



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 14 МАРТ 2024 ГОДИНА

Днес, 14 март 2024 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, адв. Пламен Таушанов.

Станимир Михайлов – управител на НЗОК, проф. Момчил Мавров – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Георги Клисурски, Румен Спецов, Тодор Воденичаров

Заседанието започна в 15.10 часа.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добър ден, колеги. Откривам днешното заседание на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. Да пристъпим към дневния ред за заседанието, който е от една точка. Имате го пред Вас. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Приема се дневният ред.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на Наредба за изменение на 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 и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г).

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: По т. 1 от дневния ред, уважаеми г-н Михайлов, моля за Вашия доклад.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Уважаеми г-н Председател и членове на Надзорния съвет, както знаете януари месец беше обнародван Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, като част от измененията и допълненията касаят определяне на стойностите, по които здравната каса заплаща лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ извън оказаните медицински услуги, при липса на рамкови споразумения, сключени от Министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за доставки в сектор „Здравеопазване“. В две от нормите в чл. 45, ал. 29а и ал. 29в, законът е делегирал определена материя по прилагането му да се регламентира на подзаконово ниво, а именно в наредбата по чл. 45, ал. 9 – Наредба № 10.

Съгласно § 3, ал. 1 от Заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, Наредба № 10 следва да се приведе в съответствие с изискванията на закона в срок до 1

април 2024 г. от Министъра на здравеопазването, поради което се наложи днес да свикаме това заседание.

В тази връзка с публикуваното изменение в Закона беше сформирана работна група, в състава на която участваха служители от НЗОК и Министерство на здравеопазването, които изготвиха проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10, който е представен в приложение към настоящата докладна записка.

Само ще обърна внимание, че в мотивите в първоначално изпратения Ви проект на страница втора има една техническа грешка, която казва така: „Предлага се при изчисленията да се включват от лекарствените продукти“ има едно „не“, което трябва да отпадне, защото в самия текст на Наредбата е посочено, че тези количества, става въпрос за количествата с нулеви стойности се взимат предвид във формулата за изчислението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., трябва да отпадне това „не“.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това „не“ да отпадне.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това „не“ всъщност е „да“. Предлага се при изчисленията да се включват количествата,

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Г-н Афенлиев, искате ли синтезирано да кажете какви са основните критерии, които сме включили и измененията, които сме предложили в самата Наредба? В проекта за изменение на Наредбата.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Първо в Наредбата е дефиниран начинът, по който се смята така наречена среднопретеглена цена. Обхващат се медикаменти, които са самостоятелни на ред в Позитивния лекарствен списък, т.е. един INN. Същевременно се обхващат и медикаменти, които са самостоятелни на ред в Позитивния лекарствен списък, но същевременно обхващат медикаменти, които са 2 или 3 INN в група, защото има такава

групиране в лекарствения списък за онкологичните медикаменти. Описали сме, за да спазим буквата на закона как се смята. Вече стана дума преди малко за нулевата стойност. Всъщност така наречените медикаменти с нулеви стойности, самата нула участва, но по-важното е, че количествата, прикрепени към нея, също участват, за да имаме реална база да смятаме среднопретеглена цена и тя да обхване всички количества. Най-важното към което се е стремяла работната група е да се спази изричното условие, че ние изследваме средната претеглена цена на базата на всички отчетени, одобрени и заплатени количества, минавайки през милиграм активно вещество, т.е., ако някое количество от даден медикамент, отчетено от болницата, но това не е одобрено от нас по една или друга причина и отпада от заплащане, то не участва във формирането на средната претеглена цена. Стремили сме се да обхванем нещата така, че да няма девиации свързани с определени промени, примерно, когато медикаменти се реимбурсират само 2 или 3 месеца по така наречения 6 месечен период. Заложено е условие всеки месец да се публикуват така наречените среднопретеглени цени, по които ще плащаме. По този начин ще има една непрекъсваемост на процеса, примерно ще отпадне първия от шестте месеца за предния период и се добавя нов месец. Така се очаква евентуално да се преодолеят промените в Позитивния лекарствен списък, които се случват общо взето всеки месец. Заложено е също, както го изисква законът, веднъж на 6 месеца да обявяваме цените, за да има някакъв тип прозрачност и предсказуемост за нашите партньори – лечебните заведения за болнична помощ. Като първи период, за който да се сметне средната претеглена стойност, визирайки спецификата на нашата отчетна система и данните, които получаваме, е заложен 1 декември 2023 г. до 31 май 2024 г. За тези шест месеца ще бъдат сметнати средни претеглени цени, по които ще се заплаща дейността от 1 юли 2024 г., съгласно закона. Както г-н Михайлов каза още в самото начало, всичко това важи при хипотеза, че до

