



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 18 ДЕКЕМВРИ 2018 ГОДИНА

Днес, 18 декември 2018 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

Д-р Дечо Дечев – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Росица Велкова, д-р Иван Кокалов.

Заседанието започна в 09.25 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден, колеги. Искам да извиня Роси Велкова, която не може да присъства, но няма забележки по материалите и ги подкрепя така, както са предложени. И д-р Кокалов, който също няма

бележки по материалите, но е в Брюксел до края на седмицата и не може да присъства. И двамата казаха, че са прочели материалите и нямат бележки. Сега предлагам да гласуваме предложения дневен ред, който на пръв поглед съдържа доста точки и материали, някои от тях са по-съществени, но сроковете им, за добро или за лошо, изтичат в края на тази седмица и трябва да ги финализираме. Бих искала да се извиня, че някои от тях Ви ги изпратихме в последния момент, но наистина при подготовката на Анекса почти денонощно сме работили последните две-три седмици, защото имахме на практика толкова време за неговата подготовка. Знаете, че ни притискаше и Съборът на лекарския съюз, и трябваше да има все пак обсъден вариант с тях. От друга страна, искахме да знаем окончателно какви ще са параметрите на бюджета, за да можем да гласуваме компенсирания промени, тъй като знаете, че до края на тази седмица е най-добре да се извършат всички плащания. СЕБРА-та затваря на 27-ми, но не е редно да се чака последният момент. Тогава могат да станат грешки. В тази връзка и с това предисловие имате ли бележки по дневния ред?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-жо Начева, нямаме нищо против по казаното, оценяваме всички Ваши мотиви. Обаче ние сме представители на организации. Тези хора са ни гласували доверие да защитаваме техния интерес. Какво се получава: не можем да им предоставим материалите, а и ние самите не можем да се запознаем и поразговорим върху материалите. Обръщам се към д-р Дечев и към Вас, нека с тази година да приключи тази практика в последния ден. Нека да приключи тази практика. В петък пратиха само Наредба 10, като основен документ. А останалите материали ги получихме вчера след обяд. А папката с материалите я получихме в четири часа след обяд. Аз на мейлове вярвам, но когато получа официален документ за мен това е официалният документ, подписан от Вас. И много Ви моля, обръщам се и към двамата, нека да прекратим тази отдавна утвърдила се практика на засипване с много и много отговорни материали.

Ние Ви подкрепяме в начинанията за подобряване на дейността на здравната система, за внасяне на ред и отговорност в работата на всички звена. Специално говоря за себе си, аз Ви подкрепям. Подкрепете ме и мен към тези, които имат към мен претенции. Защото те питат: „За какво те пратихме теб в Надзорния свет? Не предоставяш материали, не търсиш и представяш нашето мнение, а как защитаваш нашите интереси.“ Ако продължаваме да работим по този начин, аз сигурно ще преразгледам участието си, защото не мога да гласувам за материали, с които не съм запознат и не съм потърсил мнението на моите колеги. Затова се обръщам към Вас. Разбираме Вашите мотиви, но влезте и в нашето положение, за да бъдем партньори. Още повече някои от материалите, които предстои да разглеждаме, можеше и по-рано да се пратят. За портиери и други текущи работи можеше по-рано да се пратят, и днес да не ги гледаме въобще. Но нека да останат няколко основни материала, да се концентрира нашето внимание върху тях, да видим какво е и най-важното – да Ви подкрепим за инициативи, които са в интерес на осигурените лица. Защото получава се така, че материалите, които се работят в здравната каса, хората, които отговарят ги имат преди нас и ми ги носят на мен, и ми се казва: „Ето материалът за Наредба 10, какво ще кажете по него?“. Аз не съм получил подобен материал. Още в четвъртък Наредба 10 беше навън. За съжаление това е практика.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Искам само да Ви кажа, че в четвъртък се проведе последната среща с Асоциацията на иновативните фирми точно по Наредба 10. Тя приключи някъде към обяд. Чухме последните коментари, предложения и т.н. Те поеха ангажимент до петък да представят проект на корекции и по принцип за някои неща. И ги чакахме и тези предложения, техните, и поради тази причина уговорката ни беше да Ви изпратим в петък проекта.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В петък го получихме към два часа. Д-р Дечев, в събота и неделя никой не работи от нашите хора. Аз отново казвам, че поставям колегиално въпроса – както ние Ви помагаме, да сме партньори в името на общия интерес на осигурените лица.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Прав сте абсолютно. В петък беше срещата с Асоциацията на генеричните производители, в четвъртък беше с иновативните.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Работим при много ускорени срокове тази година. Знаете колко промени направихме, полагаме старание, но не можем да насмогнем, защото наистина съществени промени настъпват в някои сфери. Това не е административна небрежност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Шест години съм в Надзора, винаги има такава работа. Шест години. Това ще ми бъде последната година догодина и дано се промени. Разберете ме правилно, това се отнася и до колежката, още повече, че има и други работодателски организации, които казват: „Защо не ни пращате материалите?“ И ги търсят от нас. Ние също носим отговорност. Правилно ме разберете и нека да работим заедно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Приемаме критиката. Някакви предложения, забележки по дневния ред? Няма. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря, приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Информация за текущо изпълнение към 30.11.2018 г. на бюджета на НЗОК по направления на средствата и предложения за компенсирани промени по елементите на бюджета на НЗОК за 2018 г. за осигуряване на бюджетни средства за извършване на плащанията до 31.12.2018 г.
2. Корекция в Инвестиционната програма на НЗОК за 2018 г.

3. Определяне на стойности за извършване на дейностите в болнична медицинска помощ за м. декември 2018 г.
4. Проект на Анекс към Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018 г.
5. Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, ал. 2 от ЗЗО, съгласно Приложение 1 на ПЛС.
6. Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.
7. Утвърждаване на актуализирана спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания.
8. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги за осигуряване на портиери за осъществяване на пропускателния режим в обектите на НЗОК на територията на страната“.
9. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 14 обособени позиции“.
10. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на горива за автомобилите на Националната здравноосигурителна каса и Районните здравноосигурителни каси чрез карти за безналично заплащане“.
11. Разни.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към първа точка от дневния ред – Информация за текущото изпълнение на бюджета, очакваното изпълнение на бюджета и актуализиран годишен план, и месечно разпределение на бюджета на касата. Това, което мога да кажа накратко е, че към края на настоящата година планираме преизпълнение на приходите със 73 млн. лв., от които 67 млн. лв. здравноосигурителни приходи и 2.5 млн. лв., почти 3 млн. лв. трансфери за здравно осигуряване. Преизпълнението на приходите, за това благодаря на г-жа Димитрова и на колегите от НАП, които положиха доста усилия, особено в последните месеци. По този начин, според мен, при отчитане на текущите тенденции в разходите ще приключим годината без просрочени задължения за следващата година, т.е. първоначалната оценка от предишното заседание, че ще има около 30 млн. лв. неразплатени разходи за аптеки за радост няма да се случи и ще можем да разплатим всички дължими плащания в рамките на настоящата година, което означава, че може би ще се опитаме за пръв път да започнем новата финансова година с бюджета, който е гласуван от Народното събрание за изпълнение на дейностите, които визират единствено и само 2019 г. и особено с приемането на Анекса ще имаме една пълна картина през 2019 г. за разходите и параметрите на плащания в отделните направления, защото предходните години, знаете, че винаги се правиха допускания колко средства са разплатени за сметка на непогасени задължения. Като цяло, спрямо гласувания бюджет от Народното събрание 122 млн. лв. допълнително ще бъдат насочени за здравноосигурителни плащания, от които 1 201 хил. лв. от текущи разходи икономии и 3 161 хил. лв. икономии

от капиталови разходи, които няма да могат да бъдат усвоени. Средствата за първична извънболнична медицинска помощ ще бъдат усвоени в рамките на гласувания от парламента бюджет, без да се налага допълнително преразпределение на разходи от резерва.

Специализираната извънболнична медицинска помощ, знаете, че 7 млн. лв. бяха първоначално планирани от резерва, още 1 млн. лв. допълнително е необходим, т.е. 8 млн. лв. се увеличават разходите и почти в рамките на гласуваните параметри от бюджета с половин милион почти повече средства се дават за медико-диагностични дейности.

Заради късното влизане в сила на разпоредбите и новия вид дейност – протезите за лица над 65 години, именно заради тази дейност има една икономия в разходите за дентална помощ, която също ще бъде пренасочена в други направления на здравноосигурителните плащания или по-скоро няма да се налага със средства от резерва да се финансират дентални дейности, а останалите дентални дейности, които са за деца и възрастни, са в рамките на планираните средства по бюджета.

67 млн. лв. допълнително се пренасочват, като цяло в годишен план за лекарства спрямо първоначално планираните равнища и 57 млн. лв. за болнична медицинска помощ. Така, както бяхме планирали още при приемане на параметрите на Националния рамков договор, че около 60 млн. лв. допълнително ще отидат за болнична медицинска помощ. Това е на практика общата картина на пренасочване на средствата. Няма изненади спрямо това, което сме наблюдавали в хода на годината.

Събрани са планираните отстъпки от притежателите на разрешения за употреба и тук трябва да благодаря на колегите от касата за това, че създадоха необходимата организация и се преодоля първоначалното забавяне в началото на годината, което коментирахме. И в общи линии мисля, че тези разчети са добра основа за планиране на разходите за

следващата финансова година. Най-голямото преимущество е, че горе-долу се овладяха тенденциите на разходите за лекарствата за домашно лечение, а по отношение на онколекарствата и скъпоструващите лекарства ще Ви кажа в следващите точки какви намерения имаме за 2019 г., когато обсъждаме проекта на Наредба 10.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Аз само искам да кажа за цифрата, която е посочена на страница 5, като очаквано преизпълнение на приходите – 70 151 хил. лв. Нашите данни са 71 400 хил. лв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В интерес на истината се фокусирахме при анализа с колегите от НАП и МФ на очакваното изпълнение върху това максимално добра организация да създадем да се плати на аптеките, защото знаете, че там процедурата изисква малко повече усилия, а всички средства над това, събрани в последните дни, ще бъдат насочени за европейски плащания, което е текуща практика и ще подпомогнем просрочените задължения, които имаме.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Много положително. Поздравления за НАП за добре свършената работа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В протокола да се запише, че от 2012 г. до тази година НАП е събрала около половин милиард повече от планираното. Мога да го представя по години. В същото време надвишението за трансфера, който държавата прави за осигурените от нея е нула.

