

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени след обществено обсъждане на проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат
(публикуван за обществено обсъждане в периода 27.08.2021 г. – 26.09.2021 г.)

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема/не приема/ предложението	Мотиви
1. Асоциацията на Ампутираните в България – член на Националната Пациентска Организация (писмо № 15-00-284/23.09.2021 г.)	Коментарът ми е по § 2 на проекта, който гласи: В чл. 57, ал. 3, т. 5 се създава изречение второ: „Когато заявителят не е предоставял/произвеждал съответните помощни средства/приспособления/съоръжения/медицински изделия през посочения период, същият подписва декларация по образец, утвърден от управителя на НЗОК.“ Предполага се, че с тази промяна ще се даде възможност на нови фирми и нови изделия да навлязат на пазара на помощни средства за хората с увреждания. В мотивите към проекта на Наредбата за допълнение на Наредба № 7 е очертано светлото бъдеще на НЗОК и на хората с увреждания: «по-благоприятни условия за живот, по-широк достъп, повишаване качеството на живот, по-добри условия и възможности, равноправно участие, нови, качествени и ефективни изделия.....» А пък «по-високата разходна ефективност» на бюджета на НЗОК е повторена три пъти в мотивите и	1. Не се приема.	1. В писмото не са направени конкретни предложения по проекта на наредба, публикуван за обществено обсъждане.

	нейният апотеоз е «благоприятното финансово въздействие върху бюджета на НЗОК». Твърди се, че основна цел на предлаганото допълнение е осигуряването на възможност за заплащане от НЗОК на нови, качествени и ефективни помощни средства. Може би някой ще попита, как е възможно, хем НЗОК да започне да плаща нови, (предполагаемо по-съвременни и високо-технологични помощни средства), хем това да окаже благоприятно финансово въздействие върху бюджета ѝ. Не, не е възможно, разбира се, и чл. 61 бързо ни връща от светлото бъдеще в суровата действителност: «НЗОК заплаща/доплаща стойности не по-високи от заплащаните/доплащаните най-ниски съответни стойности през предходните три календарни години». Да припомним, че плащанията на помощните средства не са актуализирани от 2008 г., така че трите години са всъщност 13^{-десет} и няма как с размери на плащания отпреди тринадесет години да се осигурят нови, съвременни ПСПСМИ. Тоест няма как «с трици маймуни да ловиш». Друго заблуждаващо обещание в мотивите, е че с предложеното допълнение ще се «даде възможност на лицата, които произвеждат или предоставят на пазара нови помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, да участват в процедурата по определяне на стойността на тяхното заплащане» Чл. 56 от наредбата обаче изрично казва, че «Процедурата по договаряне на стойността на заплащане на помощните средства се извършва на основата на спецификация, утвърдена от Надзорния съвет на НЗОК»		
--	---	--	--

	А чл. 57, ал. 2, т. 1 , че «предмет на процедурата по определяне стойността на заплащане, са помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия, <u>отразени в спецификацията</u> по чл. 56.» Тоест тези нови ПСПСМИ трябва предварително да са включени в спецификацията, която впрочем до този момент е най-тайнственият и засекретен документ, и която никой от нас – потребители, производители, търговци и лекари – не е виждал. Ако целта на НЗОК е наистина ефективно изразходване на средствата и осигуряване на нови, съвременни помощни средства за хората с увреждания, то тя ще диференцира и допълни спецификациите на различните продуктови групи, ще актуализира плащанията, като същевременно въведе строги изисквания за лицата, осъществяващи тази дейност и допускани за процедури по договаряне с НЗОК.		
2. ВИП ПЛЮС МТЛ и ФУУТ КЕЪР МТЛ (писмо № 26-00-3022/24.09.2021 г.)	Във връзка с наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, обнародвана в Държавен вестник бр. 28 от 2021 год. Бихме искали да отправим следните мотиви и предложения. В Наредба № 27 е допусната една съществена непълнота, като медицинските изделия подредени в групи и подгрупи - помощни средства и приспособления се предлагат общо, без да се конкретизира техният начин на производство - серийно/ фабрично/ или изработени в медицински лаборатории по индивидуална мярка. Това води от своя страна до следните проблеми:		

