



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД



**РАЗРАБОТКА НА МЕХАНИЗЪМ И ИНСТРУМЕНТАРИУМ ЗА
ОБРАТНА ВРЪЗКА И ОЦЕНКА
ОТ СТРАНА НА ГРАЖДАНИТЕ И БИЗНЕСА ЗА ГРАЖДАНСКОТО
УЧАСТИЕ В ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ПРОЦЕСИТЕ НА ОЦЕНКИ НА
ЗДРАВНИ ТЕХНОЛОГИИ, ЦЕНООБРАЗУВАНЕ, РЕИМБУРСИРАНЕ И
КОНТРОЛ НА ЛЕКАРСТВА ПО ЛЕКАРСКО ПРЕДПИСАНИЕ,
ЗАПЛАЩАНИ С ПУБЛИЧНИ/БЮДЖЕТНИ СРЕДСТВА В СТРАНАТА**

**ДОКЛАД
С АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗПЪЛНЕНО ПИЛОТНО ОНЛАЙН
ПРОУЧВАНЕ**

**Май, 2020
София**

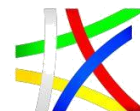
Проект „Разработване на предложения за подобряване на гражданското участие в процесите на ценообразуване и реимбурсиране на лекарства, формиране и отчитане на публичните/бюджетните средства за здравеопазване в областта на лекарствата“, № BG05SFOP001-2.009-0022 се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Добро управление“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд Българска Асоциация за Лекарствена Информация (БАЛИ)

www.eufunds.bg



Съдържание

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА	3
1. Въведение	4
2. Цел на анкетното проучване.....	4
3. Методология.....	5
3. Резултати и обсъждане	6
3.1 Демографски характеристики на проучването на база на онлайн анкета:	6
3.3 Познаване на гражданите на институциите за реимбурсиране на лекарства	15
3.4 Информация за нови лекарства, които ще се осигуряват с бюджетни и публични средства	17
3.5 Информираност на гражданите, относно нови технологии, чрез които могат да проследяват цените на лекарствата	21
3.6 Информация за контрол върху използването на лекарства, заплащани с публични средства и бюджетни средства	22
3.8. Резултати относно публична информация за разходи за лекарства за болнична помощ.....	31
4. Изводи от проведеното анкетно проучване за нагласите и оценката на гражданите на прозрачността и отчетността на процесите по ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти в Р. България.....	33
5. Литературна справка	36



СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

БАЛИ	Българска асоциация за лекарствена информация
БЛС	Български лекарски съюз
БМП	Болнична медицинска помощ
ДДД	Допустима дневна доза
ДФЕС	Договора за функционирането на Европейския съюз
ЕИП	Европейско икономическо пространство
ЕК	Европейска комисия
ЕМА	Европейска агенция по лекарствата
ЕС	Европейски съюз
ЗБНЗОК	Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
ИАЛ	Изпълнителна агенция по лекарствата
КОЗТ	Комисия за оценка на здравните технологии
КХП	Кратка характеристика на продукти
ЛП	Лекарствени продукти
МИ	Медицински изделия
МЗ	Министерство на здравеопазването
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НСЦРЛП	Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти
НЦОЗА	Националният център за обществено здраве и анализи
ОЗТ	Оценка на здравните технологии
ОТС	Лекарствени продукти, отпускани без рецепта
ПЛС	Позитивен лекарствен списък
ПРУ	Притежател на разрешение за употреба
РЗИ	Регионални здравни инспекции
СЗО	Световна здравна организация
INN	Международно непатентно наименование



1. Въведение

В съответствие с Дейност 2 по ОПДУ, се осъществява разработка на механизъм и инструментариум за обратна връзка и оценка от страна на гражданите и бизнеса за гражданското участие, относно прозрачността и отчетността на процесите и средствата, свързани с ценообразуването и реимбурсирането, включително и оценка на здравни технологии на лекарства по лекарско предписание, които се заплащат с публични/бюджетни средства.

На основата на направените по Дейност 1 проучване на законодателната уредба, по отношение на цените и реимбурсирането на лекарствата и тяхната публична отчетност, както и изследване на процесите и практиките на съответните отговорни институции, се осъществява анализ на получените емпирични данни за нагласите и оценката на гражданите, относно прозрачността и отчетността на процесите.

Задълбоченият анализ в Дейност 1 на същия проект, разпределен в 7 поддейности, е основа за допълнително проучване сред гражданите, както и съпоставка на резултатите от документалното и анкетно проучване.

На база проучените нормативни документи в Дейност 1 от този проект, бяха сформирани насоки, с цел провеждането на проучване, което да докаже прозрачността на процесите, свързани с цените на лекарствата сред гражданите, докато в Дейност 1 бяха анализирани процеси, които се прилагат от фармацевтския бранш, пригодени за гражданите. В този контекст, тук все още нямаме обратната връзка от гражданите, относно тези процеси и как те се възприемат от населението. Следователно, следващата стъпка бе, освен задълбочените нормативни анализи и документални проучвания, и изследване с цел да се установи, дали гражданите са запознати с тези процеси и до каква степен са информирани.

За целите на проучването бе разработена анонимна анкета, която следва да установи степента на граждански мониторинг върху действията, решенията, политиките и законодателството, провеждани от държавата относно прозрачността и отчетността на процесите и средствата, свързани с ценообразуване и реимбурсиране на лекарства.

2. Цел на анкетното проучване

Целта на разпространението на анкетата е мониторинг на лекарствената политика и законодателство по отношение на контрола и ефективното



използване на бюджетни/публични средства при реимбурсиране на лекарствата.

3. Методология

Анкетното допитване е проведено в периода август 2019 г. – януари 2020г.

Анкетната карта е в два формата – на хартиен носител и в електронен вариант. Разпространението на хартиеното копие се осъществява по време на научните форуми, организирани от БАЛИ в посочения 5-месечен период, като включва 20 въпроса, които са коментирани в анализа.

Мероприятията, на които беше осъществена анкетата бяха общо 6, като са извършени и редица допълнителни допитвания сред професионални кръгове на колеги от здравеопазването, както и на множество случайни граждани от различни браншове.

Мероприятията са както следва:

- 3 октомври 2019 г. – One Day f2f Training Course, зала 2, УМБАЛ „Света Екатерина”, Topic: Pharmacovigilance inspection in (pre and post marketing) safety surveillance of medicinal products;
- 21 ноември 2019 г. – Half Day f2f Training Course, зала Перла, Даунтаун Хотел София, Topic: Life Cycle Management – Variations;
- 21 ноември 2019 г. - Half Day f2f Training Course, зала Перла, Даунтаун Хотел София, Topic: НТА and monitoring the effectiveness of the therapy, after placing on the market;
- 4 октомври 2019 г. – Модул 1, Курс по лекарствени регулации 2019, зала Централ, Хотел Форум София;
- 8 ноември 2019 г. – Модул 2, Курс по лекарствени регулации 2019, зала Централ, Хотел Форум София;
- 22 ноември 2019 г. – Модул 3, Курс по лекарствени регулации 2019, зала Централ, Хотел Форум София.

1. Хартиеният вариант на анкетната карта е разпространен и сред преподаватели, студенти и администрация на Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София; на случаен принцип сред граждани в гр. София и други градове в Р. България.

2. Публикуване на анкетата на официални веб-страници с оглед разпространението ѝ сред граждани.

Електронната версия на анкетата е поместена на:



- официалния сайт на БАЛИ – www.badibg.org;
- корпоративната Facebook страница на БАЛИ;
- интернет страницата на РЗИ – Смолян;
- секция „Актуално“ на интернет страницата на Българска асоциация за персонализирана медицина.

3. Публикуване в Facebook

- корпоративната Facebook страница на вестник „Форум Медикус“
- на БАЛИ, разпространяван ежедневно по имейл до членовете на Асоциацията.

3. Резултати и обсъждане

Обобщеният брой на респондентите на анкетното допитване, проведено посредством хартиен носител, както и онлайн въпросници в периода август 2019 г. – януари 2020 г., е 516 анкетирани от които:

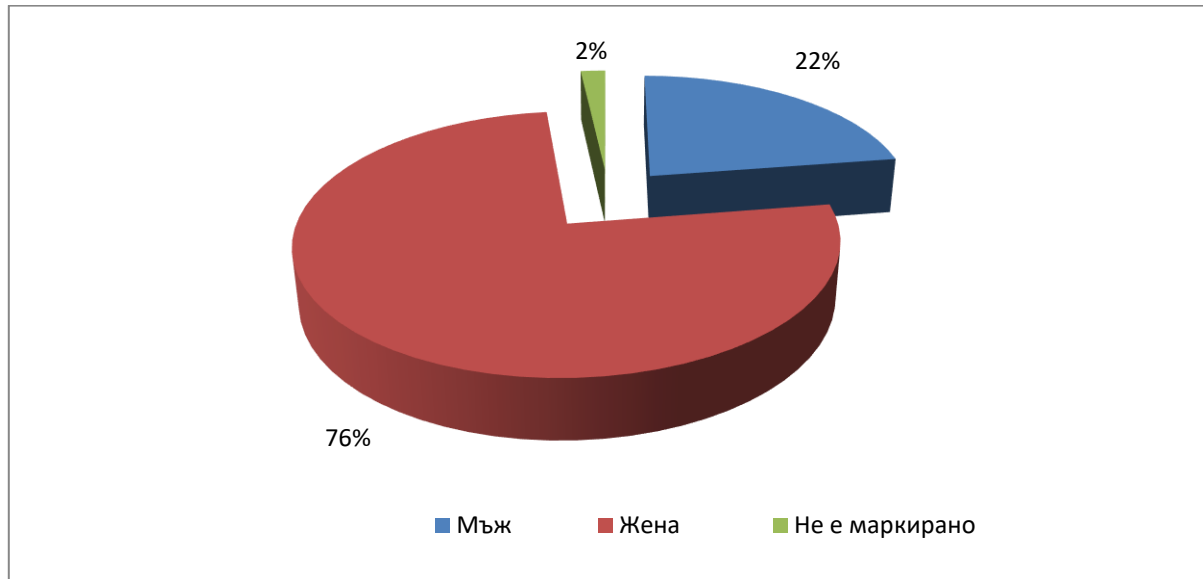
- 318 души чрез анкета на хартиен носител;
- 198 души чрез е-анкета, разпространена онлайн.

Резултатите бяха обработени електронно, а тези на хартиен носител - посредством ръчно преброяване. Обработена беше и отчетността на отделните въпроси и тяхното процентно изразяване.

3.1 Демографски характеристики на проучването:

Първата част на анкетната карта обхваща въпроси с демографски характер, а демографският профил на респондентите на Въпроси от 1 до 4 е представен на Фигури 1-4.

Подобни анкетни проучвания са доста чести в Р. България, особено в сектор „Здравеопазване“, но аналогични проучвания относно ценообразуване и реимбурсиране и оценка на здравните технологии на лекарствата, както и контролни механизми при разходване и отчитане на лекарствата, заплатени с публични /бюджетни средства в научната ни литература не се откриват, поради което не могат да бъдат направени аналогии или сравнителни анализи и съпоставки. Това е и причината подобни проучвания да не са цитирани в този анализ.

Фиг. 1. Разпределение на респондентите по пол

От резултатите, илюстрирани на Фигура 1 е видно, че болшинството от респондентите са от женски пол (76%), докато делът на мъжете е 22%.