дата 1 юли нямаме завършил търг в Министерство на здравеопазването за онкологичните цени. И от там нататък във всеки един период, в който няма такъв търг, се прилагат, разбира се, ако бъдат одобрени, тези формули за смятане. Също така в началото по договореност с Министерство на здравеопазването сме сложили няколко условия в Наредбата, те не са точно условия, текстове да ги наречем, според които съвременно ще получаваме от Министерство на здравеопазването кога има търг, кога няма търг, какви са цените, за да не се получава разминаване. Но по-важните неща са тази формула как се смята и как се формират периодите. Стремежът е, то и няма как иначе, да не бягаме от волята на закона, а да я предадем точно, коректно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тъй като ти си вътре в нещата, какво изисква буквата на закона, за да променяме наредбата ние? Кой е текстът, който изисква тези промени? Какво всъщност законът ни вменява на нас, като Надзор, като каса да извършим?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Законът е приел общите рамки и е записано от законодателя, че така да се каже подробностите и специфичните формули трябва да се финализират в подзаконов акт - Наредба 10

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво всъщност включват вътре? Включват позиции, цени..

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Медикаменти от група 3, по нашия бюджет. Това са така наречените медикаменти, заплащани извън стойността на клиничните пътеки, в които влизат онкопрепарати и препаратите за коагулопатии, каквато е дефиницията за група В.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И при условие, че няма търг, както се очертава.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Това е единственото условие, при което тази промяна в Наредбата ще се прилага. Ако има търг, си остава старото правило. Имаме три цени. Едната е цена, отчетена от болницата, другата е цената от търга, третата е цената от Позитивния списък. Сравнението от тези три цени, която е най-ниска, по нея плащаме. Това го има и към момента.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., ние сега запълваме вакуума?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Запълваме вакуума, с който добре знаете, че се борим от миналата година от септември, даже от януари.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., ако не се провежда евентуалният търг в МЗ...

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Вече имаме формула, по която да имаме трета цена и да сравняваме.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: И още по-накратко казано с тези промени Законът ни вмениява задължението да предложим такива промени в Наредбата, че да формулираме формула, по която да се изчислява средна претеглената цена за всяко едно лекарство от тези групи, по които да заплащаме в случай, че тази средно претеглена цена е по-ниска от цената по Позитивен лекарствен списък и хипотезата да няма цени, определени с тези търгове в Министерство на здравеопазването.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Ако няма търг, тази цена, определена по този начин, влиза като трета на мястото на цената от търга.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой изработи тази формула?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Тя е изработена от работната група, в която са участвали хора от НЗОК и Министерство на здравеопазването.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли на нас, като хора, които сме вътре, да ни кажеш какво се включва в тази формула?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Най-общо казано се включват абсолютно всички цени за шестте месеца със съответните количества.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., сбор от цените и количествата по отделните?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Всяко количество е обвързано с определена цена. И там се вади съответно цена на милиграм активно вещество, след което се получава средната претеглената цена за всеки лекарствен продукт.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой е определил средната цена на милиграм?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: По този начин болниците отчитат, ние по този начин заплащаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво значи болниците отчитат?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Така са направени договорите с тях и нашата система.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., всяка болница си дава цената?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Не. Милиграм активно вещество се получава... Всяка една опаковка има конкретно количество, но при онколекарствата има една такава специфика, че при вливането обикновено се спазват някакви медицински правила, свързани с килограмите на болния и т.н. И по този начин от една опаковка остава активно вещество.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И отива директно, и ние после го плащаме.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Вие взехте решение да не се заплащат.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Затова сме записали отчетено, одобрено заплащане. Т.е., плащаме тези милиграми, които реално болницата е използвала за здравноосигурените лица.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Казах и миналия път, ние сме го обсъждали много пъти, защото те, когато вливат, обикновено няколко онкоболни могат да ги групират, за да може да се използва флаконът. А някой път няма други, той е отворил флакона, но той не може да се държи дълго.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Точно затова болницата отчита милиграми. Могат да не съвпадат точно с броя флакони.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз искам да вляза в технологията не за друго, защото отчитането как става?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Количество милиграми.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хубаво, но то е във връзка с това на колко болни се е преляло. Как информацията идва от нас, за да кажем – ок.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Има XML файл, който те ежедневно попълват.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Всяка болница за всеки един пациент...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не ми казвай, защото те попълват формуляра. Не знам формулярът съдържа ли болния...