	- Игнориране от пазара на труда на професиите - ортопедичен техник, ортопедичен обушар и бандажист. - В Наредбата не се предлага справедлива оценка на труд при формирането на цената на индивидуалното изделие, което за разлика от серийното изделие е уникат. - Не създава равноправни условия за отчитане на въведените новости в здравната технология при производството на медицинските изделия и въвеждането на иновативни технологии като сканиране, 3D моделиране, 3D принтиране на модели на части от тялото. 1. Друг проблем е самата процедура по договаряне чл. 56, която е на най-ниска стойност за съответното помощно средство и медицинско изделие, заплащано през предходните три календарни години на тази стойност, тъй като МТСП определяше тази стойност като социална помощ към правоимащото лице, което няма реален еквивалент на производствени разходи и вложени материали и реално не е променяна през последните десет години. 2. При сключване на договори за производство с допуснатите участници се договаря отстъпка, която не може да бъде по-ниска от 10% от предложената най-ниска цена, което условие може да бъде изпълнено само при серийно производство. При индивидуално производство рефлектира негативно върху качеството на продукцията и заплащането на служителя. Предложенията ни касаят раздел 4 от Наредбата от чл. 53 до чл. 64 Предложения: 1. В чл. 56 да се добавят към спецификацията - медицински изделия изработени по индивидуална		
		1. Не се приема.	1. Спецификацията по чл. 56 обхваща всички помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората

	мярка /протези, ортези, ортопедични обувки и стелки/. 2. Предложената процедура за определяне на най-ниската цена на медицинските изделия да касае само компонентите /полуфабрикати/ и материали, необходими за изработване на изделието. Трудът и производствените разходи, положени за изработване на изделието като допълнителна стойност, формираща цената, да бъде добавен по примера на формиране на стойността по клиничната пътека при ендопротезиране, тъй като имаме налично екзопротезиране по същия терапевтичен алгоритъм - метал плюс клинична пътека. 3. При подписване на договори с изпълнители на медицински изделия по индивидуална мярка, да отпадне терминът „договорената отстъпка“ чл. 61 т. 1, т. 2	2. Не се приема. 3. Не се приема.	с увреждания. В същата са включени и изделията, изработени по поръчка. 2. Един от изискуемите документи при определяне на стойността на заплащане на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, е участникът да представи предлагана цена на медицинското изделие. Дейността по изработване на съответното изделие по поръчка не би могла да бъде предмет на спецификацията, тъй като НЗОК заплаща за съответното изделие, в стойността на което се предполага, че производителят е включил и стойността на вложения труд при изработването на изделието. 3. Процедурата по сключване на договори е предмет на отделен нормативен акт, в който предстои извършването на допълнения във връзка с преминаването на процесите по предоставяне и финансиране на ПСПСМИ за хората с увреждания от социалната към здравната система. По-конкретно сключването на договори е предмет 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, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.
--	--	---	---