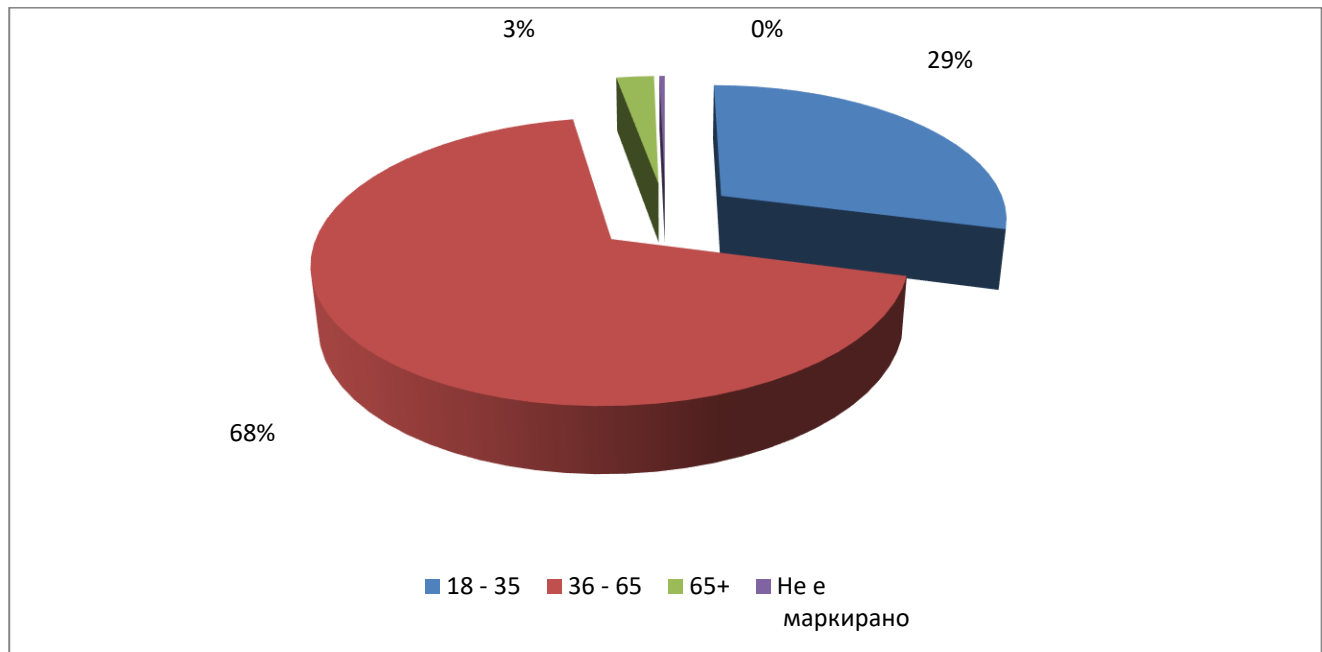
В анкетата 2% от допитаните не са маркирали отговор на този въпрос, но поради минималния процент, това реално не повлиява резултатите. Относно половото разпределение на анкетираните, се потвърждава тенденцията от последните години за феминизиране на професиите в сектор „Здравеопазване“. Както беше уточнено по-горе, анкетата е проведена по време на научните форуми на БАЛИ, сред преподаватели, студенти и администрация на Факултет по обществено здраве при Медицински университет – София, чрез интернет страниците и корпоративните Facebook страници на няколко организации от сферата на здравеопазването, посочени в методологията.

Подборът на респондентите е изцяло на случаен принцип и фактът, че близо 22% са мъже, показва и по-голямата инициативност на жените и готовност да се включват в подобни проучвания, както и да дават обратна връзка на процесите, чрез по-висока гражданска активност, като това не намалява стойността на анкетата и значимостта на нейните отговори. Така жените допринасят повече по отношение на гражданското развитие и подобряване на гражданското участие, независимо от тяхната биологична обособеност за създаване на поколение, което очевидно потвърждава тяхната заетост и отговорна гражданска позиция.

Възрастовото разпределение на респондентите е важно, тъй като то ще покаже и коя възрастова група е най-активна. Трите възрастови групи в анкетата бяха обособени въз основа на това, че хората са разделени в категории: млада

възраст, когато трупат квалификация и професионален опит; хора с експертиза между 36 и 65 г. и над 65 г., когато хората вече се възползват от социално осигуряване.

Фиг. 2. Разпределение на респондентите по възраст



Възрастовото разпределение на респондентите е представено на Фигура 2, от която става ясно, че най-значим е дялът на анкетираните във възрастовата група 36-65 години – 68%, което потвърждава, че подборът на анкетираните реално стъпва на хора с опит и житейска експертиза; имат значителен професионален опит и могат да дадат обективна оценка, което да е в полза на обективността на анкетата. Респондентите в активна професионална и творческа възраст, които имат очевидно отношение към поставените въпроси са контрагентът, до който имаше и най-голям достъп в проучването, тъй като тази група е най-активна и в мероприятията и в социални изяви. Независимо, че този диапазон е най-голям в посоченото проучване, в сравнение с останалите възрастови групи, той не е подразделен допълнително, тъй като това не би било имало значимост за проучването. Реално тук попадат респондентите с най-голям професионален опит и които са потопени в житейската практика, които са професионално и творчески активни и затова тази група има най-голямо значение за проучването.

В категорията на възраст в интервала 18-35 години попадат близо една трета – 29% от допитаните.

Сред тези, които са се включили в анкетата над 65-годишна възраст са едва 3% от хората. Отново, изхождайки от контингента на респондентите е логично да се отбележи, че това са лица в активна възрастова група.

Освен разпределение по пол и възраст, проучването е фокусирано и върху образователния ценз на респондентите, тъй като процесите на ценообразуване, реимбурсиране и оценка на здравните технологии и публичната им отчетност налагат познания, които граждани без необходимата експертиза трудно могат да разберат. Поради това този раздел цели да определи дали образованието повлиява положителните резултати и познанието в тази област.

Фиг. 3. Разпределение на респондентите по образование



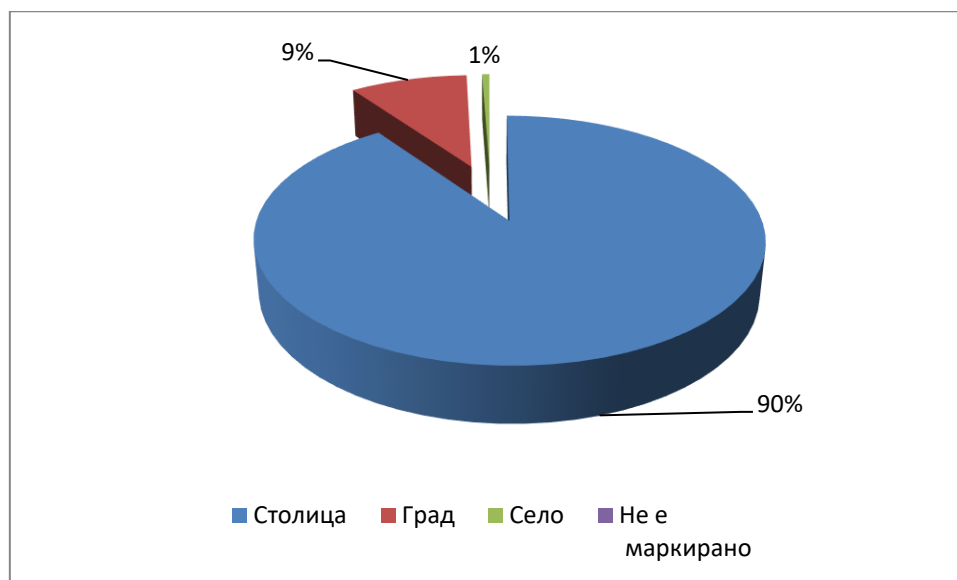
По отношение на образователния статут на респондентите на фигура 3 е илюстриран резултатът от проучването, който сочи, че 92% от анкетираните са с висше образование, със средно образование са едва 7% от допитаните, а в 1% от обработените анкети липсва информация за образователния статут.

Тълкуванието на този резултат е свързан с факта, че респондентите, които са включени в допитването са високо образовани, тясно профилирани специалисти, респондентите от ФОЗ, МУ-София са представители на академичните среди и членове на асоциация БАЛИ, а анкетираните онлайн са от образованата прослойка на обществото, която посещава интернет страниците на

специализирани в сферата на здравеопазването организации и притежават здравна и професионална култура в тази област.

Предвид факта, че екипът, който прави изследването се намира в гр. София, то и самото проучване е концентрирано предимно в столицата. Видно е, че 90% от анкетирания са от гр. София, което от своя страна, е гаранция за по-добра осведоменост на респондентите, тъй като институциите, които се проучват са позиционирани в София-град и очевидно тук информацията е по-достъпна, а и както вече бе отбелязано, анкетирания в голяма степен са работещи в здравния сектор и вероятността да познават и тези институции също е значително голяма.

Фиг. 4. Разпределение на респондентите по местоживеене



Фигура 4 ясно илюстрира резултатите, относно местоживеенето на респондентите. В столицата живеят 90% от анкетирания, 9% са тези, които са от други градове, а едва 1% са представителите на селата.

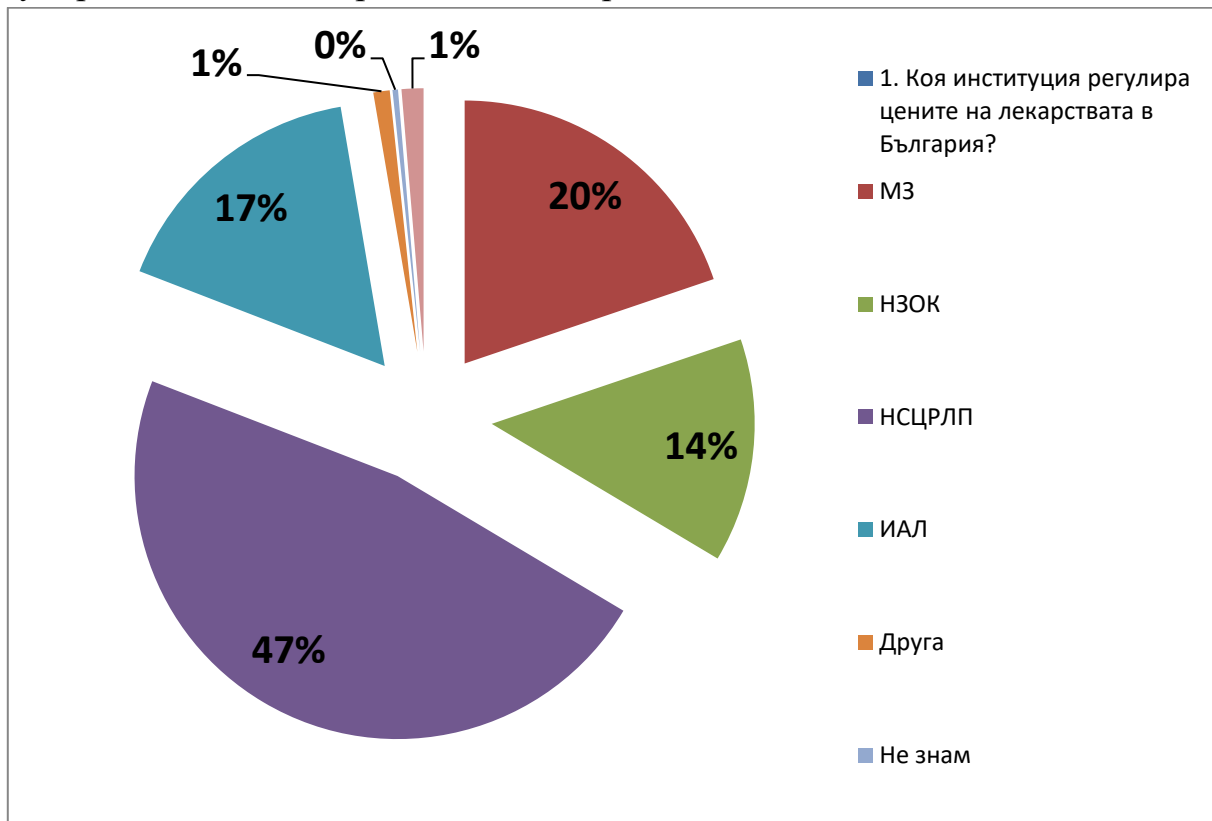
Възможно е да се направи следното обосновано предположение, че 10% от респондентите, които са отбелязали, че не са от гр. София, са представители на категорията анкетирани чрез онлайн анкетата, тъй като хартиената версия на анкетната карта се разпространяваше сред живеещи и работещи в столицата лица. Наличието на граждани извън София е изключително важно, тъй като показва, че проучването не е проведено само в столицата и ще даде по-голяма обективност и по-широк териториален обхват на проучването.

3.2 Познаване на процесите на ценообразуване и реимбурсиране:

Интересно беше да се проследи дали е известно коя институция е отговорна за ценообразуването при лекарствата в страната, дали гражданите са осведомени по този процес и как гражданите проверяват цените – въпроси 5, 7 и 8 от анкетата на проучването.