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Съдържа. За всяко ЕГН те дават приложеното количество лекарствен продукт и стойността на опаковката. Ако количеството лекарствен продукт, който е от няколко опаковки, даваме стойността на всяка една от опаковките, т.е. болницата дава. Тази стойност я сравняваме с Позитивния лекарствен списък ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Наясно съм, защото тук сме дебатирали този проблем, защото ти знаеш, че разрешение за това ... има болници, които разполагат със съответните... Аз се съмнявам.. Хубаво е, че ние сме казали, че не плащаме другото, т.е. те трябва да правят сметка как ги събират.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това решение го взехте във връзка с тези два казуса от октомври и ноември, двете болници.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Сам виждаш, че това е невероятно. Аз нямам други въпроси, колеги.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Във връзка с чл. 6, който създава ал. 1е и отново се говори за изчисляване на среднопретеглена стойност. После в т. 2 пак се говори за среднопретеглена стойност. В единия случай с опаковки, в другия случай с единици и т.н. Струва ми се, че в този случай следва да има някакво определение в Преходни и заключителни разпоредби на Наредбата, що е това среднопретеглена стойност. Защото иначе това са отново обяснения – от всички опаковки, за месеца, пък се изключва еди какво си заради еди какво си и т.н. Дълго обяснение, което едва ли според мен е съвсем правно ясно. И за да няма спорове как са образува от всички опаковки или всички единици на всички лечебни заведения, трябва да има точно такава една дефиниция що е това среднопретеглена стойност, защото, ако се употребяват термини от статистиката е едно, а тук се говори само за опаковки и единици е друго, и т.н. Мисля в тази насока да има яснота.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Цялата т. 1е дава доста подробно описание именно на това – кои продукти влизат, както казах самостоятелни или комбинирани от 2 и повече INN на база АСТ, описана е как се прави стойността, описано е как се изчислява средната претеглена, т.е. има дефиниция и за нея, това е т. 3. В т. 4 също е написано какво се случва със съответния НЗОК код на всеки продукт. За да няма объркване, до сега това обяснявахме, че всъщност към нас се отчита количество активно вещество, след като се приеме отчета и се определи заплащане, през него може да се мине и да се стигне до стойността на една конкретна опаковка, както вече е ясно, тя може да не е цялата и да не е пазарната и стойност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук говорим за среднопретеглена цена. Той е прав, тъй като едното е опаковка, другото е в единици, но в края на краищата няма значение как е и се взима среднопретеглената цена на активното вещество.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Количество и стойност.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Колеги, това, което питам, това понятие среднопретеглена стойност досега в Наредбата го няма.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: То си е в Закона.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И поради това струва ми се, че трябва да бъде изяснено отделно, самостоятелно, като понятие.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: То няма как да бъде дадена определителна норма в Наредбата, г-н Таушанов, тъй като това е понятие от Закона. Ако трябва да бъде дадена някаква определителна норма, тя трябва да бъде дадена в самия закон.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В закона има ли такова понятие?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То затова го хармонизираме сега, защото го взимаме от закона и има определена дата.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: При нас е едно към едно, както е в закона.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Щом го има в закона, извинявайте.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ако искате да го зачетем?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, не искам.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Днес въпросът опира до това дали да прилагаме абсолютно всички стойности, които могат да бъдат включени във формулата за определяне на средна претеглена стойност или трябва да изключваме някакви отклонения, да използваме критерии за изключване на

някакви спекулативни отклонения, като пределни цени или нулеви стойности и т.н. Може би това е важно да се уточни.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, това е въпросът.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Във формулата трябва всичко това да е обяснено какво включва и какво не включва. Затова казвам, че ако се обясни формулата всъщност, по която се изчислява, какво включва, защото ти каза, че така наречените с нулева стойност се включват..