	4. За стимулиране за въвеждане на нови технологии /сканиране, CAD/CAM моделиране, CAD/CAM фрезование и принтиране/ и нови изделия, касата да заплаща тяхната стойност по договорена цена при доказана тяхна ефективност. Въвеждането им на пазара да става с пробен едногодишен срок, през който заплащането ще бъде по най-близки сходни цени на сходни медицински изделия с подобни технически характеристики заплащани до момента от касата. 5. Касата да сключва договор и да заплаща медицински изделия само с лаборатории, които разполагат с производствена база, собствено оборудване и обучен персонал.	4. Не се приема. 5. Не се приема.	4. Изискването към всички ПСПСМИ е да отговарят на изискванията, поставени в чл. 55 от наредбата, едно от които е да отговарят на изискванията на Закона за медицинските изделия (ЗМИ). В ЗМИ няма поставени подобни изисквания за нови медицински изделия и в този смисъл подзаконовият нормативен акт не може да противоречи на цитирания закон. 5. Изисквания към лицата, с които НЗОК ще сключва договори за предоставяне на ПСПСМИ за хора с увреждания ще бъдат уредени в 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.
3. „АРТИКОМ” ЕООД (писмо № 26-00-3046/ 27.09.2021 и писмо 26-00-3045/27.09.2021 г.)	Напълно в синхрон и в допълнение към мотивите на проекта за изменение моля да бъде съобразено това, че в Наредбата и Проекта за промяна има непълнота, която води до обективен проблем при регламентацията на цените в цял сектор от дейността по предоставяне на помощни изделия за хора с увреждания. Това, което ние като фирма считаме като непълнота е, че в Наредба № 7 медицинските изделия са описани по групи и подгрупи - помощни средства и приспособления, и се предлагат общо, без да се	Не се приема.	Становището е идентично с това по предложение № 2 от настоящата справка.

	конкретизира техният начин на производство и произход, според един съществен критерий: - сериенно /фабрично произведени/ - или изработени в медицински лаборатории и специализирани работилници, по индивидуална поръчка. Наличието на това разделение е безспорен факт от пазара - в момента на пазара се предлагат, т. е. реализират се с бюджетни средства като „индивидуални“, серийно произведени медицински изделия /МИ/, например „ортези“ и „ортопедични обувки“, които реално са с друг тип произход, понякога даже и с НЕевропейски произход. Това веднага води от своя страна до следните проблеми: - Отхвърляне от пазара на труда на специфични професии, свързани с този вид МИ - ортопедичен техник, ортопедичен общар, бандажист и т.н.; - Неразделянето на тези МИ на „сериенни“ и „индивидуални“ в Наредбата води до несправедлива оценка на труд при формирането на цената на индивидуалното изделие, което за разлика от серийното изделие е „единствено по рода си“; - Не се създават равноправни условия за отчитане на въведените новости и практики в технология при производството на медицинските изделия и въвеждането на иновативни технологии - 3 D сканиране, моделиране и съответно принтиране на клиентските проблемни части от тялото; - Не се дава практическа възможност за използване на качествени материали от европейски доставчици, тъй като действащите към момента цени не са достатъчни. Друг проблем е самата процедура по договаряне по чл. 56 и чл.57, където целта е да спечели производител, дал най-ниска стойност за съответното		
--	--	--	--

	помощно средство и медицинско изделие, заплащано през предходните три календарни години на тази стойност. До момента МТСП определяше тази стойност като социална помощ към правоимащото лице, а това реално не е обективен еквивалент на увеличаващите се разходи за РЗ /за сравнение 2008 МРЗ е 220 лв., а през 2021 – 650 лв./, разходи за вложени материали, и действащите до момента цени не са променяни през последните дванадесет години. На практика този акт по „най-ниска цена“ ще облагодетелства „серийното производство на МИ“, и ще затвори предлагането на „индивидуалните изделия“. Посочено е в Наредбата, че при сключване на договори за предоставяне на определен вид МИ с допуснатите участници ще се договаря допълнителна отстъпка, не по-ниска от 10% от предложената най-ниска цена, а това е реално изпълнимо само при „сериенно производство“. Договаряне на тази отстъпка също така ще попречи на процеса подобряване качеството на този тип МИ „индивидуално производство“, т. е. ще рефлектира негативно върху качеството на продукция и заплащането на служителя. Да отбележим също така и факта, че специалистите от този бранш са на изчезване, поради факта, че специализираните средни учебни заведения бяха затворени преди години. Конкретните ни предложения касаят раздел 4 от Наредбата от чл.53 до чл. 64, както следва: <u>1. В чл. 56 да се добавят към спецификацията - медицински изделия, изработени по индивидуална мярка /протези, ортези, ортопедични обувки и стелки/, които да се разграничат от такива „сериенно производство“.</u> Пример – във всички европейски държави е регламентирано предлагане на ортопедични обувки сериенно производство, както и		
--	---	--	--