На Фиг. 5 са представени данни дали лицата са осведомени за институцията, която ценообразува лекарствените продукти.

Фиг. 5. Информираност на респондентите относно институцията, която регулира цените на лекарствата в България



С този въпрос стартира същинската част на анкетата, която има за цел да установи степента на граждански мониторинг върху действията, решенията, политиките и законодателството, провеждани от държавата, относно прозрачността и отчетността на процесите и средствата, свързани с ценообразуването и реимбурсирането на лекарства. Тъй като се предполага, че болшинството от респондентите са представители на професии от сферата на здравеопазването, изброените институции са посочени като абривиатури.

По отношение на информираността на респондентите относно институцията, която регулира цените на лекарствата в България, най-значим е



делът (47%) на онези, които са маркирали Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП).

Следват едва 20% от респондентите, които са предположили, че Министерство на здравеопазването (МЗ) е отговорно за определянето на цените на медикаментите.

Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) е посочена от 17% от допитаните, а Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) – от 14% от анкетираните.

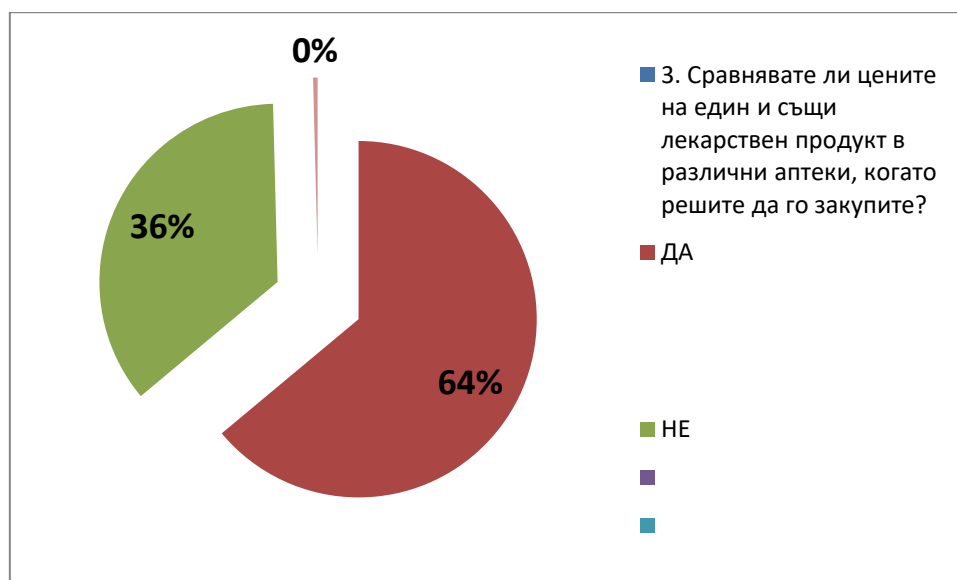
НСЦРЛП утвърждава и регистрира цените на лекарствените продукти, включва/изключва продукти в/от Позитивния лекарствен списък и осъществява контрол върху продажбата на медикаменти с утвърдени цени. (1) Значителен е делът на респондентите – 47%, отговорили положително на въпроса и посочили правилната институция.

Следва да се подчертае, че се предполагае, че този въпрос ще предизвика по-категоричен резултат, а сега не би могло да се заключи, че НСЦРЛП е институцията, ясно разпознаваема в обществото като отговорна да регулира цените на лекарствата и очевидно тази институция следва да търси механизми да повиши разпознаемостта си сред гражданите.

Необходимо е да се обърне внимание, че популяризирането на дейностите, които тази институция извършва, както и информацията към гражданите, която се предоставя, могат да бъдат в сериозна полза за обществото, познавайки тази институция, тъй като на нейната електронна страница са поместени и цените на лекарствата.

Предвид, че 90% от респондентите са от столицата и едва 47% от тях отговарят правилно (което реално е под половината), може да се заключи, че този процент на познаваемост на тази институция от страна на гражданите извън София, както и нейните ползи към обществеността, ще е оскъден, институцията ще е и значително по-неразпознаваема.

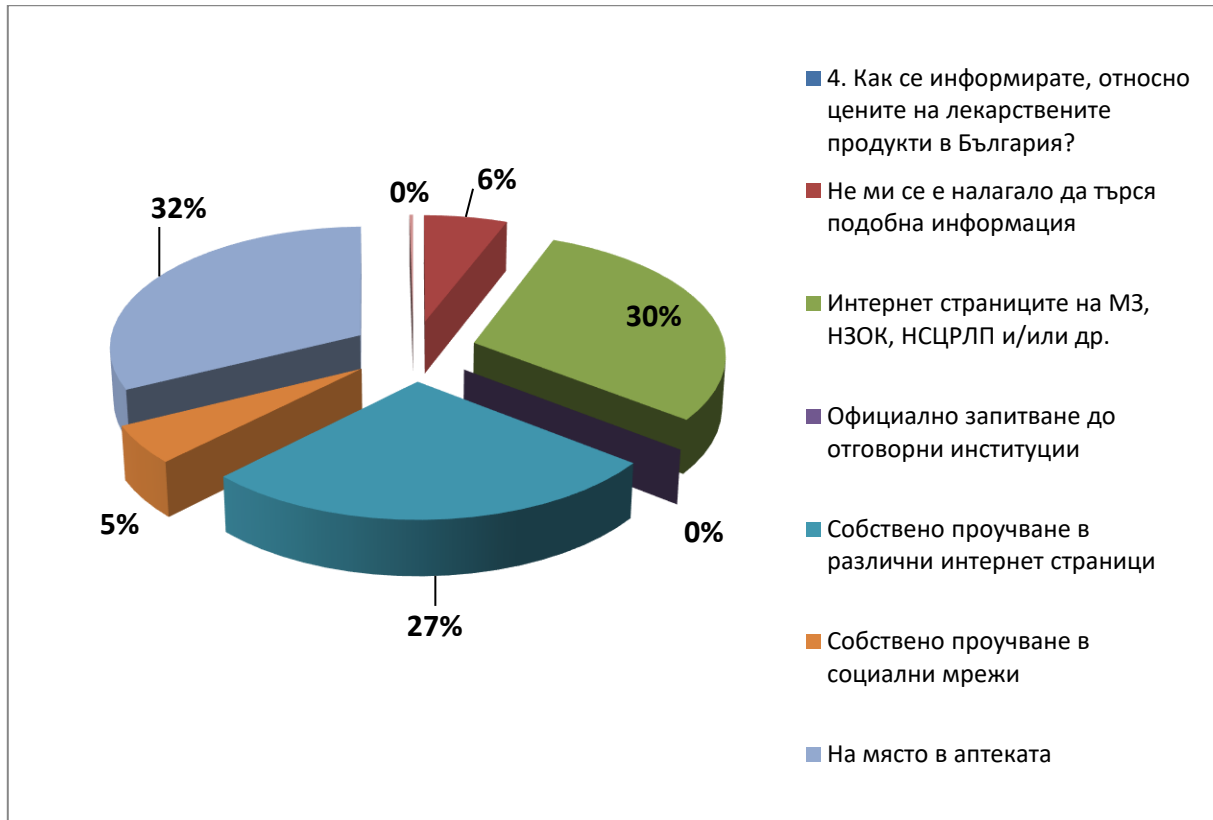
Фиг. 7. Съпоставяне на цените на едни и същи лекарства в различни аптеки



На Фигура 7 е илюстриран резултатът относно практиката на респондентите, в качеството им на потребители на лекарствени продукти, да извършват сравнение на цените на едно и също лекарство в различни аптеки. Това е обичайна практика за 64% от анкетираните, които заявяват, че преди да закупят необходим им медикамент, съпоставят цената му в няколко аптеки.

Този факт вероятно се дължи на все по-развиващата се култура на българите, като активни потребители на стоки и услуги и възможността, която предоставя конкуренцията, което респективно се отнася и за фармацевтичните продукти. Бихме могли да тълкуваме, че останалите 36% от респондентите са мотивирани от други предимства като близост на аптеката, навик за посещение на конкретна аптека, участие в програми за лоялни клиенти или цената не представлява проблем за дадения потребител и той закупува необходимото му лекарство в удобна за него аптека и време.

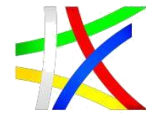
Фиг. 8. Източници на информация за цените на лекарствата в България



Респондентите в анкетното проучване бяха попитани какви източници на информация използват относно цените на лекарствените продукти в България. Резултатите свидетелстват за обособяването на три по-значими, но относително равностойни групи с отговори. Близко една трета от анкетираните са избрали за вариант на отговор „на място в аптеката“ (32%).

Тъй като диапазонът в цените на лекарствените продукти, предлагани в аптечната мрежа варира, но не е драстичен, от практическа гледна точка, анкетираните са уточнили, че се ориентират за цените на лекарствата в аптеката. По-отговорно, прецизно и професионално е мнението на 30% от допитаните, които са посочили сайтовете на МЗ, НЗОК, НСЦРЛП и/или други източници. Тези интернет страници на официални държавни институции, които имат отношение към цените на лекарствата, са достоверен източник на информация. Друг е въпросът, дали на тези сайтове достъпно и нагледно публикуват данни за цените на лекарствените продукти за гражданите и дали те се ориентират в тях. Сайтът на НСЦРЛП дава информация за регистрите и ПЛС, докато МЗ отнася само към регистрите на НЗОК.(1)

Успоредно с това, сайтовете на отговорните институции предоставят информация единствено за официалните цени/ размер на реимбурсация, което изключва действителните пазарни цени, понякога съществено различни, поради



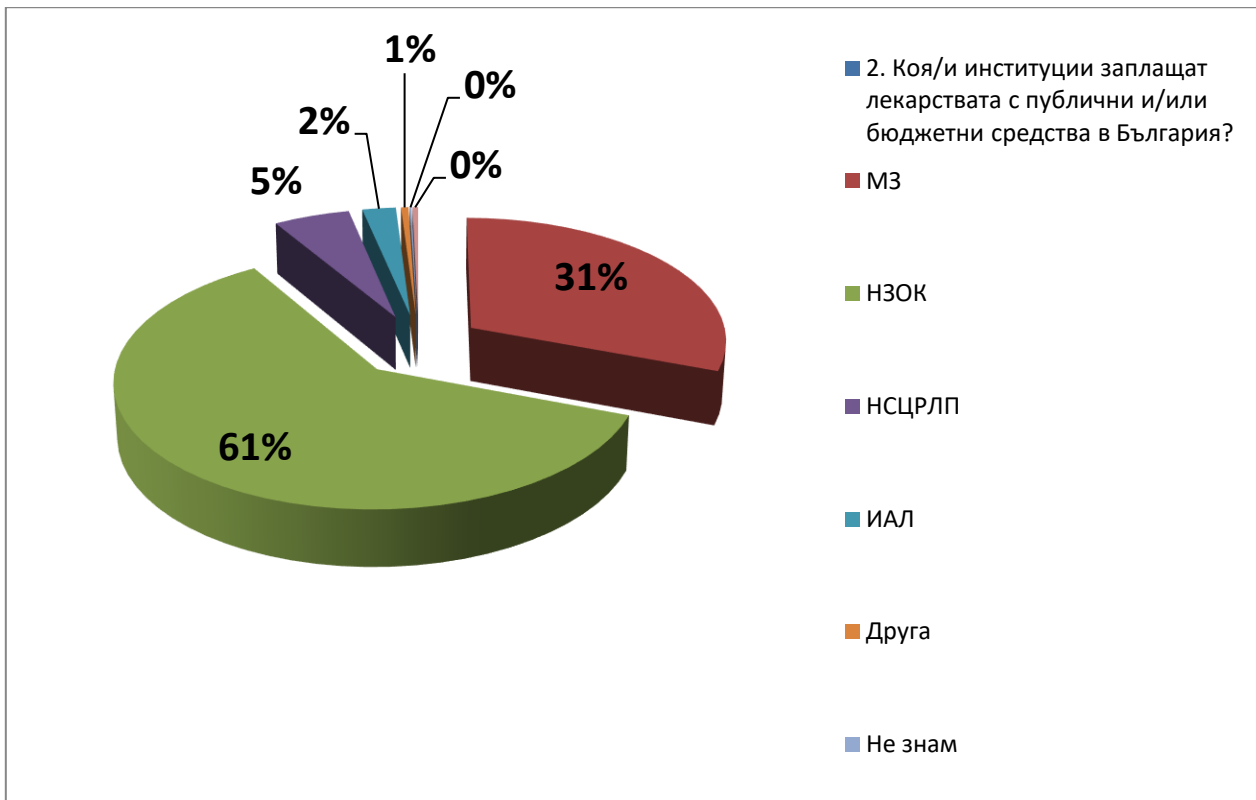
предоставяне на отстъпки от производители и търговци, сезонни кампании или пазарна конкуренция в различните региони и различните аптеки.