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: При изчисляване на средно претеглената стойност по т. 2 се включват и отчетените на нулева стойност количества от лекарствения продукт.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по какви формули преизчисляват лекарствата? Тази формула, за която Вие казвате, тя известна ли е, къде е и т.н.?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Тази формула всъщност е залегнала в текстовете, които сме разписали в проекта за изменение на Наредбата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тя се предлага от комисията, а не е някъде записана.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Самият Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти принципно е дал подкрепата си по време на здравна комисия, когато дадоха становище за това да се използва среднопретеглена цена или среднопретеглена стойност. Ние в момента трябва да опишем условия, ред и критерии, по които се определя тази среднопретеглена стойност или цена. В това, което е разписано до момента, са определени някои критерии, но те допускат включването и на гранични стойности в самото изчисление, в тази формула. Това, което проф. Мавров каза, всъщност въпросът е да решим дали ще ги оставим тях

или ще приложим някакъв коригиращ коефициент, с който бихме могли да елиминираме такива екстремни стойности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво значи гранични стойности, за да можем да ги включим? Т.е., някои са на границата на цената ли за съответния? Какво значи ще включим и такива с гранични стойности? Да не се окаже, че всички са с гранични стойности.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: По-скоро екстремни стойности, бих ги нарекъл аз. Примерно имаме една опаковка на 1000 лв. при масова цена 700 лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Говорим за един и същи продукт, една и съща молекула, само че заради търговете, които се правят по болниците, има различни цени. Така ли?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Дори има казуси, в които в един и същи месец в една болница има различни цени.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм против да се включват тези, защото това си е измама. Изобщо не бива да се включват. Защото, ако преобладава една цена, а някой е договорил и тя се различава много защо да я включваме? До момента, в който Министерство на здравеопазването направи търга, там са съвсем други нещата. Но аз мисля, че не бива да се включва. Т.е., ние потупваме по рамото и ако продължи така, той ще продължи с тази цена. А иначе не знам как може да се изработи коефициент коригиращ, това ми се вижда трудно, ако примерно от 10 болници има една или две, които са договорили цена, която е много по-висока от тези, които са масовите. Аз лично не знам как може да се договори коригиращ коефициент. Против съм да се включват такива. Аз бях против изобщо да се правят търговете по болниците. Бях за централизиран търг още в самото начало. Никой не ни слуша.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Има подготвен вариант, който не е описан в настоящата докладна и може да бъде представен сега. Това е вариант, с който се изключват екстремни или гранични стойности, девиации...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като говорите екстремни, гранични, аз започвам да питам коя е екстремна и гранична. Каква е разликата между тази, която ще я приемем, че е нормална и другата, която е гранична, но без да е екстремно гранична. Говорим с числа. Ако всички са го купували на 700 лв., кое е екстремно гранична и екстремна? Дайте ми практически примери.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Давам Ви два INN. При този INN, дадени са от лекарствата, с които работим. При този INN най-ниската цена на единица активно вещество се явява 0.133829, а най-високата се явява 2.571. Това е на единица лекарствено вещество. В по-скъпото лекарство най-ниската стойност е 52.26 лв., а най-високата е 58 лв. Това е незначителна девиация. Нашето предложение е, на помощ ни идва статистиката, е да разделим точно тези INN в две групи. Едните със значителни девиации и други с незначителни девиации, и да се приложи ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За да не боравим с такива термини, аз не знам в правото дали може да се говори за значителни, незначителни...

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: В статистиката има.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, става въпрос, ние да кажем, че до еди колко процента разлика ги включваме, но над еди колко си – да не ги включваме.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Когато въведем коефициента на статистическа значимост, това е статистиката, за което ще ни помогне, то след себе си влече формулата, по която ще се определят автоматично,

машината ще ги определи и това е направено на база на един такъв готов продукт за статистика, ще определи тези със значителни девиации и тези с незначителни девиации.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Пак казвам, тази машина и Вашето правило как ще отчетат кои са значителни?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: По формула. Тя я има вградена.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Но, тази формула допуска определени девиации. Аз искам да разбера какво допуска тя. До колко ще смята, че това е нормално?