	ортези, и такива по „индивидуална поръчка“. Съответно цените на тези МИ са различни, в пъти в полза на „индивидуалната поръчка“ . <u>2. В предложената процедура за определяне на най-ниската цена на медицинските изделия да е само за готови компоненти /полуфабрикати/ и материали, необходими за изработване на изделието.</u> Съответно разходите за РЗ и специфичните разходи, положени за изработване на изделието, като допълнителна стойност да бъдат добавени по реда и начина на формиране на стойността – Например при една „ортопедична операция“, при която се налага вътрешна интервенция, имаме утвърдени по лимит специализирани технически средства – стави, остеосинтези, пирони и др /т.е. материали/, и имаме отделно разходи за труд и други по клинична пътека. 3. При подписване на договори с изпълнители на медицински изделия по индивидуална мярка, да отпадне изцяло терминът „договорена отстъпка“ по чл. 61 т. 1 т. 2., тъй като при този процес нещата са „реално индивидуални“ и непрогнозируеми. 4. С цел стимулиране на въвеждане на нови технологии и качествени материали и съответно нови изделия, касата да заплаща тяхната стойност по договорена цена при доказана тяхна ефективност. Въвеждането им на пазара да става с пробен едногодишен срок, през който заплащането ще бъде по най-близки сходни цени на сходни медицински изделия с подобни технически характеристики, заплащани до момента от касата. 5. Да се добави изрично текст, че НЗОК ще сключва договор и да заплаща медицински изделия само и единствено с Фирми, които разполагат с доказана производствена база със собствено оборудване и обучен по специалността персонал. Да се		
--	---	--	--

	осъществява контрол по тези параметри поне веднъж годишно. Моля посочените предложения да бъдат обсъдени и да бъдат приети, редактирани или отхвърлени мотивирано, като се има предвид и следното: В случай, че регламентацията по финансиране на МИ по индивидуална поръчка не бъде съобразена със изложената специфика и проблеми, то в отрасъла ще се наложи плащане и доплащане от самите правоимащи лице, хората с увреждания – социална тежест, която Законът за хората с увреждания има за цел да изключи, съответно би се получил резултат в противоречии с целта на закона.		
4. Сдружение „Ретина България“ (писмо № 63-00-190/ 27.09.2021 г.)	Сдружение Ретина България е неправителствена организация, ръководена от пациенти, насърчаваща изследванията и политиките за хората с генетични наследствени и възрастово обусловени болести на ретината, която споделя мисията и следва посоката на дейността на Retina International и EURORDIS в България. В периода ноември 2019 – януари 2020 експертен екип на организацията извърши анализ на наличните стратегически документи и нормативна уредба в България, отнасящи се до очното и зрителното здраве. Анализът беше извършен в рамките на проект „Визия за зрение“, изпълняван от Сдружение Ретина България, Фондацията за реформа в местното самоуправление (ФРМС) и Blindrafelagid - Асоциацията на зрително затруднените- Исландия, по програма на Фонд Активни граждани България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (ЕИП) 2014 – 2021 www.activecitizensfund.bg. Понастоящем, ние, членовете на експертния екип по проекта „Визия за зрение“, въз основа на направения	Не се приема.	Съгласно новия ред, по който ще се предоставят ПСПСМИ за хората с увреждания. Според Закона за хората с увреждания процедурата по предоставянето и ползването на ПСПСМИ е предмет на отделни нормативни актове – Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания и наредбата по чл. 89, ал. 8 от Закона за хората с увреждания. Към момента на междуинституционално ниво се обсъжда изготвянето на необходимите подзаконови нормативни промени с цел изпълнение на законовите изисквания. Процедурата за определяне на стойността, до която се заплащат помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия, предназначени за хората с увреждания от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) с трансфер от държавния бюджет чрез бюджета на МЗ, е уредена в Глава трета,