На собствено проучване в различни интернет страници разчитат едва 27% от респондентите. Това са хора в активна възраст, ангажирани професионално, а достъпът до информация в интернет се явява най-бърз и удачен за тях вариант. Също така, страничната допълнителна информация в интернет форумите би могла да им е полезна и да подпомогне набавянето на информация, относно цените на лекарствата. По-малки са дяловете на анкетираните, които са отбелязали, че не им се е налагало да търсят подобна информация (6%) или на тези, които разчитат на собствено проучване в социалните мрежи (5%), което крие известни рискове от субективизъм или от предоверяване на скрита реклама или промоционална политика на аптеките.

3.3 Познаване от гражданите на институциите за реимбурсиране на лекарства

Важен елемент е дали гражданите, в качеството си на потребител на здравноосигурителни услуги са запознати със системата на финансиране на лекарства и кой съответно ги заплаща, тъй като те се заплащат или частично (25%, 50% или 75% от референтната стойност), или напълно (пациентът ги получава напълно безплатно в системата на извънболничната помощ). От друга страна, за да бъдат осигурени безплатно лекарства, гражданите следва да получат рецепта- образец на НЗОК, за да бъдат напълно или частично финансирани от този държавен орган. Очевидно този орган е по-разпознаваем от НСЦРЛП, който се занимава с ценообразуване и реимбурсиране (1, 2)

Фиг. 6. Информираност на респондентите относно институцията, която заплаща лекарствата с публични и / или бюджетни средства в България



Резултатите от отговорите на този въпрос са по-дефинитивни и като институция-платец е посочена НЗОК в 61% от случаите, което в действителност отговаря на действащото законодателство.

Министерство на здравеопазването е определено също със значим дял от 31%, като отговорна институция по финансирането на лекарства с бюджетни средства в страната.

С въвеждането на здравноосигурителния модел в България, на НЗОК е възложено да заплаща напълно или частично лекарствени продукти по лекарско предписание. (3,4) В Раздела „Законодателна уредба и правила на държавните институции и лечебни заведения относно финансиране, контрол и отчетност при разходване на публични средства“ на настоящия доклад, обстойно сме анализирали условията и реда за финансиране на медикаментозно лечение с публични средства. Представена е информация, относно изписване на лекарства, заплащани от НЗОК, напълно или частично.

Следва да се подчертае, че делът от 31% от респондентите, посочили МЗ като институцията, която заплаща лекарствата с публични и/или бюджетни средства в България не са допуснали грешка, защото реално МЗ, съгласно Наредба №34 урежда редът за заплащане на лечението на българските граждани



за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване със средства от държавния бюджет, предназначени за лечението на: (5)

- инфекциозни заболявания (ХИВ инфекция и туберкулоза);
- психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост.

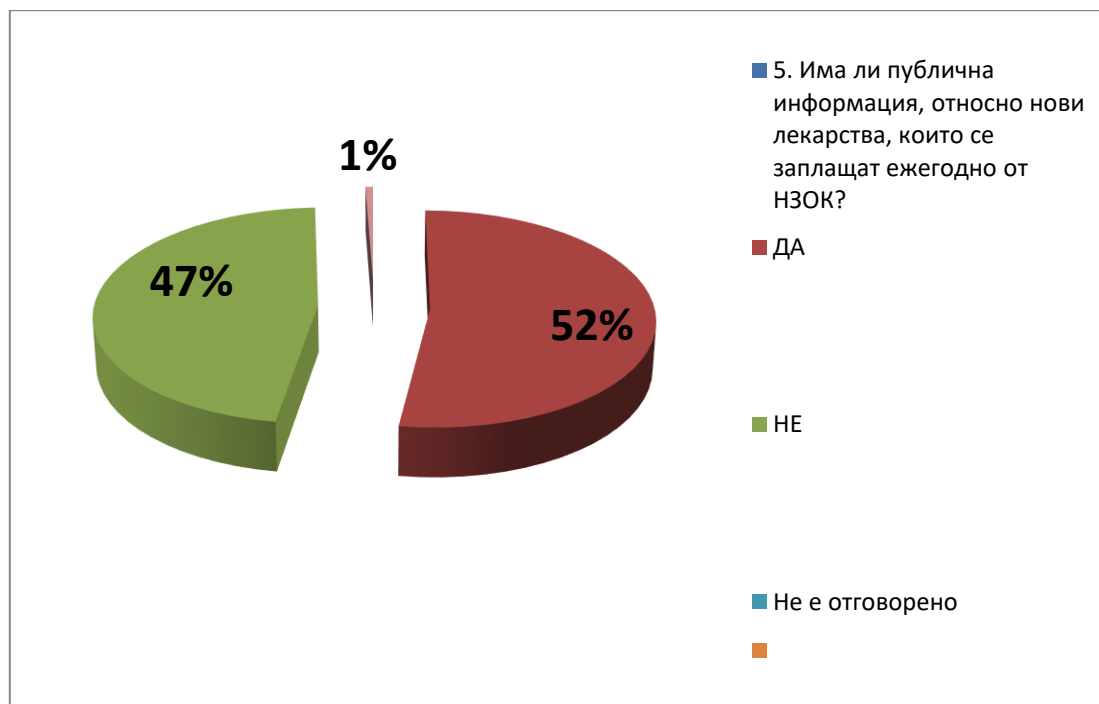
Министерството на здравеопазването заплаща от държавния бюджет и:

- лекарствени продукти, които са включени в приложение № 3 на Позитивния лекарствен списък съгласно чл. 262, ал. 6, т. 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;
- радиофармацевтици, радионуклидни генератори, китове и радионуклидни прекурсори, които са включени в списъка на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия.

3.4 Информация за нови лекарства, които ще се осигуряват с бюджетни и публични средства

Предвид, че всяка година се включват нови лекарства в Позитивния лекарствен списък, много важен фактор е дали гражданите са запознати с тези процеси и дали има публикувана информация в тази насока, която да е целева за българските граждани. Много важно беше структурирана тази информация в анкетата, за да се проследи дали се публикува подобна информация и дали гражданите са запознати с тези процеси. Резултати от тези процеси са представени на Фиг. 9 и 10 от анкетата, които засягат НЗОК и МЗ респективно.

Фиг. 9. Достъп до публична информация относно нови лекарства, заплащани от НЗОК



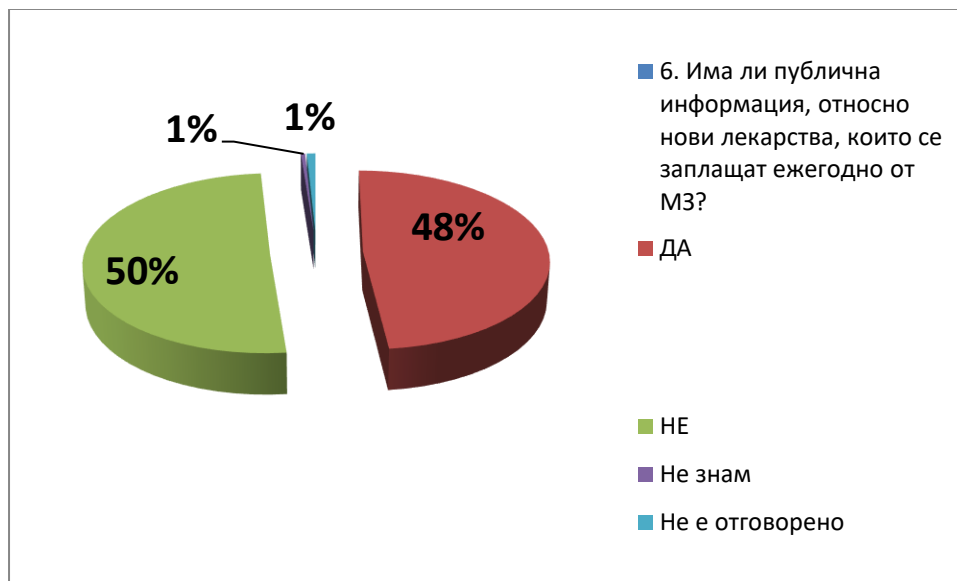
По отношение на публичната информация за нови лекарствени продукти, които се реимбурсират ежегодно от НЗОК, болшинството от респондентите в проучването (52%) са отговорили положително относно наличието на подобна информация.

Обезпокоителен е фактът, че значителен дял от 47% от анкетираните са на мнение, че такива данни липсват, а това на практика са половината от респондентите, което потвърждава, че гражданите не са ориентирани, дали има такава достъпна информация, която да достига до тях.

Без отговор на този въпрос са 1% от допитаните.

Следва да се предположи, че групата на негативно отговорилите, не е търсила подобна информация, защото по отношение на желанието да направят справка за получаване на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани от НЗОК, да осъществят контрол или да разполагат с данни за анализ на информацията относно лекарствени продукти по лекарско предписание, заплащани с публични средства, заинтересованите имат достъп до следната информация на сайта на НЗОК в Рубриката „Изписване на лекарства и ред за получаването им“. В тази секция обстойно са дадени разяснения, относно правата и отговорностите на здравноосигурените лица при получаване на лекарства от НЗОК, но липсва секция или информация, в която да са описани какви нови лекарства и заболявания осигурява НЗОК ежегодно.

Фиг. 10. Достъп до публична информация относно нови лекарства, заплащани от МЗ



Сходен е резултатът относно достъпа до информация за нови лекарства, заплащани от МЗ с резултата от предходния въпрос, относно НЗОК.

Почти поравно се разпределят положителните и отрицателните отговори, като в случая с МЗ, превес имат негативните отговори за публичността на информацията за лекарствата, финансирани от МЗ (50%), спрямо 48% с утвърдителен отговор „Да“ за достъпа до информация за медикаменти, покривани от МЗ. Очевидно, в положителния отговор не е специфицирано, какво разбират под отговор „да“.