ЖЕНИ НАЧЕВА: НАП също е държавата, така че... Здравната каса е част от консолидираната фискална програма вече. 17 млн. лв. е преизпълнението на приходите по централизираните плащания.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не разбрах колко е от отстъпките сумата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 156 милиона.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Относно резервът, който е за непредвидени и неотложни разходи по 1.3 там за денталната помощ са тези 10 млн. лв., които не са усвоени?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, за четвъртата дейност. Т.е., няма да се налага да бъдат пренасочвани.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това е ясно. Но, хем ги планираме от две години тези пари и накрая нищо не става.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нямахме сила, която да може да предвиди, колкото и добри анализатори да сме, в истинския смисъл на думата, такъв тип дейност, която я въведохме миналата година, знаете, при страшно много неясноти и то от средата на годината, и то при абсолютна неяснота за обръщаемостта на пациентите и за организацията на целия процес за оказване на този вид услуга.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То е нула?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, има отчетена дейност, но не е това, което планирахме първоначално и това е нормално, защото Вие знаете, че всяка първоначално възникнала дейност, особено в тази сфера е доста условна.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Може ли и аз да кажа нещо?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, заповядайте.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Първо, поздравления за НАП. По-точно отърва ръководството на касата, ще отчете – пред депутатите, че няма дефицит. Ако трябва да бъдем точни. Така че благодарността е от Вас към НАП.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вече я изразихме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това до тук добре, че нямаме дефицит –но годината завършва с много лоша структура на разходите, която имаме. Тази

структура е заложена в бюджет 2019. Достигнахме 1 милиард и 200 лекарства. 100 милиона на месец. Въпреки, че тези цифри не ги виждаме в отчета.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Милиард 130 за лекарства.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да съм конкретен. За лекарствата: 869 милиона имаме бюджет за лекарства за домашни ... и 415 милиона за лекарства за онкологията. Това е – 100 милиона на месец. Това представлява, че 32% от здравноосигурителните плащания са предназначени за лекарства. Няма страна в ЕС където да има подобни резултати.. Този разход е около 15- 20%. Към това трябва да се добави, че разходите за лекарствата за онкологията вече са 11% от здравноосигурителните плащания и една трета от разходите за лекарства. Извинявайте за каква ефективност можем да пледираме. Затова предлагам да направим–специално заседание през 2019 г., на което с компетентни специалисти да обсъдим всички възможни мерки, които могат да се вземат. Да се помисли за нови иновационни решения, с които да оптимизираме тези разходи – въвеждане на работи и други решения. Не можем да си позволим да се продължават тези темпове. Както „укротихме“ ръста на разходите на болниците, грубо казано, но тук разходът и темповете са много големи.

Какво отчитаме: Разходите за лекарства и болничната помощ за годината са 82% от разходите , т.е. ние лекуваме хората само в болница и с лекарства. Само 18% остават за други разходи. Само 11% са отново разходите за извънболничната помощ, при средно 25- 30 % за ефективните здравни системи. Тази дейност се подценява постоянно, не се отделя и продължава да не се отделя за нея необходимия ресурс. Подценяваме това, че в нея и с нея има много резерви за подобряване здравето на нацията. Трябва да помислим по тези факти и да действаме. Тази тенденция, ако

искаме да направим ефективна нашата система, трябва да я пречупим. Най-малкото, като начало, трябва да я спрем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: От една страна сте прав и има мерки, които част от тях сега ще споделим, други – на отделно заседание, но знаете, че в тази посока работим за влизането на нови лекарства и скъпоструващите, тъй като новите иновативни лекарства за лечение на малък брой пациенти са твърде разходоёмки. Не случайно записахме в Закона за проследяване ефективността от терапиите, по-строги критерии за оценка на здравните технологии и ред други обстоятелства.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 1 милиард и 200 касата дава за лекарства. Населението дава 2 милиарда и 200 за лекарства. 3 милиарда и половина даваме за лекарства само – от населението и от касата. Смятам, че за тази малка и бедна държава, която вече няма и седем милиона, разходът е много голям. Трябва да помислим. Това е едното.

Второто нещо, д-р Дечев, трябва да спрем тенденцията да намаляваме инвестиционните разходи на касата. Не приемам тази политика. Планираме 5 милиона, и от тях 3 милиона пренасочваме за здравноосигурителни плащания. В същото време разходи за компютри, техника и оборудване не се правят или силно се negliжират. Ако искаме касата да бъде модерна, персоналът да работи добре, трябва разходите за инвестиции да са толкова колкото сме ги планирали. В противен случай да не ги планираме. Като гледам какво отпада от инвестиционните разходи ми става тъжно. И то за техника и оборудване, които повишават качеството на работата. Как ние ще направим по-ефективна нашата работа, когато режем инвестиционните разходи? Т.е. ние режем клона, върху който стоим. И като контрол, и като вземане на решения, и като качество на цялостната наша работа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук, ако позволите, г-н Димитров, извинявайте, че Ви прекъсвам, за инвестиционните разходи са няколко причините. Първо,

смяната на ръководството на касата, което в различни посоки организира. Второ, липсата на яснота от едно време точно какво ще се реализира с европейски средства, какво по линия на касата и третото, късното създаване на организация поради първата причина за провеждане на обществени поръчки, което...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: При всички случаи това е наша вина, ако ние сме ръководство. Трябва да не жалим пари за повишаване качеството на работата в касата. За мен това е един голям проблем. Искаме да направим много работи по контрола и отчета, обаче компютрите и другата техника по офисите не са от най-доброто качество, подобно е в централата. Знаем състоянието, и въпреки това с лека ръка, с много лека ръка отрязваме важни инвестиционните разходи. Затова ще Ви моля следващата година да не се случва това.

В заключение, ще помоля колежката, г-жа Аврамова, като подготвя писмения материал за отчетите да изписва колко е реалния разход за лекарствата и след това от него да приспада колко е отстъпката за лекарства. Това е отразено в таблицата, но нека да го има и в текста. Създава се впечатление, че членовете на Надзорния съвет не се интересуват от това в материалите. Нека да го напише. Какъв е проблемът? Разходите за лекарства са толкова, в това число толкова отстъпка. Това е много важно за да имаме реална статистика за разходите. Въпреки, че аз не съм убеден, че това е начина, но аз казах, че ще се консултирам със Сметната палата и ще искам да видим как да го направим – тази отстъпка според мен би трябвало да отиде горе, в приходната част. Логично е, но не знам дали е правилно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не. Това сме го консултирали с Министерство на финансите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз казах, че ще го консултирам това със Сметната палата. Министерство на финансите не прави одит на касата. Но

това не е най-важния въпрос. И поради тези причини ще подкрепя първата точка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви. Други мнения и изказвания? Ако няма други мнения, който е съгласен с така предложения проект на решение по първа точка, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря.

По т. 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация отчета за текущо изпълнение към 30.11.2018 г. на бюджета на НЗОК и очакваните приходи и заявените средства за плащанията през м. декември 2018 г.
2. Да се освободят средства в размер на 47 685,1 хил. лв. от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания, както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2018 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	47 685 100
1.1.	Текущи разходи	47 685 100
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	47 685 100
1.1.3.2.	Специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	8 236 746
1.1.3.4.	Медико-диагностична дейност	442 900
1.1.3.7.	Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	39 005 454
№ по ред	Намаление	47 685 100
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	47 685 100

3. Приема вътрешно компенсирани промени в средствата за разходи по бюджета на НЗОК за насочване на прогнозните остатъци на средства към 31.12.2018 г., за осигуряване на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ:

Показатели по ЗБНЗОК за 2018 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	16 198 522
1.1.	Текущи разходи	16 198 522
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	16 198 522
1.1.3.7.	Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	16 198 522
№ по ред	Намаление	16 198 522
1.1.	Текущи разходи	13 037 474
1.1.1.	Разходи за персонал	384 300
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	816 727
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	11 836 447
1.1.3.1.	Първична извънболнична медицинска помощ	294 056
1.1.3.3.	Дентална помощ	11 377 653
1.1.3.6.	Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	164 738
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	3 161 048

4. По реда на § 1 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г., средства в размер на 70 151 381 лв. от изпълнението на приходите, съгласно информацията от Националната агенция по приходите, да се ползват като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания за:

Показатели по ЗБНЗОК за 2018 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	70 151 381
I	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	70 151 381
1.	Здравноосигурителни приходи	67 643 522
1.1.	Здравноосигурителни вноски	67 643 522
2.	Неданъчни приходи	2 507 859
№ по ред	Увеличение	70 151 381
II	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	70 151 381
1.	РАЗХОДИ	70 151 381
1.1.	Текущи разходи	70 151 381
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	70 151 381
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	67 342 813
1.1.3.5.1.	в т.ч. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната	38 086 688
1.1.3.5.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	29 256 125
1.1.3.7.	Болнична медицинска помощ	2 189 876
1.1.3.8.	Други здравноосигурителни плащания	618 692
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	618 692

5. Компенсираните промени за 2018 г. по показателите по чл. 1, ал. 1, ред 3 (Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); за дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение; дейности по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)) и ал. 2, ред 1.1.4 (Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3) от ЗБНЗОК за 2018 г. ще бъдат утвърдени от управителя на НЗОК след отчитане на плащанията

към 31.12.2018 г., в изпълнение на § 2, ал. 4 от Преходни и заключителни разпоредби на ЗБНЗОК за 2018 г.

6. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализиран годишен план и месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2018 г., във връзка с настоящото решение.

7. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2018 г., съгласно настоящото решение.

8. При формиране на средства по бюджета на НЗОК от неусвоен лимит по СЕБРА към 31.12.2018 г., да се разпределят и издължат за здравноосигурителни плащания.

9. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди съответните размери на стойностите за здравноосигурителни плащания с вътрешно компенсирани промени по т. 8 от настоящото решение.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Пламен Таушанов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към точка втора, въпреки че г-н Димитров я засегна в изказването си. Тя е във връзка с първа точка. По нея имате ли дебати, свързани с пренасочването на трите милиона лева от...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако доживея до другата година, на това събрание няма да подкрепя нито един лев да се прехвърля от Инвестиционната програма. Аз говоря за следващата година, защото иначе режем клона, на който стоим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За следващата година трябва, живот и здраве, още февруари месец да е готова Инвестиционната програма и да започне да се реализира със започване на обществените поръчки, за да има време до август – септември да преминат и да се изпълнят до края на годината. Който е съгласен с предложението за компенсирана промяна по точка втора, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря.

По т. 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за придобиване на нефинансови активи за 2018 г. както следва:

в лева

№ по ред	Обекти	Инвестиционна програма за 2018 г. от 27.09.2018 г.	Увеличение/ намаление + -	Коригирана ИП за 2018г.
1	2	3	4	5
	Обща стойност на капиталови разходи	5 000 000	-3 161 048	1 838 952
I.	§ 51-00 "Основен ремонт на дълготрайни материални активи"	135 017	-51 737	83 280
II.	§ 52-00 "Придобиване на дълготрайни материални активи"	1 946 940	-1 573 602	373 338
	§§ 52-01 "Придобиване на компютри и хардуер"	800 000	-617 788	182 212
	§§ 52-03 "Придобиване на друго оборудване машини и съоръжения"	1 141 940	-954 268	187 672
	§§ 52-05 "Придобиване на стопански инвентар"	5 000	-1 546	3 454
III.	§ 53-00 " Придобиване на нематериални дълготрайни активи"	2 918 043	-1 535 709	1 382 334
	§§ 53-01 "Придобиване на програмни продукти и лицензи за програмни продукти"	2 918 043	-1 535 709	1 382 334

2. Излишъкът на средства по параграф „Придобиване на нефинансови активи“, в размер на 3 161 048 лв., да бъде насочен към параграфите за здравноосигурителни плащания.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Пламен Таушанов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към точка трета – Предложение за месечни индикативни стойности за болнична медицинска помощ. Това, което предлагаме, е да утвърдим новото разпределение, като предлагаме да подкрепим същите стойности, с които болниците са работили през м. ноември.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние прехвърляме 139 млн. лв. януари месец и 20 млн. лв. февруари месец. За големите числа говоря.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не го разбрах това, извинявайте.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ноември е равен на декември. Това е първото предложение. Второто предложение е декември 139 млн. лв. за плащане ги прехвърляме януари месец. А февруари месец 20 млн. лв. за лекарствата, които са в болничната помощ за онкологичните заболявания. Това е предложението?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Щом като е това...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е предложението.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За да стане ясно за какво иде реч. Да уточним и да мине по-лесно гласуването.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Има и 5% компенсация.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е много добре. Т.е. не зануляваме годините, а имаме преходен период, което е много добре. Според мен това нещо, когато правите пресконференция трябва да го кажете, тъй като е много съществено. Това беше една от грешките, която правихме постоянно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, както и за следващата година предложението, което ще направя...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Гласуваме ли?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По т. 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема в приложение 1 към настоящото решение месечни и индикативни стойности на изпълнителите на болнична медицинска помощ (БМП) за месец на дейност декември 2018 г., равни на утвърдените с решения на Надзорния съвет на НЗОК за м. ноември 2018 г.
2. Изпълнителите на болнична медицинска помощ могат да подадат в РЗОК писмено заявление за увеличение на размера на месечната стойност по т.1 за случаите на спешна диагностика и лечение по КП, КПр или АПр, за сметка на до 5% от утвърдената стойност за следващия месец в приложение № 2 от индивидуалния си договор.
3. В случай, че след заплащане на отчетената месечна дейност се установи недостигане от конкретен изпълнител на месечната стойност по т. 1, в част Б на приложение № 2 към договора се отразяват стойностите на заплатената за месеца дейност. Изпълнителят на БМП може да прехвърли

икономията на средства в увеличение на утвърдената месечна стойност за дейност м. януари 2019 г.

4. Приема, в приложение 2 към настоящото решение, правила за изменение и допълнение на правилата, приети с решение № РД-НС-04-6 от 26.01.2018 г., изм. и доп. с решения № РД-НС-04-33 от 14.05.2018 г. и № РД-НС-04-50 от 27.07.2018 г., за прилагането им за дейност м. декември 2018 г. до влизането в сила на Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г.

5. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК сключването на анекси към договорите с изпълнителите на БМП за определените по т. 1 от настоящото решение стойности.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Пламен Таушанов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към следващата точка, която е една от най-сериозните – проект на Анекс към Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. Мисля, че материалите, които подготвихме, са доста подробни. Аз съвсем накратко ще резюмирам. Първо искам да благодаря на д-р Дечев, д-р Пенкова и екипа на касата наистина за много стройната организация, която за много кратко време направиха и оперативното взаимодействие на министерството и на касата, и на съсловната организация, и на всички, които изпратиха становища, мнения и позиции по тази тема, за да станем готови в срок. Нашите предложения към Вас са, в случай че подкрепите договореностите, които имаме на този етап с лекарския съюз в най-кратко време да се подпише Анекса. В отделните

направления на здравноосигурителните плащания какво предлагаме накратко.

Знаете, че миналата година въведохме вторични профилактични прегледи на лицата, които са с рискови фактори, но се установи, че не е ефективна тази практика и общопрактикуващите лекари категорично изявиха желание, че тази дейност може да се реализира в рамките на първичните и профилактичните дейности и прегледи. В тази връзка увеличаваме цените на капитационното заплащане и за трите категории лица – до 18 години, от 18 до 65 години и за лица над 65 години. Като най-голямо е увеличението за децата до 18 години и за лицата над 65 години, съответно с 5 и 6 стотинки. По дейностите детско здравеопазване увеличаваме стойността на профилактичните прегледи на най-малките до 2 години с 50 стотинки. Диспансерното наблюдение с различна стъпка от 80 стотинки до лев и 90 спрямо натоварването и оценка на дейността, която трябва да свършват общопрактикуващите лекари, средствата са увеличени за диспансерно наблюдение, както и за профилактични прегледи за лица над 18 г. с 3 лева. Най-голямо е увеличението за профилактичните прегледи за лица над 18 години. Много спорове имахме с общопрактикуващите лекари, но стигнахме до извода, за да извършват реално, истински, качествено тази дейност и при отпадане на този вторичен профилактичен преглед дейността им ще бъде по-сериозно насочена върху профилактиката, и с тях ще изработим критерии за наблюдение на резултатите през настоящата година, които да ни послужат като основа за анализи следващата година в направленията кардиологични заболявания, ендокринни заболявания и онкологични заболявания.

При специалистите увеличаваме цената на профилактичните прегледи също за деца и по програмата „Майчино здравеопазване“ и цената на първичния преглед с 1 лев, както и вътрешни компенсирани промени на

физиотерапевтичните прегледи. Корекцията в цените ще позволи в СИМП да се увеличат обемите между 5 и 6% на прегледите по повод заболявания и профилактична дейност. В тази връзка са съобразени прогнозните разчети за разходите в медико-диагностичните дейности, като, освен че сме разчели увеличаване на обемите на направленията с 10% във връзка с очакването ни за по-разширен обхват на профилактиката и диспансерното наблюдение, допускаме заплащане за липиден профил, където се дава оценка на четирите компонента на липидния профил и ново изследване във връзка с контролни изследвания за експертиза по чл. 78 от ЗЗО, така наречения феритин. Тук имаме някои забележки от страна на лекарския съюз и то точно от представители на МДД във връзка с цената на феритина, но ако ни позволите с д-р Дечев експертно до края на седмицата да го анализираме това с техен представител, защото когато я формирахме крайната цена при разговори с БЛС може би аз съм подценила себестойността на тази дейност.

В болничната медицинска помощ за пръв път, както сте забелязали, сме си позволили и лекарският съюз ни подкрепи в това, както да увеличим, така и да намалим цени на определени клинични пътеки. Предложението е аргументирано и е в посока на тежки заболявания, които са доказали един по-висок разход. Ако тук имате въпроси, ще обясни д-р Дечев. Разбира се ражданията, грижите за новородено дете или най-тежката диагностика на новородените, тези, които се лекуват със сърфактант. Увеличението на раждането е с 50 лв., на диагностиката на новороденото с – 300 лева, тъй като голяма част от цената включва този медикамент. Увеличаваме цената на пътеката за палиативни грижи с 25 лв. на ден за онкологично болни, което е също положителна стъпка, както за общинските болници и други по-малки болници, които могат да реализират тази дейност, така и за самите пациенти, които се нуждаят от такъв тип грижа. Това е първа стъпка за това, което сме говорили за намиране на такъв сегмент на дейности.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това за общинските болници е една глътка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Увеличаваме и цената с 26 лева на продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност, пак на ден, което също е положителна стъпка. Намаляваме цените на редица пътеки, за които имаме доказателства и факти за това, че тяхната себестойност е реално по-ниска и контролната дейност е в подкрепа на тези наши предложения, като някои от тези дейности са свързани с РЕТ/СТ, тъй като считаме, че разходите за консуматива, които правят болниците, могат да бъдат намалени и пътеката, свързана с роботизираната хирургия. За нея ще кажа след малко някои допълнителни предложения.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А инвазивната остава ли същата цена?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, не е коригирана стойността. Тук искам да вметна, че за 2019 г., знаете, че Анекс правим към НРД 2018 г. През 2019 г. започваме преговори в хода на цялата година за НРД, който ще действа с постоянна и променлива част, като постоянната ще е тригодишна от 2020 г. така, че стотиците най-разнопосочни предложения, както в областта на болничната, така и в извънболничната помощ сме ги отложили за по-задълбочен анализ през 2019 г. Сега считаме, че не се налага да правим съществени промени. Разделяме две клинични пътеки в областта на кардиохирургията и неврохирургията, което е в бюджета на тази дейност, която е отчетена през 2018 г. По-скъпата пътека е с по-сериозни изисквания за реализиране на дейността, с по-висока стойност за сметка на пътеката, която е за по-леки случаи. Тук контролът ще бъде насочен към по-скъпите клинични пътеки. Предвиждат се редица механизми, които ще подобрят контролната дейност, възможност за по-комплексни проверки от страна на касата във връзка с промяната в законодателството. Когато Ви представяме Правилата за болничните бюджети, ще коментираме и обвързването на