	анализ и провежданите консултативни срещи с представители на различните заинтересовани страни, подготвяме препоръки до отговорните институции за промени политическите и нормативни документи, свързани с очното здраве и ограничаването на слепотата в България. Един от сериозните проблеми, които констатирахме, е свързан с помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората със зрителни увреждания. Според нас, проблемът се състои в следното: С влезият в сила през 2019 г. Закон за хората с увреждания (ЗХУ) беше предвидена реформа в политиката на държавата по отпускане и финансиране на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия (ПСПСМИ за хората с увреждания (чл.73 от ЗХУ)). По същество реформата предвижда финансирането и предоставянето на ПСПСМИ за хората с увреждания да се осъществяват от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) въз основа на механизъм и стандарти за качество на ПСПСМИ за хората с увреждания, като средствата за това се предоставят от държавния бюджет с трансфер чрез бюджета на Министерството на здравеопазването. Въпреки неколкото отлагане на сроковете за финализиране на реформата, към септември 2021 г. все още липсва цялостна нормативна уредба на дейностите по финансиране, отпускане, предоставяне, изработване и ремонт на ПСПСМИ за хората с увреждания. Остава неизяснена процедурата по отпускане, предоставяне, изработване и ремонт на ПСПСМИ. Въпреки изричното препращане на чл. 73, ал. 3 от ЗХУ, все още подзаконовата нормативна уредба не е приведена в съответствие с изискванията на Закона. Нещо повече,		Раздел IV от Наредбата. На основание чл. 56 от Наредбата процедурата по договаряне на стойността на помощните средства, приспособления, съоръжения и медицинските изделия за хората с увреждания се извършва на основата на спецификация, утвърдена от Надзорния съвет от НЗОК, която съдържа групирани в групи и подгрупи медицинските изделия за хората с увреждания с дефинирани по групи технически изисквания, най-ниска стойност на съответното медицинско изделие, заплащано през предходните три календарни години, прогнозен обем за 12-месечен период, други условия и срокове. Съгласно чл. 57 от Наредбата след утвърждаване на спецификацията от Надзорния съвет ще бъде отправена покана на интернет страницата на НЗОК към производителите или търговците на едро за участие в процедурата по определяне на стойността на заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания.
--	---	--	--

	в сила са нормативни текстове, които уреждат едни и същи въпроси, но по коренно различен начин. Например чл. 68 от ППЗХУ и текстовете за ПСПСМИ от Наредба 7 от 2021 г. уреждат въпроса за финансирането на ПСПСМИ по коренно различен начин, но и двата текста са все още в сила. Като се има предвид обстоятелството, че реформата и нормативните промени следва да влязат в сила от 01.01.2022 г., липсата на съгласуваност на подзаконовите актове е наистина силно притеснителна. По принцип подкрепяме измененията в Наредба 7, които са обект на настоящата обществена консултация. Възможността за финансиране и предоставяне на нови ПСПСМИ за хора с увреждания ще отговори на потребността от разширяване и актуализиране на съществуващия към момента списък по чл. 68 от ППЗХУ. Следва да се има предвид, че броят ПСПСМИ, предназначени за хора със зрителни увреждания в списъка по чл. 68 от ППЗХУ е само 5; тези ПСПСМИ и изискванията за предоставянето им не са актуализирани с десетилетия. Според нас, за да отговаря този списък на нуждите на хората със зрителни увреждания, е необходимо самите тези хора, както и производителите, вносителите или търговците на тези изделия да бъдат включени много по-активно в процеса на съставяне и актуализиране на списъка. Общата констатация на Сдружение „Ретина България“ във връзка с предложените изменения в Наредба 7 от 2021 г. е следната: Смятаме, че възможността за финансирането на нови групи ПСПСМИ от НЗОК гарантира в по-голяма степен правата на хората с увреждания за водене на независим живот и включване в обществения живот. С тези промени НЗОК по-лесно ще включва и		
--	---	--	--