В рубриката за „Граждани“ на сайта на МЗ е публикувана информация за разрешените за употреба в Република България лекарствени продукти, отпускани по лекарско и без лекарско предписание, включително и листовките предназначени за пациентите, които е посочено, че могат да се открият на интернет страницата на Изпълнителната агенция по лекарствата. На сайта на МЗ се дават и насоки къде са публикувани и Регистрите на разрешените за употреба лекарствени продукти, и регистрите на търговците и производители на лекарствени продукти. Посочено е, че извън обхвата на задължителното здравно осигуряване със средства от държавния бюджет, Министерство на здравеопазването осигурява лекарствени продукти, предназначени за лечението на инфекциозни заболявания (ХИВ инфекция и туберкулоза) и психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост. Редът за назначаване на лечение, предписване и отпускане на



лекарствени продукти, предназначени за лечение на съответните заболявания се осъществяват в съответствие с Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Повече от тази информация не се открива за граждани и на практика се насочва от сайта на МЗ към сайта на НЗОК, а не към специфична рубрика на НЗОК, от която гражданите могат да се запознаят с реимбурсирането на лекарствата. (12)

На официалната интернет страница на МЗ е публикувана информация относно достъпа, цените и реимбурсирането на лекарствени продукти, която е свързана с линк към Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарства, но те се откриват трудно в рубриката „Комисии“. Дори и на „търсене“ в менюто на сайта на МЗ в ключова дума „цени на лекарства“, не отвежда към страницата на НСЦРЛП. (6)

Не се засягат лекарства, които МЗ реимбурсира и на практика такава информация липсва на сайта на МЗ, а сайтът ни отвежда към друга институция – НЗОК, но отново не към специфичен списък, който да е в полза на гражданите. (12)

Поместен е Бюджет за 2020 г. и актуализирана бюджетна прогноза за 2021 и 2022 г. в програмен формат, в която са включени и данни за лекарства, но предходни бюджети и анализи, които исторически да могат да проследят гражданите са документи, които не дават информация за лекарства. Бюджетите които са поместени от 2013 г. до 2020 г на МЗ са счетоводни документи и в тях реално липсва информация за гражданите, а и информация за съпоставимост на индикатори в отделните години. (8)

Възможно е да се тълкува високият резултат на отрицателните отговори на въпроса относно достъпа до информация за нови лекарства, заплащани от МЗ, на няколко факта:

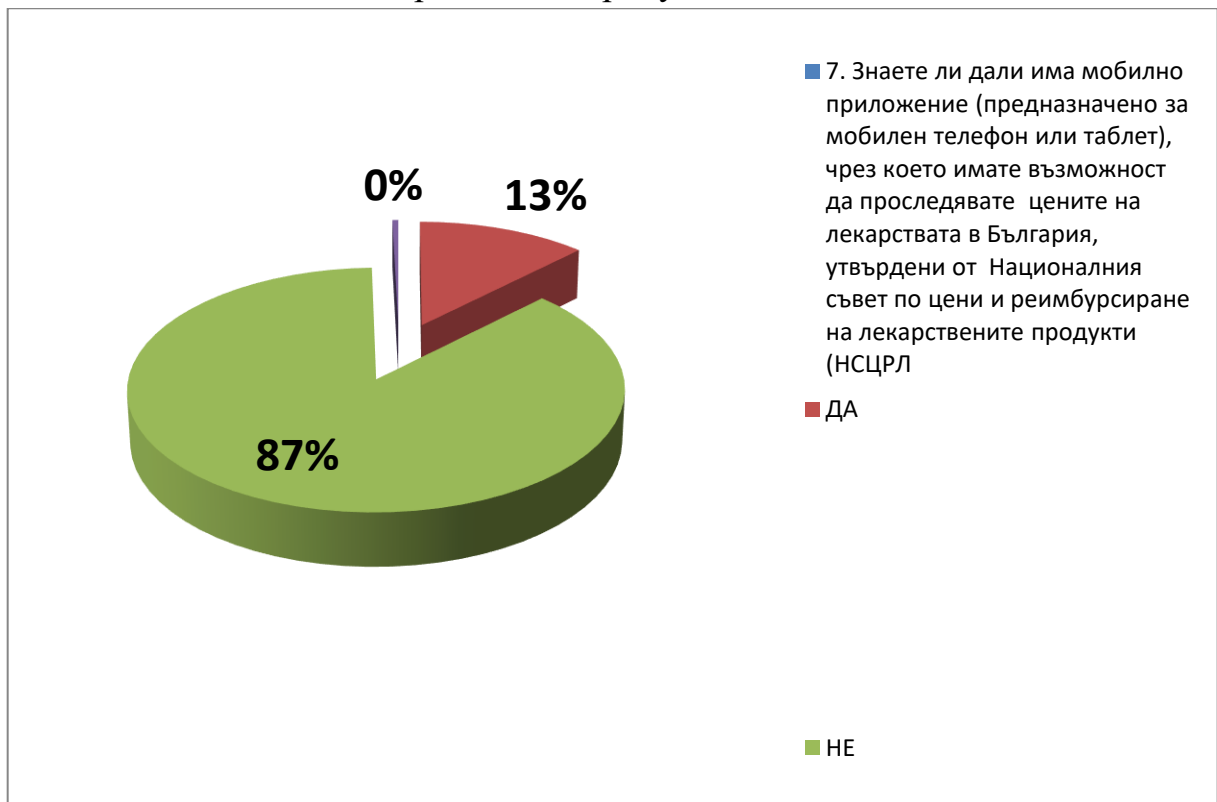
- отсъствие на ясно обособен и актуален списък с тези лекарствени продукти на сайта на МЗ. От предходните анализи в Дейност 1.5 е ясно показано, че МЗ не публикува подобна информация, както и отчетни документи или информация, относно лекарствата, които заплаща с публични или бюджетни средства, както и ежегодна информация, която да е изчерпателна за гражданите. (8) Сайтът на МЗ не е подреден по лесен и достъпен начин и това да е в полза на гражданите относно цените на лекарствата и списъците, които НСЦРЛП и НЗОК предоставят и това се подвърждава, чрез резултатите представени в анкетата и изобразени на Фиг. 9 и Фиг. 10. (6,7,8)

- незаинтересованост от страна на респондентите, отговорили отрицателно, и липса на необходимост да разполагат с подобна информация; а също и до известна степен ниска здравна грамотност на гражданите по въпросите на техните права и задължения, относно тяхното лично и обществено здраве. Предвид, че респондентите в голямата си част са свързани с дейности в общественото здраве, може да се заключи, че информираността по тези процеси е ниска, но изниква и друг проблем- че МЗ, НЗОК и НСЦРЛП не публикуват подобна информация, която да е достъпна и разбираема за гражданите на сайтовете си с функционалност по ключови думи да отвеждат до тези директории.

3.5 Информираност на гражданите относно нови технологии, чрез които могат да проследяват цените на лекарствата

Гражданите бяха запитани дали познават мобилното приложение, което е посочено на Фиг.11 от анкетата, поместено на интернет страницата на НСЦЛП, за да се проследи до каква степен те са запознати и дали действително са запознати с тази нова технология.

Фиг. 11. Информираност относно наличието на мобилно приложение за проследяване на цените на лекарствените продукти





На Фигура 11 е илюстриран резултатът от анкетата, сочещ, че мнозинството от респондентите (87%) не са информирани за наличието на мобилно приложение за проследяване на цените на лекарствените продукти в България, утвърдени от НСЦРЛП.

Вероятно този факт до голяма степен се дължи на липсата на информационна кампания, популяризираща тази полезна възможност за гражданите, а също и на ниската активност на потребителите в търсенето на съвременни форми за набавяне на полезна информация, защото възможността за изтеглянето на мобилното приложение е налична на официалната интернет страница на НСЦРЛП.

Едва 13% от анкетираните са запознати със съществуването на мобилно приложение за проследяване на цените на медикаментите, утвърдени от НСЦРЛП, което може да се дължи на профила на респондентите в анкетата, болшинството, от които са експерти по лекарствени регулации.

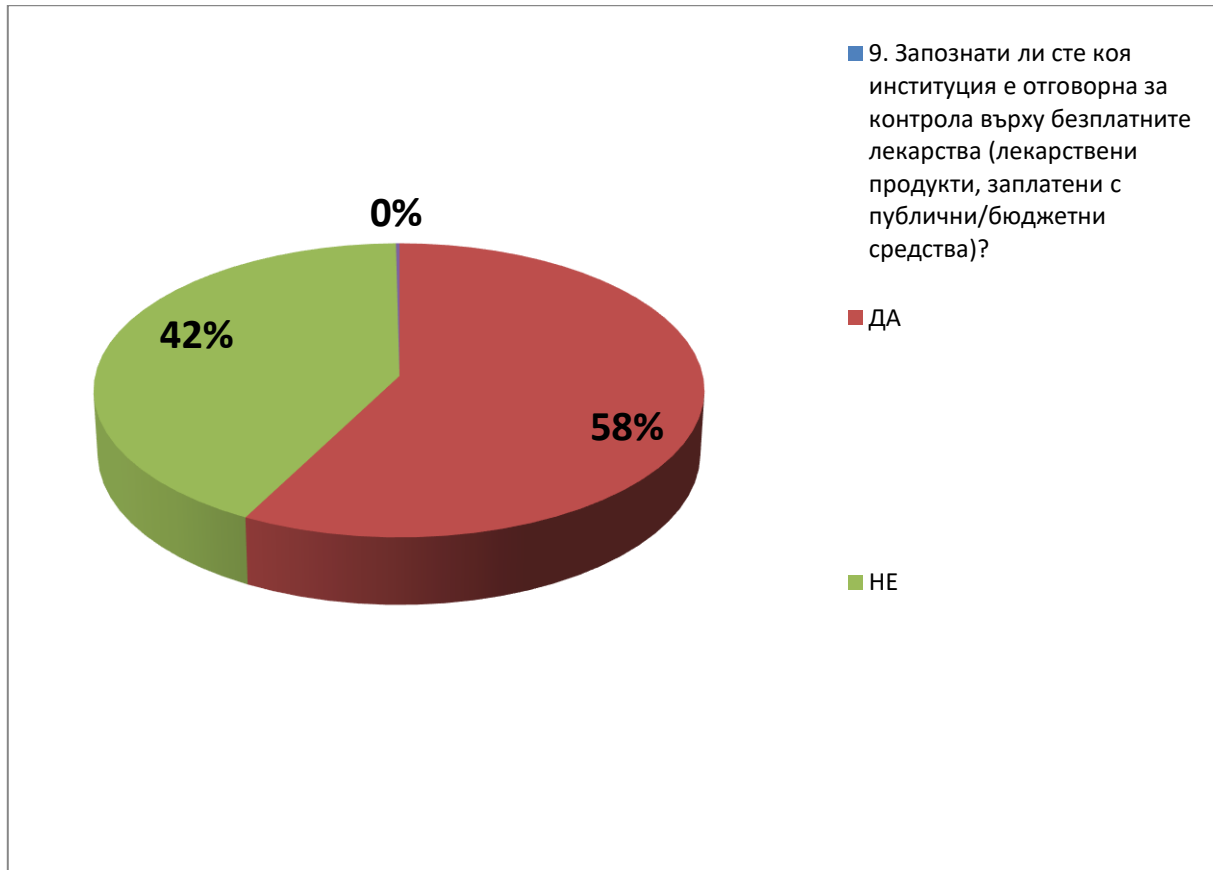
От една страна експертизата на респондентите предполага, че те свободно използват официалните страници и публикуваната от отговорните институции информация и не изпитват необходимост от използване на мобилно приложение.

От друга страна обаче, тревожен е фактът, че дори експерти с дългогодишен опит не са информирани за съществуването на подобен инструмент, което предполага, че за граждани откриването и осведомеността за него са дори по-трудни. (9)

3.6 Информация за контрол върху използването на лекарства, заплащани с публични и бюджетни средства

Тази информация е поместена във въпроси 12 и 13 от посочената анкета, а резултатите респективно са посочени на Фиг. 12 и Фиг. 13 от приложения анализ.

Фиг. 12. Информираност относно институцията, отговорна за контрола на лекарства, заплащани с публични средства



Резултатите, представени на Фиг. 12 и Фиг. 13 не свидетелстват за категоричност в информираността относно институцията, отговорна за контрола на лекарства, заплащани с публични средства. Тук нещата са насочени към публичните средства или се касае за отчетността на НЗОК и на МЗ.

Респондентите, които заявяват, че са запознати с контролиращата институция са 58%, а тези, които не са наясно, кой осъществява контрола по финансирането на лекарствени продукти са 42% от допитаните.