разходите за болнично лечение с леглата по отделения в лечебните заведения за болнична помощ. Вие утвърдихте такава промяна и в софтуера на касата. Леглата ще бъдат такива, каквито са определени по правилник и няма да позволяват хоспитализации на пациенти на легла, които не съществуват или са повече от определения брой в отделните звена, което допълнително ще ограничи възможностите за отчитане на несъществуващи дейности в лечебните заведения за болнична помощ. Запазили сме корекционните механизми в болничната помощ, всяко тримесечие ще наблюдаваме изпълнението на бюджета и ще имаме право да коригираме съответно цени и обеми, както и тази година. Наблюдението ще е на тримесечие, още от първото тримесечие, а не както миналата година – от второто полугодие.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това, което се изказа и като мнение от колегите от БЛС, че дейността, като дейност е недооценена и това рефлектира върху повишението на медицинските изделия.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Променяте структурата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Продължаваме да бъдем критикувани за намаляването на една или друга цена, като абсолютна стойност и ние винаги това, което казваме е, че категорично това е свързано с доказани и анализирани от наша страна възможности за промяна на разходите за консумативи, медицински изделия, свързани със съответното лечение не за сметка на самата дейност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако направим един добър анализ ще видим, че в последните години относителния дял на цената на труда намалява за сметка на вдигане на цената на медицинските изделия. Т.е. тази тенденция трябва да я натиснем, защото да не забравяме че медицинските изделия се плащат изцяло от хората, ако не изцяло, то в много голяма степен.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, голямата част.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев, аз имам нещо, което сега няма да го променяме, но трябва да го помислим. За хората, които имат тежки операции, много малко отделяме средства и възможности за рехабилитация след излизането им. Оставяме ги на произвола. Понеже аз съм потърпевш и знам по себе си. Правят ти операция, най-много 7 дена рехабилитация, и си отиваш в къщи и всичко сам поемаш. Същото е за кардиохирургията, ортопедията и т.н. Трябва да помислим нещо.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Първи стъпки сме направили. Повишихме цените.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да повишим цените и времето.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Имаме принципно решение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, видях, че е много. 25 лева на ден е много пара. Но трябва да помислим за това нещо. Ако помислим за това и го решим ще създадем една добра възможност в тези болници, които са тежко икономическо състояние – общински и други, да прехвърли подобна дейност в тях и по този начин да им дадем шанс за оцеляване.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Имаме болници, които предлагат подобна услуга. Като вдигнем цената, това означава, че ще ограничим достъпа, в смисъл, че по-малко хора ще минат, да им увеличим и бюджетите.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, това ще го имаме предвид.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да не ограничаваме достъпа на хората.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: На практика дейностите, които намаляваме, като цяло са също обект на дейността на такива болници, главно общински. На практика с понижаване на сумата, която е за пътеките, те ще могат да използват този лимит, който им се освобождава от тези дейности и да го пренасочат към тези дейности, които ги повишаваме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: По този начин ние по икономически път реструктурираме дейността на общинските болници. Това за мен е важно и това се споделя от общинските болници.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ако не са го открили това отделение и сега тръгнат да го разкриват, те не могат да го финансират.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Защото нова дейност за тази година само при недостатъчност.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имаме в алинея трета на § 11, когато има недостатъчност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се, че имаме възможност. Видях го това.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук за лъчелечението също може би трябва да обсъдим, че променяме механизма на заплащане.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Практиката показва, че разделянето на лъчелечението на няколко пътеки, които са с различни цени, обективно води до пренасочване на пациенти по тези пътеки, които са с по-висока цена. Целта обаче да получават повече приходи, води вече до накъсване на терапията на пациентите, което е в пряка тяхна вреда. Т.е. за да получат повече пари, курсът на лечение се накъсва примерно на три или четири пътеки, за да могат да вземат четири пъти... И това е пряка увреда на пациента. От следващата година предлагаме да се плаща на фракция, т.е. на доза за пациента. И независимо от всичко дозата си е доза. Той, ако трябва да получава тридесет дни на ден по една доза – тридесет дози са. Всяка доза има цена, така че те вече няма смисъл да накъсват и т.н. Сега търсим оптималния вариант, при който – без да понижаваме общата сума, която е влязла предната година в този вид дейност, т.е. да не ги ощетяваме, но на

обективен принцип, без да повишаваме разхода за тази дейност през 2019 г., да се преразпредели тази сума.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. ти реструктурираш в интерес на пациента.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: В интерес на пациента, за да не бъде ощетяван и на второ място за всеки един изпълнител вече ще е пределно ясно, че няма нужда да се отчитат кухи дейности, за да получава...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. всеки болен ще си има бюджет, грубо казано, според неговото състояние. Това нещо трябва да го знаят и хората, и те ще си го следят.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Искам сега да се уточним за конкретните параметри и вече ще го популяризираме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли и аз да взема думата? Първо, относно намаляването на броя на роботизираната хирургия, говорим за гинекологията. Аз не чух цифрата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Роботизираната хирургия в гинекологията не намаляваме случаите, намаляваме цената от 8000 лв. на 4000 лв.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А колко е броят?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Броят го запазваме същия.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А колко е той? Да ги обвързваме нещата – колко са бройките, колко е сумата. В тази връзка аз поставих въпроса за дискриминацията относно липсата на роботизирана хирургия за лечение на простата, карцином на простата при определени условия, когато ракът не е напуснал капсулата. Това са 50 или 100 случая годишно, но не получихме никакъв отговор защо тази роботизирана хирургия не е включена за тази година. Относно намаляване и това, което Вие предлагате, фракции плащане относно лъчетерапията – ние също имаме информация за

злоупотреби с лъчетерапия, с прекъсване на лъчетерапията, с облъчване на пациенти, които са терминални и това, което го бях поставил още преди шест месеца, тук имаме едно събиране, преди да се извърши лъчетерапия касата проверява ли има ли ядрено-магнитен резонанс, скенер, планиращ скенер, ПЕТ-скенер. На този въпрос засега не ми се отговаря – проверява ли касата нещо във връзка извършването на лъчетерапията. Наистина се увреждат пациентите излишно, защото няма как в рамките на две седмици да се извърши един пълен курс на лъчетерапия, каквито се отчитат. И последният въпрос беше – защото операцията на простата е около 3 000 лева, до колкото знам. Какъв е проблемът за 100 случая, тъй като човекът по-нататък ще се спаси от други увреждания и т.н., да се вземат 100 случая, те са две места, където могат да се извършват тези неща с опит – в „Доверие“ от пет години, в „Токуда“ от една година и там да се извършат тези операции, което да направи тези услуги достъпни за пациентите, защото те в момента са принудени над 7 хиляди лева да плащат за такива операции. И още нещо, което е в същата посока. Няма в страната ПЕТ скенер за простата, както трябва да бъде със съответните изотопи, което поставя на съмнение как може да се извършва лъчетерапия в тази област, без да има преди това ПЕТ-скен изобщо. Това е анти всякакви правила за извършването на тази лъчетерапия. Така че относно лъчетерапията какви мерки взима касата в посока не само да ограничава брой и т.н., а предварително какво да провери при извършването на тези проверки, които организирате, спазен ли е този алгоритъм за предварителна оценка, както и какъв е ефектът след лъчетерапията - дали пациентът умира след 1 седмица, след 1 месец, след 2 месеца. И това, което бях поставил още преди няколко месеца – да се свърже информацията на ниво пациент, т.е. джипи, специалист и лечебно заведение относно всички скъпи терапии. Няма нужда от някакви сложни информационни системи на касата, на министерството и т.н. И вторият въпрос, който го поставих и който все още

няма решение, той е важен – тази химиотерапия, която отива към 400 милиона, да има информация и касата да проверява какво се случва с всеки един пациент, минал за пръв път през онкокомитет. По-нататък какво става с този пациент. Защото реално този пациент преминава какви ли не перипетии, от кой както си реши. Това е същият случай, т.е. да се регистрират всички пациенти, които влизат и минават през онкокомитет. Те да се регистрират като онкопациенти. Същата история, липсва и регистър на бременността. Всички усложнения, които следват. Няма такъв регистър на регистриране на бременността. Имаме регистър на ражданията от 10 години и какво като го имаме? А 20% от жените отиват да раждат с усложнение, което води до увеличена смъртност, увреждания. Генетичните изследвания не се провеждат. Аз дадох на предишните надзори анализа, който беше на проф. Кременски, колко реално генетични изследвания и какви лаборатории, и т.н. Този въпрос все едно го няма. Не е вярно. Това е ежедневен въпрос, с който ми звънят в асоциацията, хората ни питат къде да си направят изследванията. В България ли се правят изследванията? Къде се правят? И тези изследвания по информацията, която имаме, генетични изследвания, този малък обем, който не се заплаща от касата, този малък обем от Даун и другите той не се прави. Няма как да си обясним, че сега се раждат деца с Даун по едно на 1000, колкото е статистиката, т.е. те не са предотвратени тези бременности.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не е дейност на касата това, което го обсъждаш.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това не е, но касата трябва да го включи. Този пакет трябва да влезе в касата, за да може целия процес, нали с трансфер се прехвърля раждането в касата?

