



До:

Директора на Национална здравна осигурителна каса (НЗОК)

Проф. Момчил Мавров: nzok@nhif.bg

Копие до:

Министъра на здравеопазването (МЗ)

Д-р Галя Кондева: delovodstvo@mh.government.bg

Комисия по здравеопазване към Народното събрание:

infocenter@parliament.bg

Регионална фармацевтична колегия – Благоевград

office@rfkblagoevgrad.org

П И С М О

От Управителния съвет на Национална аптечна браншова организация

Уважаеми професор Мавров,

Във връзка с получена информация за направено предложение от НЗОК към Управителния съвет на Български фармацевтичен съюз (БФС) за промени на подзаконовни нормативни актове (Ваш Изх.№ 17-03-13/13.03.2024 г. до БФС, наш Вх.№ 2/18.06.2024 г. от наш член – Регионална фармацевтична колегия – Благоевград), регулиращи обществените отношения при предписването и отпускането на лекарствени продукти (ЛП), ние от Национална аптечна



браншова организация (НАБО) представяме нашето становище относно предложените от НЗОК промени.

Изразяваме несъгласието си с промяната в чл.26, ал.1 от Наредба 4 във връзка с отмяна на ограничението да се изписват до три ЛП на една рецептурна бланка и изписването на цялата терапия на една рецептурна бланка, освен ако не се вземе решение всеки ред от тази рецептурна бланка (един лекарствен продукт) да се заплаща по до сега договорените условия – минимум един ЛП на рецептурна бланка се заплаща с такса към аптеката от 5 лева при изпълнение на рецептата. Пример – при хипотеза от 5 на брой ЛП в рецептурната бланка очакваното заплащане да бъде в размер на 25 /двадесет и пет/ лева. Относно изложените мотиви, че с едно електронно предписание ще се прави по-прецизна и пълна оценка на лекарствената терапия с оглед полипрагмазията, следва да се отбележи, че информация е налична в електронната рецептурна книжка на пациента и фармацевтът има възможност да направи професионална оценка на цялостната терапия.

Напомняме, че по отношение на ЛП с ниво на реимбурсация 100% аптеките нямат право на позволената по закон надценка и таксата за обслужване на рецепта е това, което компенсира работата на фармацевта и аптеката. Недопустимо е аптеките да понесат финансовата тежест в следствие от въведената социална политика на държавата, тъй като въпросните мерки бяха въведени основно, за да се намалят изразходваните средства за пациентите. Ние сме **категорично против промени**, които биха намалили приходите от такса за обслужване на рецепта, поради факта, че тя и сега е в много малък размер и е еднаква независимо от цената на ЛП. Предлагаме таксата за обслужване на рецепта **да бъде осъвременена** като се повиши за всички продукти до 10 лева в досегашния модел, а за скъпоструващата терапия при рецепти с лекарствени продукти, чиято цена е над 200 /двеста/ лева, да се изплаща такса за обслужване в размер на 30 /тридесет/ лева. Очакваме за ЛП с цена над 1000 лева, таксата да бъде в размер на 50 лева. Вземайки под внимание факта, че има ЛП, които струват над 40 000 лева, смятаме, че това предложение е адекватно и ще доведе до по-добър достъп на пациентите до скъпоструваща терапия. Намаляването на прихода на аптеките от такса за обслужване ще доведе неминуемо до влошаване



на фармацевтичната услуга и съответно на здравето на пациентите, както и до влошен достъп до скъпоструваща терапия, тъй като аптеките трябва да вложат огромен финансов ресурс (десетки и дори стотици хиляди лева) на месец срещу такса от 6 /шест/ лева. Ако един магистър-фармацевт, служител в аптека, през цялото си работно време обслужва рецепти с лекарства без надценка (надбавка по смисъла на наредбата и закона), той не би могъл дори да изработи трудовото си възнаграждение, а да не говорим за някаква финансова полза за аптеката. При справка в Националната аптечна карта може да се получи информация, че има големи райони без аптеки, работещи с НЗОК, което е неминуем резултат от факта, че аптеките са недофинансирани от НЗОК и извършват висококвалифициран труд без необходимото заплащане.

Във връзка с предложение за промяна на чл. 74 от Наредба 4 за предоставяне на възможност за частично изпълнение на електронно предписание. Това категорично ще доведе до влошен достъп до терапия на пациентите във връзка с наблюдавания се недостиг на ЛП не само в страната, но и в световен мащаб. Във всеки един момент в страната липсват между 300 и 400 ЛП по данни от СЕСПА. Дори да има частично изпълнение в рамките на 48 часа, ако даден ЛП не е наличен в страната, той няма да може да бъде поръчан в рамките на 24 часа и пациентът няма да може да получи продукта и да продължи своята терапията. Предложеният период от 48 часа за изпълнение на електронно предписание няма да е достатъчен, което ще доведе до непридържане към терапията, до влошено здраве, увеличен брой на хоспитализации и повече изразходвани средства на НЗОК за лечение. От друга страна, когато предписанията са отделни, пациентът би могъл да ги получи и след повече от 48 часа, което е важно на места без аптеки, по време на празнични и почивни дни за съответните аптеки в района, в случай на пандемия и други подобни ситуации.

