



## Българска Генерична Фармацевтична Асоциация

тел: 02/ 421 97 86  
тел/факс: 02/ 421 97 91

ул. Хан Аспарух № 8, София 1463  
e-mail: office@bgpharma.bg; www.bgpharma.bg

14.10.2015

До  
Д-р Петър Москов  
Министър на здравеопазването

До  
Д-р Бойко Пенков  
Зам.-министър на здравеопазването

Относно: Проект на Постановление за изменение и допълнение Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти

Уважаеми г-н Министър,

Във връзка с публикуването на сайта на Министерство на здравеопазването на Проект на Постановление за изменение и допълнение Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти и Мотивите към него, след като внимателно се запознахме с всички параграфи, членове, алинеи и точки от Проекта, бихме искали да представим на Вашето внимание следните въпроси, по отношение на:

### **§ 2. В чл. 5 се създава ал. 5**

*„(5) За лекарствените продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ, не може да се начислява доплащане от пациента, по-високо от 50 на сто от стойността на опаковка, изчислена на база референтна стойност на лекарствения продукт, който е с най-ниската стойност за ДДД/терапевтичен курс, определена по реда Раздел III на Глава шеста при отпускането им в аптека.“*

### **Въпроси:**

- Посоченият текст касае единствено продуктите с ниво на реимбурсация 100% или и такива с по-ниско ниво на заплащане?
- Включват ли се комбинирани лекарствени продукти, които са самостоятелни в INN, но референтната стойност е изчислена на база на реимбурсираните монокомпоненти?
- Какъв ще бъде ангажиментът на лекарите да следят кои продукти отговарят на условията по чл. 5 ал. 5?
- Кой и как ще контролира прилагането на мярката и по какъв начин ще се удостоверява, че лекарството е предписано и отпуснато при изпълнение на тези условия?
- Ще може ли да се регламентира намаляване на цената чрез отстъпки под определения по-горе лимит без това да се отразява на официално публикуваната цена на медикамента и да се запази реимбурсния му статус? Как ПРУ ще обективизира това за НЗОК? Колко често това може да се случва?