ЖЕНИ НАЧЕВА: За неосигурените.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Министерството на здравеопазването ги плаща тези тестове.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Те ги плащат, но по същество не се извършват, т.е. се извършват на много малък кръг от лица. Въпросът е да се прехвърли това плащане към касата, за да може ... Едното плаща МЗ, другият плаща наблюдението, третият плаща еди какво си ...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Национална програма е.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В момента е национална програма.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Крайният резултат е негативен, защото вече са закрити онези домове за грижи и т.н. Т.е. трябва да се намалят хората с генетични изследвания, а после не да отиват с редки болести и да се затруднява целият процес.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: То затова е национална програма.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Извинявайте, какъв е резултатът за брой роботизирани хирургии?

ЖЕНИ НАЧЕВА: За броя роботизирани хирургии...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: 2018 г. – 440.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Идваха при г-н Ананиев в министерството представители на съсловие, които бяха притеснени от корекцията в цената, която сме направили. Те предложиха промяна, която да е в рамките на разхода на касата за тази година с дефиниране на ясни бройки между потенциалните участници през 2019 г. в роботизираната хирургия на тежки онкологични заболявания. Едната пътека те предложиха да е само за тежки онкологични заболявания с цена настоящата – 8000 лева, а другата клинична пътека да е с цена 5000 лева за миоми и да се изключи изцяло от роботизираната хирургия настоящата практика да се оперират и доброкачествени образувания, т.е. да се свие обхватът на пътеката, като тяхното мнение е, че местата, на които може да се реализира тази дейност, е в Плевен – проф. Горчев, „Токуда“, „Доверие“ и предстои закупуване с

държавни средства на такъв апарат в „Мачин дом“, който ще заработи евентуално второто полугодие на следващата година и в тази връзка са направили предложение бройките да бъдат преразпределени.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Каква е цената, която Вие предлагате?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние предлагаме 4000 лева спрямо настоящата 8000 лева, като настоящата пътека, ние предлагаме и корекция в алгоритъма на пътеката, освен 4000 лева, да е само за злокачествени образувания, а не както досега за лечение на всякакъв вид образувание.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: След като те искат да се запази 8000, другата 5000, как става тази цифра 4000?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Прецизирали са бройките между потенциалните участници.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз ще обясня. 70% е предложението да се прави в Плевен. 200 бройки се правят там. Това е предложение на четиримата, които са се събрали и те са казали, че само там могат да се правят нещата. Ама ние на базата на какво ще кажем, че само там? Ами ако се появи пети и се плаща тази дейност от касата, и той си отговаря на абсолютно всички условия? Как ще кажем? Защото четирима души решили да бъде само еди къде си. Позволявам си да изкажа лично мнение. Тази цена е много раздута, категорично, 8000 лева. Поискахме анализ на разходите в цената. По наши данни е 2500 този разход за консумативи и сме оставили окол 1500 лева за труд. Второто нещо. Категорично казахме, че тъй като това е дейност, която спада в групата на екзотичната към момента, тя поражда интерес при това ценообразуване и има тенденция тази дейност да стане масова. След като ти имаш печалба вътре над 50% е естествено и аз да съм инвеститор, и аз ще кажа: „Ето ти парите, купи си и започвай да ми връщаш“. Затова предложихме сумата от 4000, която според нас е реална, за да се покрие дейността, а вече даваме право на всяка една болница да си направи

ценообразуване с ко-пеймънт, който желае да си го плати. Втората идея е в този разход, който сме имали от 3.5 млн. лв. за 2018 г., да включим дейности за другото приложение на този робот. Това, което казвате, г-н Таушанов, за простата, където е със същото финансиране, което е сходно с финансирането в момента на отворената операция на простата, т.е. там няма да се натовари толкова като разход, но ще дадем възможност да се използва и тази апаратура без да повишаваме разхода, а пък вече, ако болницата прецени, че сумата, която даваме я удовлетворява, тя ще работи в тези рамки. Ако прецени, че и е по-скъпо има право да си направи копеймънт.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Т.е. можем да очакваме, че и простата ще започне да се оперира?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: До момента не е включено. Това не го казвам като упрек, но за сега монополът е концентриран в болницата на проф. Горчев.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Знаем, дори два работа има там.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Има уролози, които вече са готови.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ние го знаем това нещо. Има обучени хора и според мен концентрацията само в един човек, само в едно лечебно заведение и който казва кои трябва да бъдат или не диагнозите, т.е. трябва да се ползва пълното приложение на апаратурата, за която говорим. И това беше идеята да се понижи цената, за да се отвори вратата и на други дейности, за да може в този разход, който е бил за предната година, без да го повишаваме на практика даваме достъп на повече хора, на повече пациенти.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А с простата кога ще може?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: За простатата аз Ви предлагам следното, което иска и проф. Горчев. Нека да направим така, да видим как ще мине първото тримесечие. Пак на такъв форум, на Надзор, ще Ви кажем какви са данните, колко са разходите като цяло, събираме информация и тогава вече, ако искате да обсъдим дали да включим нови дейности, дали да отидем към предложението на проф. Горчев, защото натискът е много силен там, да се повишава тази цена от 4000 лева. Нека да видим как ще тръгнат нещата и в края на април, когато отчитаме първите три месеца вече ще преценим.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И последно, при разделянето там на тези пътеки тромбоектомията нещо може ли сега да решаваме или не?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: За тромбоектомията категорично касата ще заплаща медицинското изделие, защото то се прехвърля от МЗ. Единственият проблем е как да го организираме като дейност. Дали да остане в областта на неврологията такава, каквото е предложението, т.е. това ще бъде ново решение или да остане в дейността на пътеката, която в момента е към неврохирургията.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Искам само да се има предвид, че тук касае 52000 инсульта, 4000 починали пациента, около 500 тромболизи и 1/3 от тези хора се нуждаят от тромбоектомия, за да бъдат спасени, за да не умрат след извършена тромболиза.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Имай предвид, че за миналата година министерството е платило 2.5 млн. лв. при 17000 на пациент консуматив. Значи това е за 130 – 140 човека.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние искаме да повишим успеваемостта, не да е 50%, защото това е доста висока смъртност и така извършените по онази заповед на министъра от 2015 г. тромбоектомии. За доста висока смъртност става въпрос.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Т.е. като дейност касата ще го заплаща. Предстои единствено това да го уточним в чия област ще бъде, дали в областта на неврологията, където са концентрирани другите две дейности за исхемичен инсулт – тромбозата и обикновения инсулт.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нали трябва да се реши този въпрос? Добре. Благодаря.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: До края на тази календарна година ще сме наясно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря. Други бележки и въпроси?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Имам въпрос. Чл. 356а, т. 7 от НРД пише, че вече НЗОК, освен дейности, не се закупуват и лекарствени продукти и медицински изделия, чиято стойност надвишава месечните стойности, определени по реда на Правилата на чл. 4. Вие казахте, че ще говорим за Правилата по-късно. И в тази връзка имам въпрос. От цитирания текст разбирам, че НЗОК няма да платим повече от това, което е бюджетирано. Какво се случва, ако има пациенти? Има лимит на болницата и тя не приема повече пациенти? Спираме приема или? Моля за коментар. Може аз да не тълкувам текста правилно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нашата идея е приложение 1, 2 и 3 да влязат в общите параметри, като общ лимит на болницата. Но тук лекарствата, според мен, сме го включили абсолютно непреднамерено, би трябвало да отпаднат, защото те се подчиняват на други критерии и правила. Те са по реда на Наредба 10, която ще обсъждаме.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ако е за онколекарства – те са без лимит.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Да, но излиза, че няма да се плащат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те са без лимит. Ние за онколекарствата и за медицинските изделия определяме индикативни стойности тази година и така ще продължим и следващата. Ще го коригираме текста.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нали затова се събираме, иначе няма да има полза.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Моят въпрос е по-скоро принципен. Какво се очаква от днешното обсъждане, защото няма проект за решение?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проектът за решение е проекта на Анекс към Националния рамков договор.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да, но какво се иска от Надзорния съвет на този етап?

ЖЕНИ НАЧЕВА: На този етап от Надзорния съвет се иска да подкрепи направените предложения за изменение и допълнение на НРД за 2018 г., за да може да се подпише със съсловната организация и от 1 януари да могат да действат тези нови текстове за цени и обеми.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не считате ли, като оперативно ръководство и Вие, г-жо Начева, че нещата са сбъркани и обърнати с главата надолу? Този разговор за намеренията от страна на каса трябваше да го проведем преди да започнат разговорите с лекарския съюз. Трябваше да определим кои са нашите приоритети и да дадем мандат на оперативното ръководство и експертите какво да отстояват при преговорите. За цялата тази идея, която вече се е въплътила в преговорите, ние разбираме днес – след събитията. Още повече на 11-ти Анексът е качен за обсъждане. Т.е. пак извън Надзорния съвет. На предишни заседания, когато тази година сме водили разговори, беше в посока да се стимулира заплащане на джипитата за дейност, а не за капитация. Тук е пълно с парадокси. От една страна вдигаме капитацията, от друга страна махаме служебните бележки. Ние

махаме дейност, увеличаваме за записани хора. От къде на къде? И то става въпрос за деца. Ако има за встъпващите в брак и т.н. някакъв резон, може ли за имунизация служебни бележки за деца? Мисълта ми е, че това са неща, които Вие, излиза така на Ваша отговорност, на Ваша компетентност сте ги лансирали, приели и ние сега сме пост фактум поставени да приемем и все едно това са някакви дребни подробности, някакви козметики. Също така не ми стана ясно по отношение на клиничните пътеки какъв е принципът за увеличение на едни и намаление на други. Казахте анализ и т.н. Примерно във физиотерапевтичните пътеки има драматични неща. Там обемите са вдигнати почти с 50 – 70 – 100% обеми, за да не се вдигат цени. Даже на някои пътеки са намалени. Губи се принципът. Пак е по системата може би едно съсловие е намерило канал, за да му се пипнат нещата, както винаги е било в касата. Знаете какво се случи през годините по акушерските пътеки, кардиологичните пътеки на база на това, че на това място седяха съответните специалисти. Аз не искам да влизам в подробности. За мен е нон сенс Надзорният съвет да бъде поставен в тази ситуация.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нали бяхте поканени на тези преговори. Защо не дойдохте?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: То в техническите преговори нямаме място да участваме. Тези принципни неща за капитацията надолу или нагоре трябваше да го решим предварително, преди да отиде групата на преговори. Тази теза за бележките, която се тиражира от преди две години...