Друг аспект на предложението за частично отпускане на електронно предписание е, ако на него има хипотетично десет лекарствени продукта с ниво на реимбурсация 100% и те се изпълняват в десет различни аптеки, коя от тях ще получава такса за обслужване? Не е предложен ясен регламент дали всяка аптека, която е обслужвала ЛП по предписанието ще получи пълна такса, поради което сме категорично против такова предложение в този вид.



В заключение искаме да напомним, че решението за включване на лекарствените продукти за хронични сърдечно съдови заболявания в списъка на 100% реимбурсираните е в изпълнение на дългосрочната стратегия на НЗОК за пълно реимбурсиране на лекарствените продукти за социално значими хронични заболявания и за разширяване на групата лекарства, за които пациентите не доплащат или доплащат ниска стойност. Това е подкрепено и с положително становище от МЗ с писмо № 09-00-46/26.02.2024 г., в което се акцентира, че предложената мярка ще доведе до намаляване на финансовата тежест на пациентите, подобро придържане към лекарствена терапия, намален брой хоспитализации и усложнения на основното заболяване, което води до подобро качество на живот. Също така беше отбелязано положителното влияние върху аптеките, които са договорни партньори на НЗОК, от тази мярка.

Положително становище имаше и от **Министерство на финансите с писмо 04-06-21/05.03.2024 г.**, в което също подробно са описани ползите за общественото здраве и за финансовите параметри, произлизащи от тази промяна на нивото на реимбурсация, а именно: "В тази връзка считаме, че настоящото предложение е обосновано и балансирано, и може да се подкрепи, като изпълнението му не поставя в риск бюджета на НЗОК за 2024 г., в рамките на приетите от Народното събрание параметри на разходите".

По отношение на предложението за изпълнение на рецептата на 25-тия ден, то и до сега имаме такъв текст в наредбата, което обезсмисля обновяване на Условия и ред: „*Отделните отрязъци на рецептурна бланка (образец МЗ - НЗОК № 5А по приложение № 7) се изпълняват последователно в следните срокове считано от датата на издаването и, съответно - датата на отпускане на предходното количество от предписаните продукти:*

1. до 15 календарни дни - за отрязък А;
2. (изм. - ДВ, бр. 95 от 2014 г.) от 25 до 45 календарни дни - за отрязък В;
3. (изм. - ДВ, бр. 95 от 2014 г.) от 50 до 75 календарни дни - за отрязък С.



(3) (Изм. - ДВ, бр. 81 от 2013 г., изм. - ДВ, бр. 68 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.) Протоколите по чл. 24, ал. 1 имат срок на валидност до 365 календарни дни считано от датата на заверяването им в регионалната здравноосигурителна каса. Определянето на срока на валидност на всеки протокол се извършва по критерии, установени в националните рамкови договори по чл. 53, ал. 1 от ЗЗО.

Чл. 47. (1) (Изм. - ДВ, бр. 95 от 2014 г., предишен текст на чл. 47 - ДВ, бр. 68 от 2019 г., в сила от 27.08.2019 г.) Отпускането на лекарствени продукти, предписани на рецептурна бланка (образец МЗ - НЗОК № 5А по приложение № 7), се извършва в рамките на валидност на отрязъците, като датата на изпълнение на всеки отрязък се посочва върху него и върху следващия отрязък.

(2) (Нова - ДВ, бр. 68 от 2019 г., в сила от 27.08.2019 г.) При наличие на предписания на повече от една рецептурна бланка (образец МЗ - НЗОК № 5 по приложение № 6 и образец МЗ - НЗОК № 5А по приложение № 7) с предписания за различен брой дни рецептите се изпълняват на датата на най-късия срок, но не по-малко от 25-ия ден.

Искаме и очакваме УС на БФС и излъчените от него преговарящи по ЗЗО с НЗОК да защитават единствено и само интересите на притежателите на разрешение за търговия на дребно с ЛП, не само в преговорите за съгласуване на Условието и реда с НЗОК, но и при неправомерни действия от страна на НЗОК спрямо договорни партньори – аптеки. Затова ще останем бдителни при протичащите преговори по обновяване на нормативните документи.

В готовност сме да предложим екипи, които да участва в процесите по нормотворчество и като браншова организация изразяваме готовност да консултираме преговорите по чл. 45, ал.17 от ЗЗО.

Гр. София

С уважение:

Дата: 19.6.2024 г.

маг.-фарм. Константин Качулев, дм

/Председател на Управителния съвет на

Национална аптечна браншова организация/