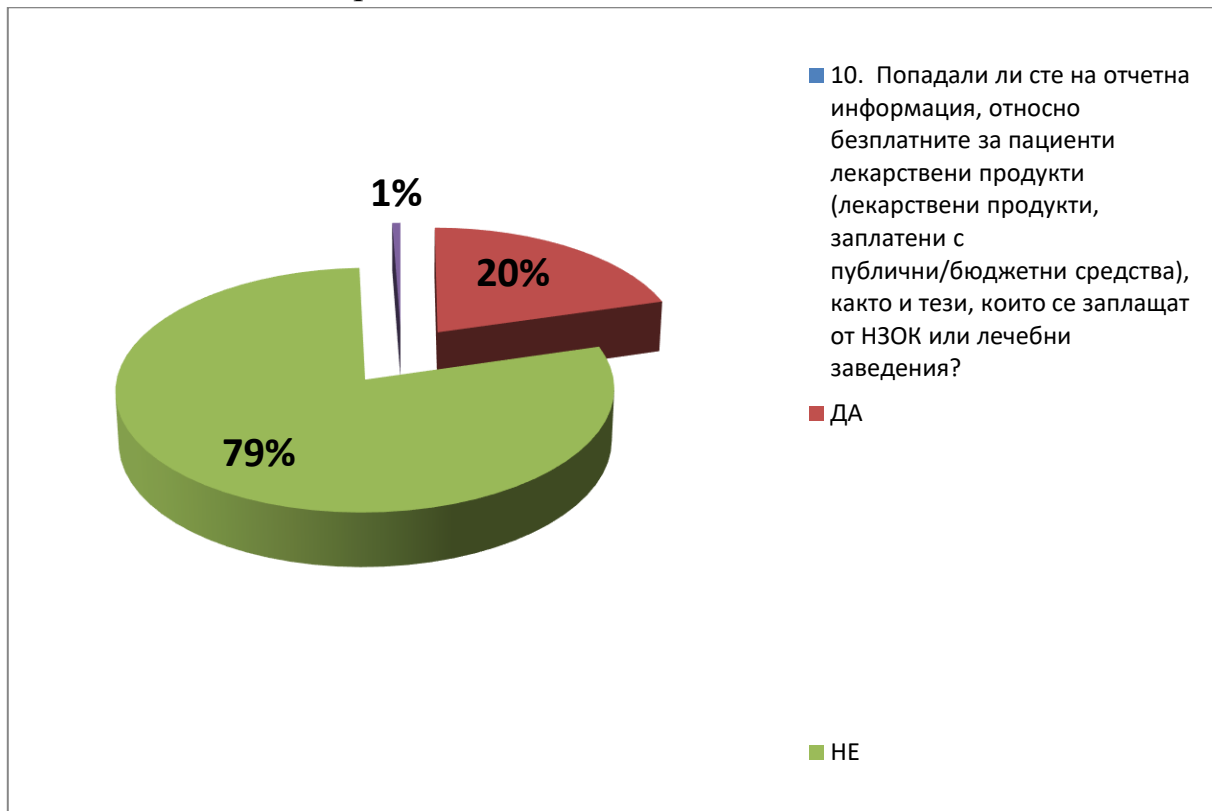
Този факт свидетелства за липсата на системност в знанията за функционирането на националните процеси на лекарствената политика и ниска активност от страна на Министерство на здравеопазването и РЗИ в страната, което реално осъществява контрол върху доставките и разпределянето на лекарствени продукти, заплащани от държавния бюджет, както и за публично оповестяване на резултатите от тази дейност.

Задължение на МЗ е да извършва ежегодни анализи, оценки и прогнози по проблемите на лечението с лекарствени продукти по утвърдени показатели, но явно резултатите от този мониторинг не са достъпни в необходимата степен за обществеността, при положение, че почти половината от респондентите в проведеното от нас анкетно допитване не са наясно за отговорността кой

осъществява контрол върху разходите за лекарствата, заплащани с публични или бюджетни средства.

Резултатът от Фиг. 12 се допълва с този от Фиг.13 и тук виждаме, че негативната тенденция достига до 79%.

Фиг. 13. Степен на достъпност до отчетна информация за лекарства, заплатени с бюджетни средства



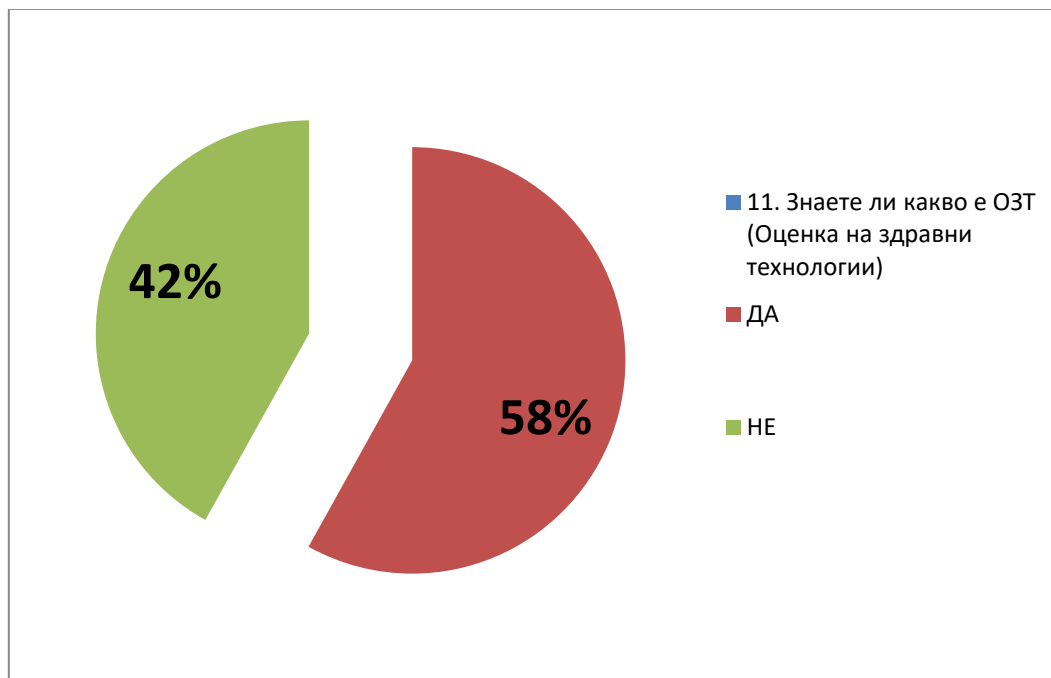
Следва да се направи коментар по отношение на резултата, представен чрез Фигура 13, а именно относно достъпа до отчетна информация за лекарства, заплатени с бюджетни средства или на практика това са лекарствата, които се финасират от МЗ.

Подобен тип информация очевидно не вълнува гражданите, по-скоро това е специализирана информация, която е необходима на експерти от сферата на здравеопазването, каквито в болшинството си се явяват респондентите в анкетното проучване. На този факт се дължи и значимият дял (79%) на положително отговорилите на въпроса за възможността да се запознаят с отчетни документи относно безплатни за пациенти лекарствени продукти (лекарства, заплатени с публични средства), както и такива, които се заплащат от МЗ или

лечебни заведения. Сред анкетираните 20% не са търсили или не са открили подобен тип информация.

Информация за разходите за лекарствени продукти от държавния бюджет или, заплатени от НЗОК, може да бъде открита на официалната интернет страница на Министерството на здравеопазването, където са поместени и електронни отчетни форми, и указания за тяхното попълване.

Фиг. 14. Информираност относно същността на Оценка на здравни технологии

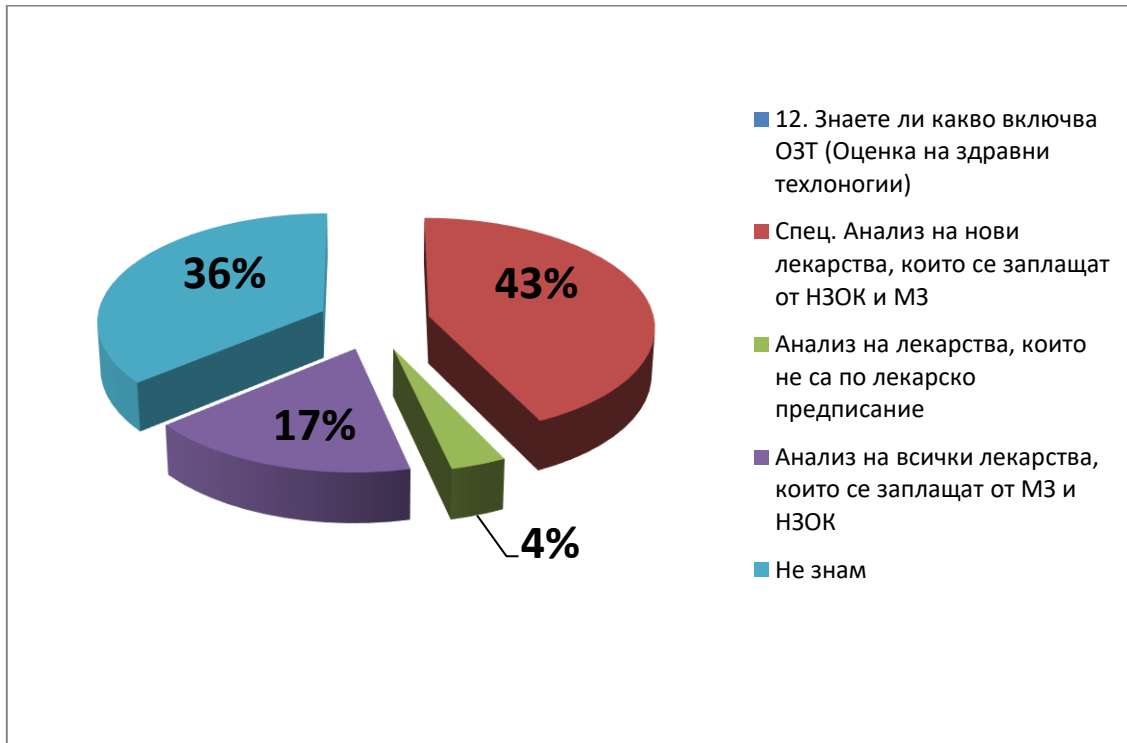


На Фигура 14 е илюстриран притеснителен резултат относно степента на познаване на същността на Оценката на здравни технологии (ОЗТ) от страна на респондентите. От анкетираните, 42% категорично са заявили, че не са запознати с дейността по ОЗТ. Тъй като контингентът на извадката е в болшинството си представители от сферата на здравеопазването, липсата на информация, относно един от ключовите и актуални процеси при вземането на здравно-политически решения е обезпокоителен.

Сред респондентите, 58% са наясно със същността на ОЗТ. Процесите по ОЗТ са експертни и тясно профилирани и не е необходимо гражданското общество в детайли да борави с такава информация, но елемент на здравната

грамотност е познаването на процесите в здравеопазването и е препоръчително да се инициира от страна на НСЦРЛП информационна кампания, разясняваща на обществеността същността на ОЗТ и значението ѝ за навлизането на иновативни лекарствени терапии в България.

Фиг. 15. Степен на информираност относно обхвата на ОЗТ

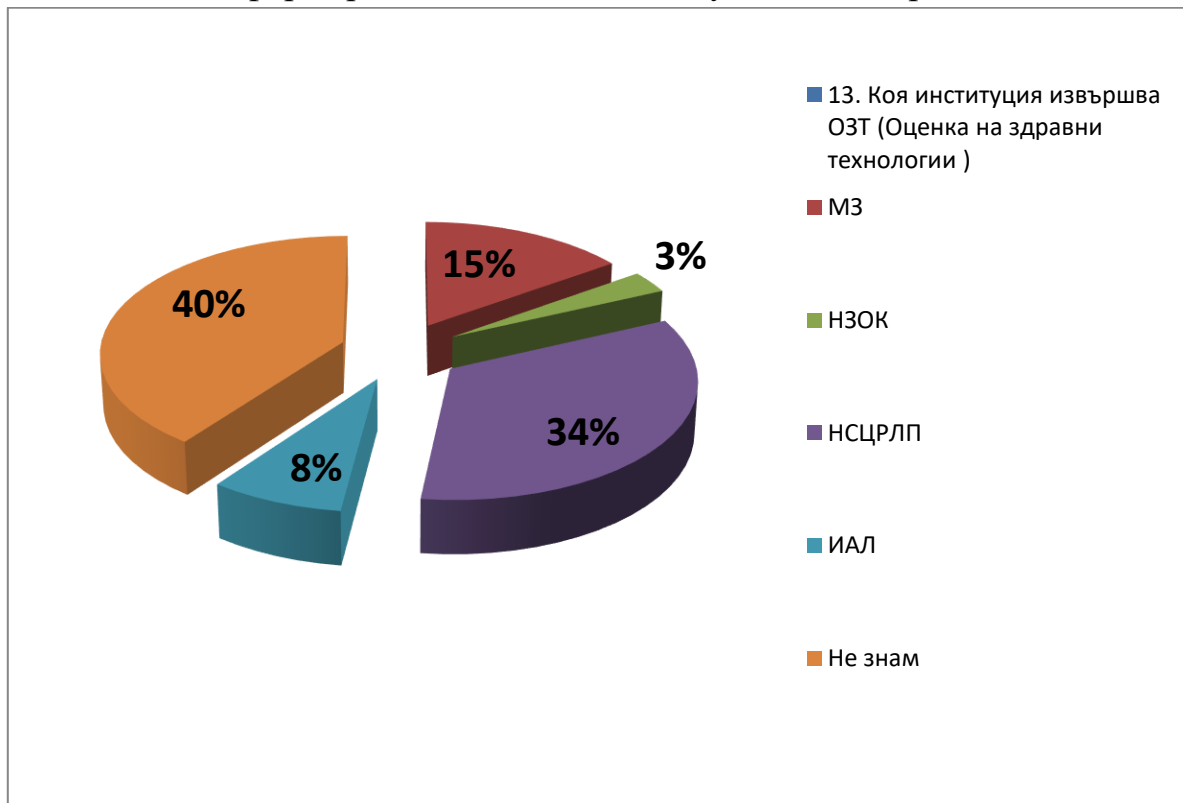


В пряка зависимост от предходния въпрос, относно информираността на респондентите за същността на Оценката на здравни технологии, при който резултатът сочи, че 42% от анкетираните не са наясно със спецификата на ОЗТ, на Фигура 15 е илюстриран резултатът за познанията на допитаните за обхвата на ОЗТ.