ЖЕНИ НАЧЕВА: За бележките искам да обясня, абсолютно прав си, наредбата за основния пакет, където това е отразено е на сайта на министерството и лично ние, може би като министерство не смятам, че точно в тази си част ще подкрепим тази промяна за бележките за

имунизациите. Само за брак и за свидетелството за работа. Да споделя за общопрактикуващите лекари. Ние на практика говорим, че средствата основно отиват за лекарства и за болнична медицинска помощ, от друга страна когато се дават средства в извънболничната помощ някак си не можем да намерим реалната медицинска полза и изражение, и измерение. Много разговори водихме с общопрактикуващите лекари и експертни, и с д-р Дечев, наистина София за съжаление не е България и нямаше как да постигнем по-различен баланс от този, който Ви предлагаме. Сега, ако Ви предложите нещо различно – да го направим. Но те твърдят, че това е единствената им необходима крачка, за да направим съвместни анализи с тях какви резултати са достигнали при наблюдение на тези контингенти, които наблюдават и от там да вземаме някакви по-обосновани медицински решения. Защото в момента те виждате ли не са усвоили средствата, които тази година бяха разчетени, за следващата година Законът така е гласуван, че те имат право на усвояване на тези средства. Съгласиха се съвместно да изработим индикатори, по които да оценяваме всяко тримесечие и да наблюдаваме, съгласиха се, че профилактиката не е на необходимото ниво и трябва да засилим там наблюдението си. Съгласиха се, че част от капитационната им дейност ще бъде посветена и на профилактични прегледи. И това са фактите, които нас ни убедиха, че това може да е първа стъпка в подобряването на тяхната роля, като първо ниво в здравната система. Ако бяхме запазили и друг тип параметри спрямо този крехък баланс, който постигнахме, това при всички положения щеше да задълбочи конфликта болнична – извънболнична помощ и щеше да насочва с още по-голяма сила пациентите да ходят към болниците. Аз поне така си мисля.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Не може ли със стимули да помислим за тези практики, които са...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те пак ще останат средства за стимулиране. За какви стимули да мислим, след като стимулите са на база отчетения от тях резултат, който първо трябва да отчетем. Защото стимулите да ги мислим на 15 ноември, когато бюджетът е изпълнен, нали разбирате, че е твърде късно.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз го казвам в полза на това, че когато си ги приказваме тези неща трябва да имаме поглед за 3 – 5 години напред. Това ще бъде един от огромните проблеми в целия сектор – обезлюдяването от към лекари в периферията. Тотално ще стане. И затова винаги сме си го говорили с някои хора от Надзора тук, че според мен ние трябва да намерим нов модел на формиране на бюджет за РЗОК. Този начин, по който го правим, според мен, е погрешен и формирането на бюджета за РЗОК трябва да бъде на брой осигурени лица, и тогава даденият регион ще има бюджет и той ще предизвика интерес някой да отиде там да работи, защото трябва да го обслужва. Концентрирайки го на база кой къде е потърсил помощ всички идват в София, Пловдив и Варна. И ние този ресурс трябва да го преразпределим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но това изисква време.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: За джипитата е така. С тази капитация джипито в Кърджали си получава парите. Неговия пациент идва в София, а той си взема парите.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Сега правим срещи с абсолютно всички РЗОК. Идват тук директорите. Обезлюдени практики, няма джипита, не искат да отидат там, камо ли да искаш обща медицина и т.н.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Знаете ли какви са листите на базата на които се получава тази капитация? Че всичките хора, които са в чужбина са в листата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това не е проблем, който можем да го решим ние.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Принципът капитационният е сбъркан, защото не е дейност, а запис. Второ, при тази миграция, която има във всички тези региони, където миграцията е голяма и районите са обезлюдени, джипитата са презадоволени на база капитационни. Кой мисли за дейност и профилактика там?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Така е.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Така че ние стимулираме пак записа на мъртвите души. А пък служебната бележка е съвсем не на време.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това ти го казах. Няма да го подкрепя.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Въпреки многото искания на общопрактикуващите лекари, те са и много длъжни към хората, които обслужват. Аз бих предложил, нека да мине Нова година, в добра обстановка и след добър анализ от нашите органи да направим среща с общопрактикуващите лекари. Ние ще ги подкрепим за много неща, но нека малко се мотивират и активират за да има малко по-добро качество.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А за профилактичните прегледи нещо? Те на 50% не извършват профилактични прегледи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, ще организирам със Сдружението на общопрактикуващите лекари среща. С това, което коментирахме за цената на феритина в лабораторията и за работата, че ще наблюдаваме първото тримесечие и след това ще предложим при необходимост корекция, а до тогава ще следим, както сключените договори за тази дейност, така и себестойността на услугите. Други забележки имате ли?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което колежката предложи, да се оправи.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Наистина реален контрол да се реализира, а не само намерения.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев, имам едно предложение. Когато има разговори в касата по различни проблеми, пускайте ни едно уведомление – днес от еди колко си часа ще има комисия по еди какво си или ще има някакво събиране. Става дума за важни работи. Ние да знаем и аз специално винаги идвам на разговори. Нека да има едно съобщение или някакъв график седмичен, за да може всеки, който реши, когото го интересува проблема да дойде.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който подкрепя тези предложения, моля да гласува. Против? Въздържали се? Един. Благодаря Ви.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Теодор Василев.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към следващата точка от дневния ред, която касае изискванията - Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, ал. 2 от ЗЗО, съгласно Приложение 1 на ПЛС.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ако позволите много накратко. Получаваме много негативизъм, че пациентите чакат дълго време да им се разгледат протоколите, понеже има цели региони, в които няма комисии. В цяла северна България няма комисии. Поради тази причина има предложение в Плевен да се направи такава, за да може там...

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Улесняваме достъпа. Позитивна промяна е.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: В София има само една комисия, също много голямо напрежение. Предлагаме още една. И още една комисия в Пловдив. Това е предложението с три да бъдат увеличени.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с така направеното предложение, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря Ви.

По т. 5 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на активна болест на Крон и Улцерозен колит с биологични лекарствени продукти над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.

2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, активен ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориаатичен артрит и тежък активен анкилозиращ спондилит с антиревматични лекарствени продукти над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точка 6 – Проект на Наредба 10 за промяна. Изпратили са от Асоциацията на иновативните компании становище. Ние ще Ви го изпратим.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ето го становището. Да вземат да го снимат и да го раздадат на колегите. То е за промените в Наредба 10. За условията и реда за заплащане на лекарства. Това вчера ми го изпратиха.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да си получаваме официално всичко, което минава през Вас.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Молбата ми е, след като го обсъдим сега, да качим проекта на сайта на министерството, да съберем становища и бележки, в това число и изпратеното от Вас, и след като съберем становищата отново ще го разгледаме на Надзорен съвет преди да мине окончателно прието от Министъра.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Чудесно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние имахме среща с д-р Дечев с представители на AgPharM и той с генериците, и мисля, че това, което искаха те да го видят, като бележка, може би е въпрос на изказ, но те смятаха, че следващите три години не им даваме никаква предвидимост и използваме за база достигнатите нива на разходи през 2018 г. Ние обяснихме, че при промяна на разходите ще сравняваме всяка следваща година спрямо предходната. И другото, което те осъзнават и мисля, че имат положителна позиция, че през 2019 г., може би тя ще е най-критичната, няма да допускаме и това ще е първата година, в която ще игнорираме този принцип да се заплаща над допустимия ръст по бюджета, който можем да си позволим. Т.е. в рамките на бюджета и в рамките на предвидения ръст в съответните групи лекарства, протоколи, домашно лечение и онколекарства ще се договаря с всеки притежател спрямо ръста, който има, средствата, които той ще възстанови, отстъпката, която ще върне на касата. Те изразиха желание при всички положения да има споразумение с касата, което им дава спокойствие и предвидимост, че двете страни са седнали и са обсъдили всичко, а не автоматично да се предлагат споразумения. В общи линии