ЛЪЧЕЗАРА МАНЕВА: След като изчислим средната претеглена, отклонението спрямо средната претеглена, ако е над 10% това е статистическа огромна грешка, тъй че трябва да бъде в интервала между 90% и 99% Като сметките показват, че когато има голяма девиация, този процент е добре да бъде 90, когато е малка девиация, всичко е почти равно и да е 99%.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Т.е., на среднопретеглената цена INN, които се формират в групата на значителните девиации ще бъде приложен този статистически коефициент на значимост 90%. А при INN имаме незначителни девиации, за да не отнемаме от реално продажната цена, ще бъде приложен коефициент от 99% на статистическа значимост. Термините на статистиката.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: До колко това е защитимо, защото утре някой ще каже – ама чакайте сага, защо сте ми отхвърлили и не ми плащате, какво значи и Вие ще обяснявате по този начин – девиацията Ви е голяма, процентът е голям, статистически тук има... Защото можем да стигнем до съд. Нали разбирате? А в съда се борави с по-точни неща.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Математиката и статистиката са точни науки.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Доколко е защитимо юристите ще кажат. Това, което мога да кажа само е, че когато беше гласуван проектозакона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване в тази част в мотивите и в стенограмата е записано добавяне на „условия, ред и критерии“, като в мотивите е записано, че тази дума се добавя, за да може след това в подзаконовия акт да бъдат въведени такива критерии, с които... Точно така е описано – гранични стойности да бъдат определени.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Критериите трябва да са ясни. Аз затова предложих до толкова процента разлика влиза в незначителните, над толкова процента разлика вече е значително и няма да го платим. Това трябва да е записано.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Искам да попитам, тук само с до толкова процента няма да могат да станат нещата поради простата причина, че едни лекарства са скъпи, други са по-евтини и в единия случай процентът или тази девиация е едно, разликата е пренебрежително малка, а в другия случай е голям ръст, а финансовото въздействие е малко. Тези неща трябва да бъдат изчистени.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Адв. Таушанов, става въпрос в една и съща група. Ние искаме да боравим с една и съща информация. Ти говориш за различни позиции. Ние говорим само за една позиция. Когато там девиациите са големи - тогава, а не да сравняваме чушки с ябълки или домати. Защото ти това говориш – едните скъпи, другите са евтини. Не, в дадената група има едни, които преобладават с една цена, а други имат девиации. Изключваме тези, които имат голяма девиация.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Обяснявам Ви това, което се случва в Административния съд във връзка с действието определяне на цени от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, че когато опре въпросът как сте определили тази цена, има ли формула – има. Добре. Нямаме формула, път тук така, пък онака, формула, трета формула. Съдът ще иска яснота, за да има така да се каже граждански контрол и когато някой постави въпроса, че неправилно е образувана тази цена и той е потърпевш как е била тя образувана. Това е въпросът.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Адв. Таушанов, ние цени не образуваме. Цените идват от търговете по болниците и всяка една болница отчита тук. И, ако примерно от 10 болници 8 са отчели, че са на 700 лв. са взимали тази опаковка, но 2 болници са казали – ние купуваме на 1400 лв., значи ние приемаме, че средната цена е 700, а онова е много по-голямо и няма да го включим. Това е възпитаващо. А иначе ние не определяме цена. Цената е от търга.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Става въпрос, че тук ще има интерпретации с много данни, тъй като има десетки медикаменти, ен брой лечебни заведения. Това всичко гледаме и търсим количества, и в края на краищата как всичко това се менажира и определя. Това е въпросът, който ще се зададе в съда. То не е въпросът за една цена и за 10 лечебни заведения. Едно количество една болница взима 10 опаковки, друга взима 200, третата – 3000. Не просто 10 болници. Различни са количествата, различни изобщо са нещата. Мисля, че г-н Афенлиев трябва да ни светне по тези въпроси какво точно да решаваме.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Да припомня още веднъж, че ние не определяме твърда цена, по която ще се плаща. Ние определяме в момента средна претеглена, защото така е казал законодателят. След което се сравнява цената на конкретна болница, средната претеглена и Позитивния

списък, и касата в случай, че няма търг, плаща по една от тези три цени, която е най-ниска. А за да определим средната претеглена, всички цени на всички болници за даден продукт с всички количества влизат в тази формула и се смятат. И тук девиацията може още веднъж да повторя, това е статистически преобладаващото мнозинство цени да кажем в един интервал между 500 и 700 лв., но има една или две, които са на 1200. Съвсем ясно е, че тези на 1200 са се получили, без да ни интересува как, по някакъв екстремн начин, след като се различават примерно два пъти от преобладаващото мнозинство цени. Целта е тях да ги елиминираме, за да не развалят така да се каже средната цена. Формулата е статистическа.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз мисля, че дискусиата доведе до това, че се обединяваме около извода тези девиации да бъдат отстранени. Просто трябва да ни се даде текста, който да гарантира тези отклонения, екстремни стойности да отпаднат от формулата. Иначе сме „за“.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Някакъв вариант на текст има ли?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Г-жа Ненчовска ще го представи.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Това е 1е от Наредбата, която обясни г-н Афенлиев. Това, което ние сме подготвили, сме добавили нова точка 5 и 6. Определя се доверителния интервал. Като „доверителния интервал“ е термин на статистиката, който има съответното определение. И това, което до сега обяснявах, представляващ диапазонът от стойности, които се очакват да попаднат в прогнозната среднопретеглена стойност по т. 2, определен процент между 90 и 99. И т. 6 – производението на определения процент на доверие (пак термин на статистиката) и среднопретеглената стойност за шестмесечието на единица активно вещество от лекарствените продукти от дадена група, формира окончателната среднопретеглена цена. Предполагам, че т. 5 е по-дискутабелна, отколкото т. 6, където е вече съответното изчисление.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А някъде обяснено ли е това съкращение СЦП?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Среднопретеглена цена.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, но трябва да я изписваме изцяло или някъде трябва да се обясни още в началото всички тези съкращения какво значат, ако не искаме да ги изписваме по нататък. По-хубаво е да се изписват, за да знаем за какво става дума.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Т. 5 е текстът, който трябва на всеки INN да се определи доверителния интервал, представляващ диапазона от стойности, в който се очаква да попадне прогнозната среднопретеглена стойност по т. 2. Тя е описана тук как се изчислява. В определен процент между 90 и 99.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Понеже цитираш термини от статистиката. Какво значи – очаква да попадне прогнозно средно в доверителен интервал. Какво значи доверителен интервал?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Това е термин от статистиката.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да има обяснение, защото иначе става много завъртяно. Това как се изчислява? Защото накрая се разбира, че ще се следи между 90 и 99%. Т.е., този доверителен интервал отдолу със звездичка трябва да се обясни.