В този контекст е логичен дялът от 36% на онези, които са отговорили отрицателно по отношение на информираността си за обхвата на ОЗТ. Коректният отговор на този въпрос е посочен от 43%, които заявяват, че ОЗТ е специфичен анализ на нови лекарства, които се заплащат от НЗОК и МЗ. Този резултат не потвърждава положителна тенденция за висока степен на познаване на процеса на ОЗТ, тъй като цели 17% от респондентите са предположили, че ОЗТ обхваща анализ на всички лекарства, заплащани от МЗ и НЗОК, което не отговаря на реалността.

Сред анкетираните има и 4%, които са маркирали като отговор, който е правилен, според тях, а именно, че ОЗТ е анализ на лекарства, които не са по лекарско предписание. Би могло да се направи обобщение, че въпросът, относно информираността на анкетираните за същността на Оценката на здравни технологии ги е затруднил и те по-скоро са отговаряли на слуки, а не въз основа на стабилни и устойчиви знания по темата.

Фиг. 16. Информираност относно институцията, извършваща ОЗТ

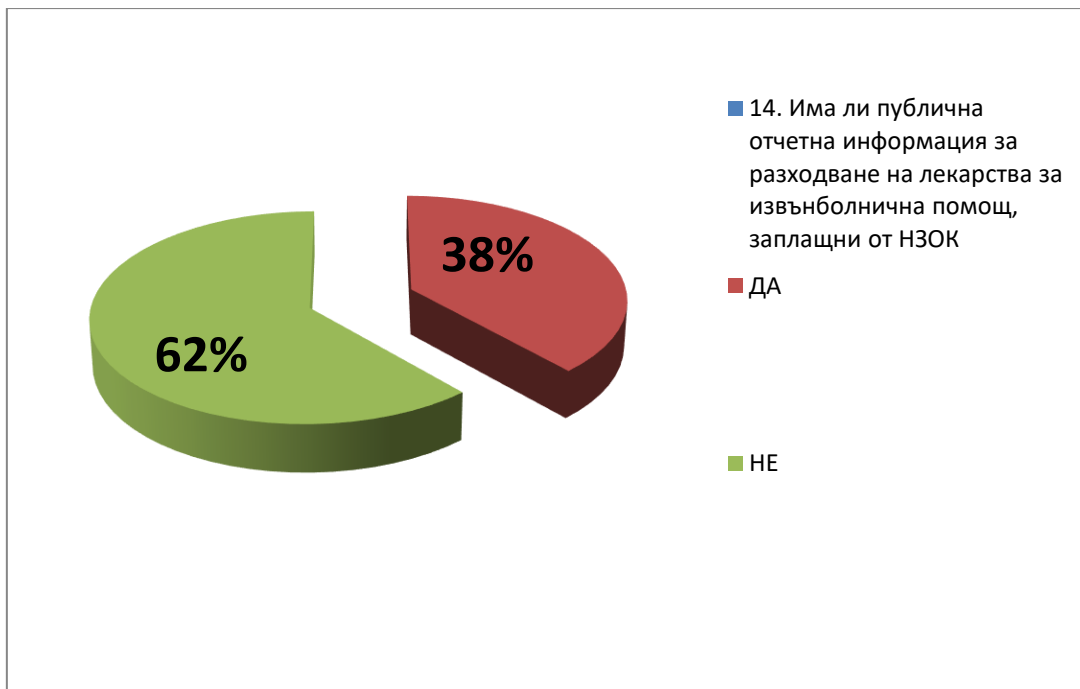


В потвърждение на предходните резултати и отговорът на въпроса за институцията, извършваща ОЗТ, свидетелства за липса на последователни и задълбочени познания на респондентите относно процесите на ОЗТ. Не би могло да се отдаде липсата на категоричност в резултатите по този въпрос на факта, че през 2019 г. тази институция беше променена и това би могло да заблуди анкетираните, тъй като в предложените отговори липсва като опция Националният център по общественото здраве и анализи. Едва 1/3 от допитаните (34%) са посочили коректно НСЦРЛП. Делът на онези, които заявяват, че не са наясно с институцията, извършваща ОЗТ е 40%, което е твърде висок показател за липса на информираност. Този факт ни дава основание за пореден път да

подчертаем, че е наложително иницирането от страна на НСЦРЛП на информационна кампания, разясняваща на обществеността същността на ОЗТ и значението ѝ за навлизането на иновативни лекарствени терапии в България. Останалите варианти за отговор са разпределени съответно - МЗ са предположили, че е отговорната институция 17% от респондентите, 8% смятат, че е ИАЛ, а 3% -НЗОК. (10,11,12)

3.7.Отчитане на разходите за лекарства в извънболнична помощ

Фиг. 17. Наличие на публична отчетна информация за разходите за лекарства в извънболничната помощ, заплащани от НЗОК



На фигура 17 е представен резултатът от допитването по въпроса за наличие на публична отчетна информация за разходите за лекарства в извънболничната помощ, заплащани от НЗОК. Отсъствието на актуална изчерпателна информация за разходите за лекарства е посочено от 62% от анкетираните, които са заявили категорично, че подобни данни липсват в публичното пространство.

На сайта на НЗОК в Рубрика „Проекти/ Презентации“ е публикуван единственият документ, обобщаващ разходите на НЗОК за лекарствени продукти в презентация на тема “Анализ и тенденции на разходите за лекарства, заплащани от НЗОК” от 3. 06. 2011 г. Липсват хронологични данни до 2011 г. за лекарства, като отчетите преди това са разкъсани и нехронологични в частта



си за лекарства.

След този период в годините 2011 – 2014 г.- се отчитат „Справка за брой болни и реимбурсна сума по рубрики на заболявания по тримесечия за 2012г. Не е ясно каква информация дава тази справка за гражданите, тъй като тук не е ясно в отделните тримесечия, дали има нови болни, дали са същите болни.

Каква информация може да се извлече от тази реимбурсна сума не е съвсем ясно, тъй като на практика терапията, с която са лекувани тези заболявания, не е проследима“.(13)

За пръв път, общи разходи за „Разходи за противотуморни лекарствени продукти по международно непатентно наименование, заплащани извън стойността на клиничните пътеки/процедури“,се отчитат за 2013г. и 2014г. респективно. (13)

В следващите години, от 2015 до 2017 г, разходите за противотуморните лекарства се отчитат за различни периоди, двумесечно или тримесечно, като липсва хронология в отчитането, което на практика отново прави трудно проследяването на показатели. Липсва публикувана методология на сайта на НЗОК, кои лекарства се отчитат и на какъв принцип.

Рубрика „Лекарствени продукти и медицински изделия“, прилагани в болничната медицинска помощ е наличен списък на противотуморните лекарства и лекарствата при животозастрашаващи кръвоизливи.

Отсъствието на публично достъпна информация за лекарства в периода до 2011 г е съществен пропуск на НЗОК, предвид че има сериозно нарастване на средствата за лекарства от 2000 г. в период на 10 години.

На страницата на НЗОК, в секция „Справка за реимбурсна сума“ е налична информация за брутните разходи за лекарствени продукти в извънболничната помощ в ПЛС от 2015 г. като се отчита по месеци, но брой болни не се отчитат за периода 2015 и 2017г.–(12)

Справката на НЗОК отново променя своя формат и съдържа информация за брутните разходи на НЗОК по тримесечия, активни вещества, имена на продукти, брой отпуснати опаковки и сума от 2017 г.

В допълнение към тази справка, след изтичане на всяко тримесечие, НЗОК публикува на страницата си, раздел „За партньорите на НЗОК“, „За притежателите на разрешения за употреба на лекарствени продукти“, справка за превишението на нетните разходи на НЗОК за съответното тримесечие.



Тази справка съдържа информация само за нетното превишение на разходите (т.е. след прилагане на задължителните и доброволни отстъпки, предоставени от ПРУ) по групи съгласно действащата нормативна уредба. Практически, тази справка обобщава сумите по групи, които ПРУ ще възстановят на НЗОК в изпълнение на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. (14)

Невъзможността на респондентите, дори като заети в сферата на здравеопазването, да идентифицират наличието на отчетна информация, свидетелства за това, че същата не е достатъчно добре структурирана и лесно откриваема. Тази информация е повече структурирана за ПРУ и за прилагането на Наредба 10 за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (10,14)

Това следва да бъде коригирано, чрез осигуряване на по-лесен интуитивен достъп до данните, тъй като интерес от информация за разходването на обществени средства за лекарства в извънболничната медицинска помощ могат да проявяват както здравноосигурените лица, за да са наясно как се разпределят средствата от здравноосигурителните им вноски, така и здравни политици, мениджъри и експерти, които на базата на подобна информация могат да градят дългосрочни здравни стратегии за оптимизиране и ефективно функциониране на системата на здравеопазване в условията на ограничени ресурси.

Реално в рубрика „За гражданите“ е налична само следната информация:

- Получаване на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани от НЗОК [Права и отговорности на здравноосигурените лица при получаване на лекарства от НЗОК](#); [Какви стъпки трябва да предприема, за да получа лекарствата си](#); [Рецептурна книжка на хронично болния](#)

За гражданите няма детайлна информация за нови лекарства, за разходи и др.

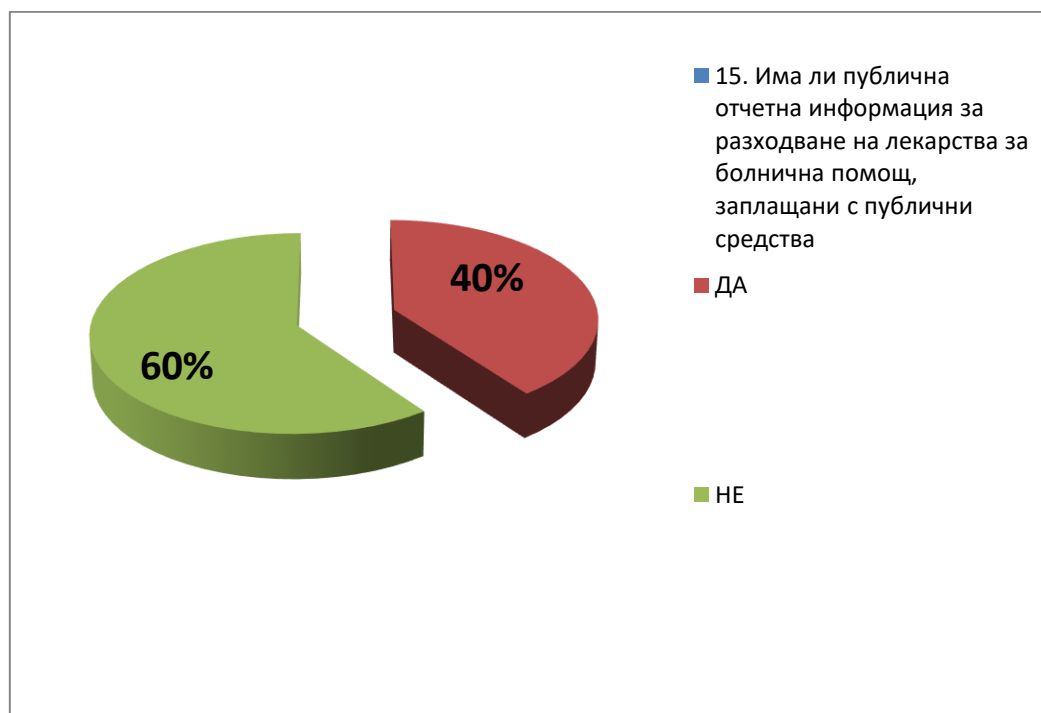
Независимо, че в посочената анкета, 62% респондентите като цяло са запознати къде да намерят тази информация, то тази информация не е в рубрика „За гражданите“.