	актуализира списъка с ПСПСМИ за хората с увреждания, вкл. в синхрон с напредъка на съвременните информационни технологии. Наредбата, обаче, не включва в достатъчна степен в процеса на актуализиране на списъка самите хора с увреждания, както и производителите, вносителите и търговците на ПСПСМИ. Също така, за да се гарантира цялостност и съгласуваност на подзаконовите нормативни актове, би следвало всички актове, към които препраща чл. 73, ал. 3 от ЗХУ, да се приемат в пакет. В противен случай рискът от нормативни празноти и колизии е неприемливо голям. Вярваме, че нашите предложения също ще бъдат взети предвид при окончателното оформяне на текста на Наредба 7 от 2021 г. Изразяваме готовност да се включим с натрупаната в организацията ни експертиза и капацитет в бъдещи обсъждания и дискусии по въпроси, свързани с политики и мерки в сферата на очното здраве и зрителните нарушения, вкл. и по въпросите за отпускане и предоставяне на ПСПСМИ за хората със зрителни увреждания в България.		
6. Българска Асоциация на търговците на едро с лекарства (писмо № 15-00-288/ 27.09.2021 г.)	Неведнъж сме имали възможност да споделим в качеството си на представителна браншова организация на търговците на едро с лекарствени продукти в България, нашата принципна подкрепа към всяко предложение и/или усилие при предлагани изменения на нормативната уредба в сферата на здравеопазването, които биха довели до подобряване на достъпа на пациентите до лекарствени терапии, медицински изделия и помощни средства, намаляване на извършваните от тях разходи в тази връзка, както и до оптимизиране на разходване на средства от страна на НЗОК.	Не се приема.	С въвеждането на оценка на здравните технологии при медицинските изделия ще се гарантира по-добро качество на здравната услуга. Това е въвеждане на един допълнителен стандарт за качество на прилаганите медицински изделия, който ще обвърже предлаганите за реимбурсация медицински изделия, който ще обвърже предлаганите за реимбурсация медицински изделия с подлагането им на предварителна преценка за техните качества и установяване на предимства пред съществуващите до момента изделия, приложими в

	Бихме искали да изразим принципната си подкрепа на предложените промени, като едновременно с това бихме искали да отбележим и следните наши наблюдения и забележки: Приветстваме разширяването на кръга от търговци на едро, които могат да вземат участие в процедурата за осигуряване достъпа на лицата с увреждания до нови помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и смятаме, че така ще се обезпечат нуждите на тези лица от нови, качествени и ефективни изделия. Хората с увреждания са една от най-уязвимите социални групи в обществото и повишаване тяхното качество на живот е основен приоритет, както за социалната, така и за здравната система. Обръщаме внимание и считаме, че на този етап въвеждането на оценка на здравните технологии при подаване на заявления за нови медицински изделия към НЗОК ще доведе до затруднение за включване на нови групи медицински изделия, което от своя страна ще ограничи достъпа на пациенти до нови продукти. Моделът в България е основан на клинични пътеки и заплащане на изделия извън клиничните пътеки на база годишно договаряне. Смятаме, че НЗОК трябва да включва нови изделия за пълна реимбурсация с цел изсветляване на този сегмент при бюджетен излишък, а не експертите по специалности да предлагат на НЗОК нови групи медицински изделия. В тази връзка считаме, че предложеният текст създава възможности за разнопосочни тълкувания. Сдружение „Българска Асоциация на Търговците на Едро с Лекарства” и неговите членове са на разположение за участие в дискусия във връзка с приемане на такива нормотворчески решения, които ще доведат до въвеждане и утвърждаване в дистрибуцията на лекарствени продукти на		медицинската практика. С проекта ще се постигне осигуряване на по-добро качество при предлагане на нови групи медицински изделия за реимбурсация от НЗОК.
--	---	--	--

	територията на Република България на практика, която ще гарантира качеството, безопасността и ефективността на лекарствените продукти и същевременно адекватност на решенията, приети на местния пазар, в условията на конкурентната среда на общия европейски пазар.		
--	--	--	--

ХРИСТИНА ГЕТОВА

Главен секретар на Министерството на здравеопазването