



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ  
№ 25/24/2012  
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО  
Г-ЖА ДЕСИСЛАВА АТАНАСОВА  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

## ОТНОСНО: Ограничаване разходите за лекарства, заплащани от НЗОК

Уважаема г-жо Министър,

БЛС е силно разтревожен от лавинообразното увеличаване на разходите за медикаменти, заплащани от НЗОК през последните години. Този процес води до невъзможност за увеличаване на разходите за медицински дейности в доболничната и болничната помощ, които са силно недофинансирани и с цени по-ниски от други европейски страни в рамките на 4-6 пъти. Силно рестриктивни са и регулаторните механизми по отношение на обемите медицински дейности.

Оказва се, че единствените здравноосигурителни плащания, които не се регулират и постоянно нарастват като обеми, са лекарствата. И че за тях НЗОК заплаща по европейски цени, а както стана ясно напоследък – често и на по-високи. Масово се толерира използването на оригинални лекарствени продукти с изтекъл патент и поддържана висока цена, при положение, че отдавна има по-евтини генерични аналози, което не се практикува в много по-богати страни от нашата.

Средствата, заплащани с публични средства от страна на НЗОК, като се включат и тези, които ще закупят болниците, вероятно тази година ще са около 1 милиард лева, близо 40 % от бюджета на НЗОК и над 30 % от бюджета за здравеопазване на държавата. Това е абсолютно ненормално съотношение, което не съществува в никоя европейска, а и друга държава.

Това състояние не може да продължава повече и няма да се реши с половинчати мерки. Очевидно, следва да се предприемат кардинални мерки за ефективна регулация, както на цените, така и на общите разходи, заплащани с публични средства. Следва икономически да се ограничи стремежът на пациенти, фармацевтични фирми, служители във финансиращите институции, а и на лекари към реимбурсиране на все повече и по-скъпи лекарства.

В тази връзка предлагаме следните мерки:

1. Забрана в ЗЗО или чрез Закона за бюджета на НЗОК за лекарства да

се прехвърлят средства от други пера или от годишния оперативен резерв на касата, или поне ограничение средства от резерва да се ползват за лекарства до определен процент, равен на отношението към общите разходи. Подобен ограничителен текст съществуваше от 2004 до 2007 г. в Закона за бюджета на НЗОК и ефективно задържаше разходите за лекарства. След като същият по неясни причини изчезна, разходите започнаха ежегодно стремглаво да нарастват.

2. Преминаване на реимбурсиране по диагнози, евентуално диференцирани по тежест – за определена диагноза касата ще заплаща до определена сума, независимо от изписваните лекарства. НЗОК да има право да променя разходните тавани с цел влизане на общите разходи в рамките на бюджета.

3. Право на НЗОК да намалява процентите на реимбурсация на групи медикаменти при нарастване на разходите им – може да се приложи в комбинация с първите две, но е по-малко ефективна от тях.

**С уважение:**

**Д-р Цветан Райчинов**  
**Председател на УС на БЛС**