3.8. Резултати относно публична информация за разходи за лекарства за болнична помощ.

Освен информацията за лекарства за извънболнична помощ, друго голямо финансово перо в здравния бюджет в Р. България са лекарствата за болнична помощ, и те се финансират, чрез клинични пътеки и чрез средства извън клиничните пътеки на база на ЗЗО. (17,18,19).

Във връзка с тази информация респондентите бяха запитани за наличие на публична отчетна информация за лекарствата за болнична помощ, като данните са представени на Фиг.18.

Фиг. 18. Наличие на публична отчетна информация за разходите за лекарства в болничната помощ, заплащани с публични средства



Същата убедителност на негативния резултат, както в предходния въпрос, представен на Фигура 18 се наблюдава и при отговора на въпроса за наличие на достъпна отчетна информация за разходите за лекарства в болничната помощ, заплащани с публични средства.



Болшинството от респондентите (60%) декларира, че нямат достъп до данни за разходването на бюджетни средства за лекарства в лечебните заведения за болнична медицинска помощ.

В съответствие с Наредба 5, в сила от 28 юни 2019 г., на сайта на МЗ се публикува информация за разходите за лекарствени продукти, заплатени от НЗОК за болнична медицинска помощ по тримесечия. (20)

Въз основа на извършвания мониторинг, Министерът на здравеопазването уведомява органите на управление на държавните лечебни заведения и общинските съвети, в качеството им на упражняващи правата на собственик на общинските лечебни заведения, за необходимостта от предприемане на мерки за ограничаване на констатираните отклонения и заплахи за дейността на лечебното заведение, ако такива биват констатирани. Вероятно, значимият дял от 60% на респондентите, посочващи липсата на публична отчетна информация за разходите за лекарства в болничната помощ, заплащани с обществени средства, корелира с резултатите, илюстрирани чрез Фигура 12, относно информираността за институцията, отговорна за контрола на лекарства, заплащани с публични средства.

Съгласно тях, 42% от респондентите не са наясно с институцията, която осъществява контрол. Това донякъде обяснява, защо анкетираните така категорично заявяват, че нямат достъп до данни за разходите за лекарства в болничната помощ, а именно те търсят подобни данни на сайта на НЗОК, а тези отчети следва да се публикуват на официалната интернет страница на МЗ.

В допълнение, разделът на сайта на МЗ, в който се публикува тази информация (Политики, Стандарти за финансова дейност, прилагани от държавни и общински лечебни заведения), не предполага лесен интуитивен достъп до нея, дори и за специалисти в сферата на здравеопазването, а още по-малко за граждани. Качени са документи само за второ и трето тримесечие на 2019 г.(21)

Следва да се препоръча добавянето на функционалност или посочване на линк към сайта на МЗ на web-страницата на НЗОК, където да се поместват отчетите по тримесечие.

Редно е да се подчертае, че горепосочената Наредба № 5 се отнася единствено за държавни и общински болници, а извън обхвата ѝ остават всички частни болници, които имат сключени договори с НЗОК/МЗ и, които отчитат лекарствени продукти, като част от стойността на клиничните пътеки, заплащани от МЗ/НЗОК. (20)

Практически и разходите за лекарствени продукти на частните болници не са публично достъпни, но са заплащани от МЗ/НЗОК като част от стойността на клиничните пътеки, което означава, че пълният размер на държавните разходи за лекарствени продукти не е известен.



4. Изводи от проведеното анкетно проучване за нагласите и оценката на гражданите на прозрачността и отчетността на процесите по ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти в Р. България.

Резултатите от емпиричното проучване свидетелстват за реалната ситуация, относно степента на граждански мониторинг върху действията, решенията, политиките и законодателството, провеждани от държавата, относно прозрачността и отчетността на процесите и средствата, свързани с ценообразуването и реимбурсирането на лекарства.

Това спомага за формиране на препоръки, свързани с подобряване на гражданското участие в процесите на формулиране, изпълнение и контрол на лекарствената политика и законодателство по отношение на ефективното използване на бюджетни/публични средства за лекарства.

Анализът на резултатите на анкетното допитване сред 516 респонденти, проведено в периода август 2019 г. – януари 2020 г., дава основание да се направят следните изводи:

1. Информираността на анкетираните, относно институцията, която регулира цените на лекарствата в България не е категорична. Делът на тези, които посочват НСЦРЛП е 47%, което не дава основание да се заяви, че НСЦРЛП е институцията, ясно разпознаваема в обществото като отговорна да регулира цените на лекарствата.
Предвид, че голяма част от анкетираните са от здравния сектор, то процентът на отговорите евентуално на респонденти от страната, извън този сектор щеше да бъде далеч по-нисък.
2. Степента на информираност на респондентите за институцията, която заплаща лекарствата с публични и/или бюджетни средства в България е висока. НЗОК е посочена като институция-платец от 61% от допитаните, а МЗ е определено също със съществен дял от 31%, като отговорна институция по финансирането на лекарства с бюджетни средства в страната.
3. Респондентите, в качеството им на активни потребители заявяват, че извършват сравнение на цените на едно и също лекарство в различни аптеки (64%). Като основни източници на информация, относно цените на лекарствените продукти в България, анкетираните се разпределят в



- три значими групи, посочили следните отговори: „на място в аптеката“ (32%); МЗ, НЗОК, НСЦРЛП и/или други - 30%, собствено проучване в различни интернет страници - 27%.
4. Като съществен пропуск следва да се посочи, че 87% от допитаните не са информирани за наличието на мобилно приложение за проследяване на цените на лекарствените продукти в България, утвърдени от НСЦРЛП.
 5. По отношение на публичната информация за нови лекарствени продукти, които се реимбурсират ежегодно от НЗОК 47% от анкетираните са на мнение, че такива данни липсват.
 6. Сходен е резултатът, относно достъпа до информация за нови лекарства, заплащани от МЗ - 50% от респондентите заявяват, че подобна информация не се оповестява публично.
 7. Резултатите от проучването сочат за отсъствие на системност в знанията за функционирането и мониторирането на процесите на националната лекарствена политика.
 8. Делът на онези, които посочват МЗ като контролираща институция е 58% от анкетираните, но здравната грамотност предполага по-категорични познания за контрола върху доставките и разпределянето на лекарствени продукти, заплащани от държавния бюджет.
 9. Убедителен, обаче е резултатът от 79% на положително отговорилите за достъп до отчетни документи, относно лекарства, заплатени с публични средства както и такива, които се заплащат от НЗОК или лечебни заведения.
 10. Респондентите явно са запознати, че информация за разходите за лекарствени продукти от държавния бюджет или, заплатени от НЗОК, може да бъде открита на официалната интернет страница на НЗОК/ МЗ, където са поместени и електронни отчетни форми и указания за тяхното попълване.
 11. Като обобщен извод от проведеното анкетно допитване може да се заключи за ниската степен на познаване от гражданите на процесите по Оценка на здравни технологии. Резултатите сочат, че 42% не са наясно със същността на ОЗТ, с информация за обхвата на ОЗТ не разполагат 36% от респондентите. По повод въпроса за институцията, извършваща ОЗТ, 66% не знаят коя е тя (40%) или посочват грешна институция (26%).



12. Резултатът относно наличието на публична отчетна информация за разходите за лекарства в извънболничната помощ, заплащани от НЗОК, е твърде обезпокоителен - 62% са на мнение, че подобни данни липсват в публичното пространство.
13. Сходна негативна тенденция се наблюдава и относно достъпа до отчетна информация за разходите за лекарства в болничната медицинска помощ, заплащани с публични средства. Болшинството от респондентите (60%) декларират, че нямат подобни данни.



5. Литературни източници

1. Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти – регистри [АНТТРС://PORTAL.NCPR.BG/REGISTERS/PAGES/REGISTER/ARCHIVE.XHTML](https://portal.ncpr.bg/registers/pages/register/archive.xhtml)
2. Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, обн. ДВ. бр. 40 от 30.04.2013 г., посл. доп. ДВ. бр. 19 от 6 март 2020 г.
3. Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина, обн. ДВ. бр. 31 от 13 април 2007 г., посл. изм. ДВ. бр. 17 от 25 февруари 2020 г. – ЗАКОН за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 31 от 2007 г.; изм., бр. 19 от 2008 г.; Решение № 5 на Конституционния съд от 2008 г. – бр. 65 от 2008 г. и бр. 17 и 52 от 2020 г.) <https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp?idMat=149930>
4. Закон за здравното осигуряване, обн. ДВ. бр. 70 от 19 юни 1998 г. посл. изм. ДВ. бр. 101 от 27 декември 2019 г
5. Наредба № 34 от 25 ноември 2005 г. за реда за заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване (загл. изм. – ДВ. бр. 65 от 2018 г.). обн. ДВ. бр. 95 от 29 ноември 2005г., посл. изм. ДВ. бр. 92 от 22 ноември 2019г
6. Сайт на МЗ - КОМИСИИ [HTTPS://WWW.MH.GOVERNMENT.BG/BG/MINISTERSTVO/KOMISII/](https://www.mh.government.bg/bg/ministerstvo/komisii/)
7. Сайт на МЗ ДОСТЪП ДО ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ [HTTPS://WWW.MH.GOVERNMENT.BG/BG/INFORMACIYA-ZA-GRAZHDANI/MEDIKAMENTI/](https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/medikamenti/)
8. Сайт на МЗ Отчети и доклади <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/otcheti-i-dokladi/>
9. Мобилно приложение за достъп до цените на лекарствените продукти
Изтеглете от: <https://www.ncpr.bg/bg/>
10. ОЗТ Комисия - НЦОЗА, Оценка на здравни технологии – www.ncpr.bg
11. Извършване на оценка на здравните технологии в ЕС: Комисията предлага сътрудничество между държавите членки да се засили https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/bg/IP_18_486
12. Достъп на лекарства <https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/medikamenti/>
13. Архив справка за брой болни и реимбурсна сума - <https://www.nhif.bg/page/1445>
14. Справки за брой болни и реимбурсна сума - <https://www.nhif.bg/page/218>
15. Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (загл. изм. - ДВ, бр. 67 от 2011 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 48 от 2014 г., доп. - ДВ, бр. 62 от 2015 г., в сила от 14.08.2015 г., изм. - ДВ, бр. 17 от 2019 г., изм. - ДВ, бр. 19 от 2020 г.), обн. ДВ. бр.24 от 31 март 2009г., посл. изм. и доп. ДВ. бр.19 от 6 март 2020г.
16. Получаване на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани от НЗОК <https://www.nhif.bg/page/26>
17. Закон за лечебните заведения, обн. ДВ. бр. 62 от 9 юли 1999 г. посл. изм. ДВ. бр. 101 от 27 декември 2019 г. <https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp?idMat=150399> - ЗАКОН за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм., бр. 88 и 113 от 1999 г.; попр., бр. 114 от 1999 г.; изм., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г.; Решение № 11 на Конституционния съд от 2001 г бр. 28 и 54 от 2020 г.)
18. Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2000 - 2019 г.: **2019** г. – обн. ДВ. бр.102 от 11 декември 2018 г 29 Декември 2000г



19. Наредба № 3 от 5 април 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения Издадена от Министъра на здравеопазването, ДВ брой: 29, от дата 08.04.2019
20. Наредба № 5 от 17 юни 2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове
Издадена от Министъра на здравеопазването, ДВ брой: 51, от дата 28.6.2019 г.
21. Стандарти за финансова дейност, прилагани от държавни и общински лечебни заведения.
<https://www.mh.government.bg/bg/politiki/standart-za-finansovo-upravlenie-na-drzhavnite-lechebni-zavedeni/>