предложиха съдействие, което ние приехме, в това да ни помогнат в дефиниране на критериите за проследяване на ефекта от терапията, които съвпадат с основанието за заплащане на определените продукти. Това е задача и на Националния съвет по цени и реимбурсиране. Но ролята на касата там е много съществена, защото тя е платеща на средствата и ще бъде включена в този процес, както при оценка на ефекта от терапията, нещо, което тази година не се случи, така и при използването на тези резултати вече за реалните плащания. Това ще е един дълъг и сложен процес, но ние ще запишем в договорите с болниците изискване спрямо което те да предоставят такава информация на базата на конкретни критерии за ефекта от лечението на пациентите. И нещо от предишната точка, което пропуснах да Ви споделя, може би не сме го дефинирали много точно и ще трябва да дефинираме, но въвеждаме нова амбулаторна процедура, такава сме направили, това също трябва да го запишем в договорите с притежателите на разрешение за употреба, че имаме такава възможност в болниците да правим контролни изследвания на пациентите, чието онкологично заболяване е започнало въз основа на диагностика, която е извършена за сметка на ПРУ, притежателите. И на случаен принцип ще правим тази контролна проверка на резултатите от изследвания, които са основа за взимане на решение за провеждане на лечение. Имате думата за коментари.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: За този механизъм новия, който предлагате, ще е приложим за всички лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, без значение, дали същите подлежат на задължително централизирано договаряне на отстъпки. Или ще важи и за генеричните лекарствени продукти? Нали в Закона за бюджета в текста бяха изключени генеричните?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние го тълкуваме по-малко по-различен начин, защото там е казано задължително с кого договаряме отстъпки. Считаме, че когато има превишение спрямо предходната година на разходите за съответен лекарствен продукт, което надвишава ръста по бюджета и въобще на съответната компания е длъжно всички да се подчиняват на еднакви принципи и правила.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не се ощетяват.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Нали по този новия механизъм, който се въвежда с Наредба 10, участват всички лекарствени продукти, каквито са и генеричните лекарствени продукти. Ако имат надвишение над бюджетираното и ще трябва да го платят.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Сега ще Ви обясня в какво се изразява прогенеричната политика. Първото нещо, че прословутите иновативни лекарства изключително настояваха и настояват преразходът, който е над дадената група да се поема процент дялово участие, процент ръст. Т.е. ако си имал дялово участие 5% независимо, че примерно нямаш ръст да поемаш част от преразхода, което пряко бие срещу генериците.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е категорично.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ние това го спряхме. Този кол бек, който ще бъде, той е изцяло на база преразход в дадената група лекарства. Поради това сме отделили групата на генериците като цяло в отделна група, т.е. там да не могат. Те го разбраха. Тъй че имаме крачки в посока прогенерична политика. Тези, иновативните, протестираат, обосновано е, но на срещата, на която бяха нямаме кой знае какви различия.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Но тук в писмото имате.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нищо, е ги има. Това сме им казали като общи параметри. Важното е да няма преразход в отделните групи. За целта

предлагаме механизъм. Ако те имат някакви други предложения... Аз не чух други предложения, освен за това, че искат да се ангажираме с това, че пред техните централи те да кажат, че ежегодно, че с процента ръст на бюджета, примерно, ако е 5% ръст на общия бюджет с 5% ще се повишават и лекарствата. Това искат. Аз им казах, че няма как да го поема, защото този Закон е година за година и това, което приемаме вътре е за годината. Но като принцип.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Искат да си запазят пазара при нарушена структура на разходите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не от нас зависи дали ще има ръст и дали той ще е точно за лекарства.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Информирах ги да не се опъват много, общо казано, защото, ако приемем действащи модели, полското правителство е приело процента разходи за лекарства в Полша да бъде 17%.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Точно така. Аз имах тази информация.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: 17% в Полша спрямо над 30% в България... Така че, ако не им харесва това предложение ще има и други.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Има държави, в които само генерици се финансират от обществения фонд.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз не знам дали има повод за опасения, но четейки и анализирайки, не съгласувайки с колегите от заинтересованите асоциации, нямаме ли риск, когато компаниите трябва да платят над това, което са изразходвали 2018 г. да се ограничи достъпа на пациентите до лекарствени продукти. Да не се окаже, че ще има недостиг на лекарства. Да спрат да снабдяват, защото е икономически неизгодно и причината да е друга, например производствени причини. Знаете по принцип каква е практиката, не Ви казвам нещо, което да не се е случвало, и да се ограничи

достъпа до терапии. И за лекарствата сами в група са ми опасенията. Когато има алтернатива, лекарствен продукт, с който да заместим...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ще Ви кажа защо. Ако това го направят то е против тях, защото те си ограничават и намаляват базата, на която ще стъпят за 2020 г. Т.е. той трябва да прецени или да не връща, ако не връща ще тръгне, обаче на по-ниска база за 2020 г. Ако иска да си повиши базата той ще върне, но ще стъпи за 2020.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Щом имаш принципа на базите, трябва постоянно да вдигаш базите. Трябва да вдигаш базата, защото тя ти е основание за следващата година.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Плюс това те може да са отделни в ANN, като продукт, но в групата не са. И ако пациентът им е такъв, който трябва да получава препарата всеки месец и те примерно казват – не искаме да имаме кол бек, ще го спрем за периода, но иска не иска пациентът ще мине на друг продукт от групата и те го губят.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Първо, наредбата не е написана като хората текстово. Понеже съм чел много неща, тя ме измъчи. Едни изречения, които са от десет реда и трудно се ориентираш в текста. Много повторения. Един и същи текст за два различни члена. Започва се да се каже нещо, изброява се, нещо, което може да бъде уредено в началото на алинеята и от там нататък си върви по условията. Затова ще Ви моля преди да се качи, да не берем срама ние, да го редактирате. Това едното. Другото, нека да бъде качено след трети януари, за да не ни упрекнат, че ние броим коледните дни за обсъждане на наредбата. Защото министерството на финансите, което цитирате, има богата практика в това отношение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз се възползвам от тази практика и мисля, че ние нямаме друг шанс, г-н Димитров, колкото и да ми е неприятно да го направим, и точно това отбелязах на срещата с ArPharM, че ние ще

използваме тези дни за обсъждане и те го осъзнаха, разбраха и нямаме време.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е любим способ на г-н Горанов. Всички важни документи се дават за Коледа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На всички заинтересовани страни документите са предоставени и имат възможност и време...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз лично съм против такъв подход в коледните празници да има обсъждане на документи. Защото, пак казвам, много документи се обсъждат винаги Коледно. Това е мое мнение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имам въпроси. Двата лева, които да отпаднат при предписание към аптеките, защото говорих и с Фармацевтичния съюз, за всяка рецепта, която е 100% заплатена, такса обработка, за което касата ще спести 16 млн. лв.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Толкова е платила 2018 г.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Става въпрос за обработка на 8 милиона рецепти.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Тук става въпрос за 16 милиона лева.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Счита се, че с това действие... От една страна милиард и двеста милиона ние въобще не ги гледаме, а сега стигнахме до тези 16 милиона.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Те са вътре в тях.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ясно. Това няма ли да затрудни снабдяването с тези лекарства от аптеките, тъй като те няма да имат желание, като не получат двата лева, да обработват подобни рецепти.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Те ще си ги получат.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Как ще си ги получат?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: От пациента.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Пациентът не е съгласен да си ги получават от него.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Като не е съгласен ... Ние му даваме лекарство за 15000 лева, а той не иска да плати 2 лева, а да ги вземе двата лева от другите пациенти, негови колеги по болести, за които няма пари да им заплатим скъпите лекарства. Така ли?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нека да завърша, ако може. Нашите притеснения са с това не се ли намалява достъпа при положение, че това положение не е току що възникнало. Това е от години.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Кое?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тези двата лева не са току що възникнали. Защо сега изведнъж се преминава към тази мярка аз не разбрах.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За да спестим 16 милиона лева...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не да пестим. До момента в сумата за лекарствата в бюджета са били и тези 16 милиона лева. В момента, в който един от упреците на цялата индустрия е, че този бюджет няма ръст, а ние от тези пари даваме за обработка на рецепти, не за лечение. И предложението е тези пари, които ги даваме за обработка не да ги пестим, а да ги даваме за лечение на други пациенти, т.е. пак ваши членове. Втори мотив. Имаме аргументирано предложение от голям брой аптеки, че се отказват от тези два лева. Касата не може на половината аптеки да плаща по два лева и на половината да не плаща. И поради тази причина сме оставили на избора на едната аптека, след като има предложение едните да получават двата лева, едните да не получават, пациентът в края на краищата, като не иска да плаща два лева, да си избере аптека, в която не му взима двата лева. Ти му

подсигуряваш терапия, която струва хиляди левове и той да говори, че е затруднен за това, че ще си извади от джоба два лева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В Закона за лекарствата, знаете, че въвеждаме една идея за системата за паралелния износ на лекарства, където без електронна система дори и по европейските регламенти вече не може да съществува. След като има електронна система и ще въвеждаме електронна рецепта колкото по-рано обработват те електронно тези документи, толкова по-добре и за самите тях.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: То не е въпросът дали рецептата ще бъде електронна или на хартия. Въпросът е ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, това го казвам, защото един от аргументите им беше, че много време им отнема описването на хартиените документи и че нямат компютри.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: А ще приемаме ли отстъпката от търговеца или не?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това пък е като компенсация. Там имаме проблеми в смисъл, че касата не може да плаща цена по-висока от тази на придобиване от аптеката. Примерно, ако пише в позитивния списък, че препаратът струва 15 лв. да речем, а дадената аптека предоставя фактура за 13 лв., касата няма как да и плати 15, защото тя дава за 13, че го е купила. По тези въпроси предстои разговор с представители на съюза.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата среща ще бъде и с Българския фармацевтичен съюз, освен със Сдружението на общопрактикуващите лекари.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да кажа едно мнение на Националната пациентска организация. Искат да се отрази при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни състояния, и инвазивни интервенции при пациенти с

вродени коагулопатии, които от 2019 г. ще се заплащат извън стойността на оказаната медицинска услуга, лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ се купуват с търгове от болниците по делегирани бюджети. Лекарствените продукти за вродените коагулопатии са животоспасяващи и животоподдържащи и от 2019 г. здравно неосигурените пациенти с вродените, за които става въпрос, няма да могат да се лекуват от НЗОК, при което може да има летален изход или необратими увреждания. При положение, че член 82 от ЗЗО не прави разлика при спешни състояния дали са здравноосигурени или не, да се направи такова допълнение, което ще даде при спешното състояние НЗОК да плати медикамента за здравнонеосигурените пациенти.

ЖЕНИ НАЧЕВА: НЗОК не заплаща. Няма предвиден трансфер.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Вторият въпрос е във връзка с отстъпките. Договорените и платени отстъпки дали НЗОК може да ги използва само за заболяванията, за които са дадени. Да не ги прехвърля напред – назад. Отстъпките да се използват в рамките на това заболяване, а не за друго и не за каквато и да е друга дейност.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: То е за лекарства отстъпката.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Но да не е за друго заболяване.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Моделът е солидарен.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз съм длъжен да задам въпроса.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние отговаряме.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Нямаме бюджети по диагнози.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Само това остава да направим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре. Други въпроси?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нямаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Приемаме тогава решението да изпратим наредбата на министъра на здравеопазването, съответно да я качим ние на сайта и след приключване на обсъждането, 14 дневния срок, отново ще Ви я предложим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да се запише в решението, че я приемаме по принцип, за да се постави на обсъждане. И ще се гледа отново заедно със всички направени предложения. За да ги оценим и вземем разумни решения.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Приемаме я по принцип.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За публикуване за обществено обсъждане.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За тази цел я приемаме. А иначе окончателния вариант ще ни го предложат след приключването.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В първия ден, в който е приключило обсъждането и са отворени предложенията ще Ви бъде изпратено, за да го разгледаме на Надзорен съвет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И ако може в един файл да ни пратите всички предложения, които са направени. Както и кои са отхвърлени и мотивите за това.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, то има съгласувателна таблица.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това кога ще се случи?

