



**ДО
Д-Р ПЛАМЕН ЦЕКОВ
ДИРЕКТОР НА НЗОК**

Относно: Методика за договаряне стойността, до която се заплащат от НЗОК медицински изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ

Уважаеми д-р Цеков,

Процедурата за договаряне на медицински изделия, която е приета от Надзорния съвет, вероятно по Ваше предложение, ще създаде значими правни, административни, технически и медицински проблеми, които пряко ще повлияят върху качеството и изобщо възможността за лечение на здравноосигурените лица. Точно поради тази причина, методиката предизвиква недоволство практически във всички заинтересовани страни – пациенти, лекари, фирми, болници и т.н. За съжаление, тази методика, приета от НС на НЗОК изобщо не бе съгласувана с тези страни, както и с Български лекарски съюз. Тя е ярък пример как чисто административното чиновническо мислене и едностранното налагане на нормативна регламентация от страна на НЗОК, несъобразена с медицинските реалности и целесъобразност, може да доведе до преки поражения върху качеството на медицинската дейност.

Тъй като вече има много реакции по методиката, ние няма да повтаряме обстойно тезите на съответните специалисти, работещи с тези медицински изделия и пациентските организации. Ще повторим накратко най-важните аргументи и правни противоречия:

1. Не е ясно как е определена номенклатурата на договаряните медицински изделия при положение, че финансовият ресурс е същият. В същото време, в Договора за цени и обеми за 2012 г., респективно в приетите от МС цени и обеми за 2013 г., фигурират прогнозни цени и обеми на медицински изделия. Заложеният от НС списък в приложението на методиката противоречи с приетия от Министерски съвет /между другото приет по предложения на същия този Надзорен съвет на НЗОК/. При това номенклатурата от МИ за процедурата е приета преди предложението на НС за цени и обеми. Стои въпросът коя номенклатура НС счита, че следва да плаща и защо не е предложил на Министерски съвет същата. Според нас, това е достатъчно основание да провали правно каквато и да било процедура, провеждана през 2013 г.

2. Няма данни предложените групи, типове и т.н., да са съгласувани със съответните национални консултанти и научни дружества. За това говори фактът, че същите са се подписали под протестни писма.

3. НЗОК е приела процедура, аналогична на медицинските изделия, заплащана в извънболничната помощ /главно тлюкомери и тест ленти/ и не отчита факта на огромното разнообразие на медицински изделия в рамките на един тип за конкретния болен, както и това, че повечето от тези изделия са импланти, които стоят в организма на човека много години, обикновено до смъртта му. Както и бурния прогрес с по-нови и по-усъвършенствани изделия. Когато един стент, клапа, става, леща и друго подобно изделие, се поставя в организма, добре е тя да бъде от последните постижения в тази област, дори ако пациентът си доплаща, това е негово право. В противен случай се получават рестенози, преждевременно износване и т.н., и в крайна сметка – по-скъпо и по-некачествено лечение. При очните лещи например, които някой вероятно популистки е предложил да се заплащат, ще се реимбурсира само т.нар. твърда леща, която е технологично остаряла и се ползва много рядко. В случая от медицинска гледна точка е по-добре те изобщо да не се реимбурсират, защото голяма част от лекарите и болниците ще откажат да ги поставят.

4. С така предложената методика ще се заплащат най-евтините и некачествени медицински изделия, а пациентът и лекарят нямат право на никакъв избор, дори ако пациентът е съгласен да си доплати, както бе досега. Плащат се само тези изделия, които се продават на най-ниската цена, вместо тя да стане референтна. Това определено лишава ЗЗОЛ от избор и вероятно ще бъде атакувано от пациентски организации. Лишаването на производителите на по-скъпи и качествени изделия от достъп до реимбурсиране, вероятно също ще бъде обжалвано по съдебен ред.

5. Не е ясно кой ще поеме обучението и разходите по него на медицинските специалисти за поставяне на определени медицински изделия. Обикновено съществуват определени процедури и техники за всяко изделие и лекарите в съответните болници са обучени и имат опит в поставянето му. Незачитането на тяхното мнение, опит и предпочитания, ще доведе до неприятни проблеми и рискове.

6. В методиката е предвидено освен тази процедура, отделно болниците да провеждат процедура по ЗОП, а медицинското изделие се заплаща от НЗОК не на тях, а на търговеца на едро, който го е доставил. Това е абсолютно нелогична технология, защото поражда няколко въпроса:

- какво би станало, ако фирмата, която спечели ЗОП на болницата, не фигурира сред тези, с които НЗОК е сключила договор;

- за да провежда процедура по ЗОП, болницата трябва да купи медицинското изделие, да обяви количество, а в същото време тя очевидно

не е собственик на изделието, защото то се заплаща от НЗОК директно на търговеца на едро.

В заключение, считаме, че започнатата процедура е противозаконна, технически и правно неиздържана и опасна за пациентите. Най-добре е същата да бъде отменена, реимбурсирането да продължи по досегашния ред, при необходимост да се инициират промени в Закона за медицинските изделия и след това да се направи ясна и издържана процедура за 2014 г. Считаме че:

1. Законът за обществените поръчки, поне без някои промени в него, е неподходящ за договаряне на медицински изделия в болниците, още повече че реалният купувач е НЗОК или пациентът /за изделия, които не се заплащат/, а не самата болница.

2. Процедурата на договаряне да се извършва съвместно от БЛС и НЗОК при максимална прозрачност, или поне номенклатурата на медицинските изделия да се определя съвместно.

3. Достигнатите цени да са референтни в дадената група и тип, за да може болниците да компенсират разлики в отделните подвидове изделия.

4. Достигнатите цени да са референтни и за пациента, за да може да си доплаща по-скъпи медицински изделия.

С уважение:

Д-р Цветан Райчинов

/Председател на УС на БЛС/