ЛЪЧЕЗАРА МАНЕВА: Това е отклонението спрямо средната стойност. Отклонението. Имаме средна стойност. Интервалът спрямо средната стойност. С колко можем да се отклоним.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хайде да го обясните, защото иначе аз сега го схванах, че става въпрос за интервал на процентите. Някой ще каже, че е то два часа и т.н. Времеви интервал.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Статистиката определя интервали.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В такива наредби трябва да има говедоустойчив тест, т.е. всеки да може да го разбере. Иначе Наредбата ще я четат много хора и всеки ще задава такива въпроси.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Термините са чисто статистически.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Но няма да го четат статистици.

ЛЪЧЕЗАРА МАНЕВА: Ако може юридически да бъде преведен...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Със звездичка отдолу да се обясни какво всъщност представлява този интервал, какво включва, за да бъде ясно. Да могат да го разберат, че този доверителен интервал представлява..

ЛЪЧЕЗАРА МАНЕВА: В околността на средната стойност.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Където попадат преобладаващите цени и къде извън тях...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Доверителен интервал буквално е преобладаващите стойности в този отчетен период. А начинът вече взимаме решение. Това е най-простичко. Ще го четат разни хора.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това са предложените текстове за допълнение на този текст, който Ви е разпространен.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какъв е текстът?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: След т. 4 се предлага т. 5 – определя се доверителен интервал, представляващ диапазона стойности, в който се очаква да попадне прогнозната среднопретеглена стойност по т. 2 от определен процент от 90 и 99. Т. 6 – производението на определения процент на доверие и среднопретеглената стойност за шестмесечието на единица активно вещество от лекарствените продукти от дадена група, формира окончателната среднопретеглена цена.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Сега вече са ясни нещата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: След определеното на доверителен интервал, че всъщност това са преобладаващите стойности за този отчетен период.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Ако няма повече предложения, да преминем към гласуване. Текстове, които внасят яснота за формирането на цената. Колеги, който е съгласен, моля да гласува.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Има две допълнения, които уточняват нещата и ако сме „за“, да вървим нататък.

По т. 1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема проект на Наредба за изменение и допълнение на 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 и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, ведно с мотиви към същия. Проектът и мотивите са неразделна част от настоящото решение.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предложи проекта по т. 1, ведно с мотивите към него, на министъра на здравеопазването.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Г-н Михайлов, имам запитване от медии, предполагам, че ще направим изявление и ще публикуваме съобщение.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ние така или иначе това, което днес се гласува ще бъде изпратено в Министерство на здравеопазването и ще бъде публикувано за 14-дневно обсъждане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това, което можем да кажем, доц. Околийски, че ние предлагаме на Министерство на здравеопазването за обсъждане този текст на Наредба, одобрен от нас, но от там нататък има път, докато се стигне до верифициране.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ще подготвим кратко прессъобщение, в което ще посочим, че сме предложили на Министерство на здравеопазването формула, която да изключва определени високи цени.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, ако нямаме други въпроси?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това е единствената точка.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Благодаря Ви, колеги, за участието. Закривам заседанието на Надзорния съвет.

Заседанието приключи в 16.00 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ

Изготвил:
Д. Беличева