злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ е на 30 дни и се заплаща на лечебните заведения за болнична медицинска помощ.

Обособяването на отделен ред на лекарствените продукти за домашно лечение и за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ дава възможност за по-ясно и ежемесечно наблюдение и контрол върху разходите за лекарствени продукти, както и възможност за съпоставка с предходни години и периоди.

¹ Всички данни са актуални към м.юли 2017 и са генерирани чрез уеб платформата „МАптека“ (www.marteka.bg), която БФС разработи през 2016 година и е публично достъпна.