ЖЕНИ НАЧЕВА: 14 дни от днес. Не знам как ще се получи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В смисъл ще се случи ли до трети или не?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, идеята е тогава да го разгледаме. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз се въздържам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря.

По т. 6 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема по принцип проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

2. Възлага на управителя на НЗОК да представи проекта по т. 1 на министъра на здравеопазването заедно с мотиви към него с определеното в чл. 28, ал. 2 от Закона за нормативните актове съдържание.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Оля Василева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към следващата точка за медицинските изделия.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Наново я предлагаме, защото имаше обжалване и я върнахме.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Да го гласуваме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Против? Въздържали се? Няма.

По т. 7 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава актуализирана в съответствие с обн. в ДВ, бр.104, ПМС № 286 за изменение и допълнение на Наредбата 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, приета с Постановление № 364 на Министерския съвет от 2011 г. (Наредбата по чл. 30а ЗМИ) Спецификация, съставена по реда на Наредбата по чл. 30а от ЗМИ и приета с Решение № РД-НС-04-60/22.10.2018 г., която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждане на процедурата по определяне на стойността, до която се заплащат медицинските изделия.

3. Определя за външни експерти по смисъла на чл. 24, ал. 3 от Наредбата по чл. 30а ЗМИ, лице с юридическо образование и лице с икономическо образование, посочени от министъра на здравеопазването.

Неразделна част от настоящото решение е Спецификация по чл. 21, ал.1 от Наредбата по чл. 30а ЗМИ.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата точка е за портиерите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо трябва ние да се занимаваме с портиерите, когато има управител?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Защото е над определена стойност поръчката и трябва да мине през Надзорен съвет.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Тъй като 24-часова охрана жива няма да има, това е предложението, остават само две точки с 24-часова охрана.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нали вървим към обществена поръчка?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Нашата правна дирекция е дала бележки.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, получихме ги. Ще отразим всички бележки дадени от колегите от НАП по обществените поръчки.

Който е съгласен с така предложения проект на решение да разрешим откриването на обществената поръчка за портиерите, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По т. 8 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги за осигуряване на портиери за осъществяване на пропускателния режим в обектите на НЗОК на територията на страната“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договори с класирания на първо място участник за срок от три години.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Другата точка е за канцеларските материали.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Предлагам след Нова година с някого от колегите от касата да подготвим и предложим кратка типова докладна записка. За тези, които желаят повече информация да се предостави на електронен носител. Да се пести хартията, а и да се премахне онова, което не се чете.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тук има големи резерви. Има управление на печата. Сключваш договор с фирма, на която плащаш на копие, тя ти се грижи за машините, тонерите и поддръжката. А тук се влиза в един страшен филм. Консумативи за различни видове принтери, договори и т.н. Сега с карта отиваш, изискваш си го, разпечатваш го и си го взимаш. Това за три години ли е предложението за канцеларските материали?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Те са за една година.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ако го приемаме за една година е ок. Но предлагам да се помисли за следващата година, тъй като всички тези машини си имат гаранционна поддръжка, която я я има, я я няма. А така се прави анализ на потребностите. Затова да се възложи следващата година да се анализират нещата и да се потърси по-интелигентен подход.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз се надявам до края на март да получите анализ конкретен с предложение.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Заедно с Инвестиционната програма?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това да е част от Инвестиционната програма.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има добри практики, почти всички държавни институции работят по друг начин. При нас машините са настроени двустранно и с това пада разхода на хартия с 20%. Ти можеш да си го

заредиш и едностранно, но по подразбиране е двустранно. Така ти фактически брой копия не намаляваш, но хартиени листове намаляваш.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И нашите материали може двустранно да се печатат. Който е съгласен с предложения проект на решение, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря Ви.

По т. 9 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 14 обособени позиции“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договори с определените изпълнители по обособените позиции.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата точка е доставка на горива за автомобили.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Това го приемаме с бележките от НАП.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Много добре, това е добра система.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Горивата ги подкрепяме.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да гласуваме горивата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с предложениия проект на решение, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По т. 10 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура на договаряне без предварително обявление за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на горива за автомобилите на Националната здравноосигурителна каса и Районните здравноосигурителни каси чрез карти за безналично разплащане”.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и чрез регистрирано на борсата дружество да сключи борсов договор за доставка на горива, при условията на Техническите изисквания и Поръчката-спецификация на НЗОК.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И стигаме до архива - извършване на обследване за състоянието на архива в НЗОК.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Анализ да се направи на архива. Между другото също е проблем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Много място се отнема.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има вече специализирани организации, които предлагат тази услуга и вместо да правим анализ, дайте да изберем една от тях, тя ще ни го направи без пари. Без пари ще ни направи анализа

стига... Тъй като аз навремето отговарях в Министерство на здравеопазването за архива и знам на колко места къде и в какво отчаяно състояние е. Нека да изберем една.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: За мен по-фундаментален е въпроса този член 67 от Закона за здравното осигуряване. За толкова години никой не го погледна от ръководството и Надзора да се промени този член 67, което е нон сенс.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Никой не го предложи, когато правихме промените.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: То и през годините не е пипан.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не сме се сетили честно казано за това нещо.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И касата наистина страда от това нещо. Още навремето, когато бяха амбулаторните листа, които бяха на химизирана хартия и вече на втората година нищо не се вижда, а ние го пазим пет години след смъртта на лицето.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Вече няма амбулаторни листи. Всичко е електронно. Даже и направление за хоспитализация няма.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да, но по силата на този член, той няма давност, тези, които са от 1999 г. ги пазим. Така че ние първо трябва да си погледнем архива като архив и от там да коригираме този член 67, защото през годините архивът на касата вече е друг вид архив. Електронните отчети водят до други носители, друго съхранение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Измениха се условията. Примерно ведомостите за работните заплати имаше изискване 40 години да се съхраняват. Сега, обаче с промяната в Закона, въвеждането на осигурителните вноски от НОИ и от НАП пенсиите ще се определят през следващите години, тази година отпадат трите години и само ще бъде по

електронния архив. Т.е. не трябва да пазиш нищо, тъй като твоята работна заплата...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не си прав. Отпада необходимостта за дохода, обаче за стажа продължава. Ние ведомостите продължаваме да ги съхраняваме, сканираме...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те не са ли електронни?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ония ведомости на фалиралите предприятия, онези чаршафи ги пазим 50 години и ги унищожаваме след 50. Там е друг вид архив. Тук нашия архив в касата е...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Има си такива служби, които са европейски, фирми в България, които взимат архивите на банките, съхраняват ги и не се занимават с тази работа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То си има детайли в тази работа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз съм ходил в такава фирма. Има си климатични условия, всичко, съхраняват ги.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тук, ако някоя стая с архива се запали, какво правим после?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Какво решаваме по тази точка?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да започнем подред това, което каза г-н Василев. Първо този член какво можем и какво влиза в него като съхранение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ама този член ще ни отнеме половин година. Паралелно не пречи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тогава пък ще вършим дейност, която, ако променим Закона няма нужда да я правим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Досегашния.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние може да дадем едни пари и да видим какво ще кажат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нека да направят анализа, според мен.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 75 хиляди лева дадохме за усъвършенстване структурата на касата. 70 хиляди. Външна фирма. Направиха един анализ, никой не го видя този анализ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз съм го прочела и беше крайно недобре направен този анализ и си позволявам да го споделя това.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И аз го имам анализа. Видях какво става. Нищо, приех го. Сега да не направим пак анализ за 20 хиляди лева, който да не послужи за нищо.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Така ще е, защото те това, което ще предпишат е това, че трябва в онези техните архивохранилища при климатични условия да бъдат съхранявани с оглед тежестта на член 67.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да обявим процедура, в която задължение на кандидата е да предостави такъв анализ, безплатно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В смисъл кандидатът какво да направи?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ние му даваме достъп. Той се запознава със ситуацията безплатно, оферира...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Какво да направи, за да съхрани архива?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да. И по този начин няма да плащаме за анализ.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Анализът трябва да се направи от друга фирма. Вие трябва да му направите задание. Направете задание...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Защото тук само плащаме едни анализи, които след това наляво..

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То и вие можете да си направите задание и го пускате.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да го направим така – има фирми, те ще ни кажат и тогава ще решим трябва или не трябва.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ама то тези фирми дали ще се съгласят безвъзмездно?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз, ако съм на тяхно място, ще се съглася, защото това ми е бизнеса.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ама след това ще участват в бъдещо мероприятие.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това им е бизнеса.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Излиза, че той ще направи анализа така, че е ясно след това кой ще спечели поръчката.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Имайте предвид, че не става въпрос тук за архив само на тази сграда. Става дума за цялата държава, където са по едни складове, по едни гаражи подземни. Това нещо трябва да се огледа всичко, да се оцени и да се направи действително както трябва.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако обикалят РЗОК.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не може да е безплатно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те после, ако спечелят това, че ще го съхраняват бъди спокоен, че този разход ще им бъде приход.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нека РЗОК да си направят един анализ и централно тук ...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото ние всяка година плащаме наеми за помещения.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Приемаме тогава безплатно, който може въз основа на анализа на РЗОК да предложи професионален анализ и тогава да се направят разчети. Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Няма против и въздържали се.

Благодаря Ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 11.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева