



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК, ПРОВЕДЕНО НА 22 ОКТОМВРИ 2018 ГОДИНА

Днес, 22 октомври 2018 г., в сградата на Министерството на здравеопазването, гр. София, пл. „Света Неделя“ № 5, се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

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

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

Кирил Ананиев – министър на здравеопазването.

Заседанието започна в 08.00 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Уважаеми г-н Министър, уважаеми дами и господа, членове на Надзорния съвет, имате ли някакви бележки по дневния ред на този етап?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз искам да направя предложение на мястото на т. 3 да сложим т. 4, а т. 3 да стане т. 4.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предлагам т. 5, 6 и 7 да не ги гледаме, защото достатъчно имаме работи да гледаме. Понеже има важни неща, да ги гледаме спокойно, иначе ще ги претупаме. И затова предлагам 1, 2, 3 и 4 точка дотам да стигнем и толкова за днес.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не, само т. 5 за медицинските изделия. Имайте предвид, че започва процедурата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам да започнем, пък в хода на заседанието ще видим докъде и как...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, ама Вие ни давате материали един куп. За 24 часа може ли да се прочете това нещо?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Г-н Димитров, тук моя е грешката...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма грешка, има ред. Дадохте ни в петък вечерта 300 страници. Аз уважавам това, което казвате. Кога да го прочета? Физическо време нямаме да го прочетем. Ако имаме физическо време...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Там са принципи, то не е някаква промяна.

ГРИГОР ДИМИТРОВ Д-р Дечев, аз нямам нищо против, но гласувам за това, което се предлага и нося отговорност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Съгласни ли сте да променим т. 4 да стане т. 3 и т. 3 да стане т. 4?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преместваме тогава точките и караме според възможностите и хода на заседанието. Така предлагам, защото, ако влезем сега в спор по дневния ред, ще отнеме много време. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: С моето предложение по дневния ред да се запише, че не се приема.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г.
2. Информация за текущо изпълнение към 30.09.2018 г. на бюджета на НЗОК, очаквано изпълнение през м. октомври 2018 г. и към 31.12.2018 г. и предложения за освобождаване на средства от Резерв и за актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2018 г.
3. Изпълнение на чл.177 и чл.334 от НРД за медицинските дейности за 2018 г. и чл. 120, ал.2, т.3 от НРД за денталните дейности за 2018 г.
4. Предложения от директори на РЗОК по реда на чл.14 от Правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2018 г. за промяна на месечните стойности по сключените договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ.
5. Стартиране на провеждане на процедура по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицински изделия и съставяне на „Списък с медицински изделия, които се заплащат от НЗОК“, в изпълнение на Глава Трета от Наредба 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.
6. Откриване на обществена поръчка с предмет: „Осигуряване на достъп до интернет за нуждите на Националната здравноосигурителна каса, изграждане на виртуална частна мрежа между 28 Районни здравноосигурителни каси, 67 офиса и Централно управление на НЗОК, и доставка и пускане в експлоатация на 2 броя опорни маршрутизатори“.
7. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Причината да изпратим материалите толкова късно - и аз поемам върху себе си вината, е, че в хода на подготовка на материалите колегите с редица от точките бяха готови по-рано, но по ред причини, които не искам сега да очертавам, не ги изпратихме по-рано, защото всяка една от точките предизвиква сама по себе си доста дебати в медийното пространство.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да Ви кажа честно, по много от текстовете имаше конфликтни моменти и се наложи да правим срещи с различни асоциации, федерации и т.н. и водихме разговори до последния момент. Това трябва честно да си го кажем.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всички знаем за какво става дума. Говорим, като че ли не знаем за какво. Знаем за какво става дума и самият аз сега нося материалите си без последния материал, понеже не съм го получил. Получих го по имейла, ама не знам дали съм хакнат или не.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да започнем от проекта на бюджет на касата за следващата година.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Само един въпрос. Разгледах събота и неделя материала от папката. Сутринта и вечерта снощи слушам разни информации по телевизията, отварям си материала, числата, които съм си извадил, тук съм си подчертал - нямат нищо общо с това, което пише тук. Ние сега какво гледаме? Защото аз това, което съм получил е това, което е на хартия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което си получил.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това, което е на хартия, то е вярното.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз не съм чела в медиите какво е.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да направим едно уточнение. Кой материал гледаме?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Този, който е на хартиен носител и този, който е изпратен в петък вечерта.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Но там има предложения за други промени. Тук, тези промени ги няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Два документа по проекта на Закон има.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз имам един документ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Папката, на която аз съм се подписал, е тази.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако позволите само да отбележа, в числовата част на проекта на Закон за бюджета има една единствена версия, която Ви е изпратена в петък. Също в петък към числовата част, разчетите, сме изпратили Преходните и заключителни разпоредби, текстове, с които променяме ...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбрахме. Това, което сме получили на хартиен носител и по което сме се готвили, това е вариантът за бюджет?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Чудесно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз други варианти нямам. В медиите какво е излязло не знам.

Предлагаме общият размер на приходите и трансферите да е 4 299 603 хил. лв. Общият размер на разходите и трансферите е 4 350 млн.

лв. За пръв път мисля, че се получава така, че приходите са по-малко с 50 млн. лв. от разходите, защото в бюджета на касата за следващата година предлагам да го приемем с дефицит. 50 млн. лв. са от преходния остатък и минава в разходната част в бюджета на касата, т.е. средствата, които са натрупани през последните три години, като преходен остатък, се разчитат, като право на разход по бюджета на касата. Предлагаме Ви тези средства да се насочат за плащания за други европейски държави.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това наистина е успех.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако сме обективни трябва да си признаем, че това са наши пари, на касата, в края на краищата. Те са наши пари от здравноосигурителни вноски.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Но правят дефицит. Трябва да си го признаем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В този аспект приходите са с 439 млн. лв. повече от разходите спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. В разходната част сме отчели информацията, която е получена...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали говорим за бюджет за 2019 г.?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо говориш за 2018 г.?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Казвам каква е разликата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: С колко се увеличава?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Приходната част с 439 млн. лв., а разходната част с 490 млн. лв. повече Закон 2019 г. спрямо Закон 2018 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А спрямо отчета?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Спрямо отчета 431 млн. лв. Отчели сме увеличението на максималния осигурителен доход от 2 600 лв. на 3 000 лв., последните числа и разчети за броя на здравноосигурените лица по

отделните категории, промяната в минималната работна заплата, увеличението на минималния осигурителен доход на земеделските стопани и тази година в частта на трансферите. Знаете, че всяка година с 5 на сто се увеличава вноската, която прави държавата в бюджета. 2019 г. достигаме 70 на сто и 2021 г. – 80 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица е вноската на държавата. Т.е. трансферите на държавата са изчислени коректно на 100% спрямо действащата нормативна уредба.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Критиките, които ни бяха отправени за пенсионерите и за безработните, не са правени на изчисления на базата на пенсията или на базата на... Имаше и такива разни мнения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Критиката си остава, че държавата не е коректна.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това беше договорено.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Знам, че 2015 г. и аз предложих това.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И то влезе в сила от 2016 г.

В размера на трансферите, получени от Министерството на здравеопазването, са разчетени допълнително 14 млн. лв., съответно 12 млн. лв. и 2 млн. лв. във връзка с дейностите, които преминават от бюджета на Министерството на здравеопазването към бюджета на Националната здравноосигурителна каса, свързани с Комисията за лечение в чужбина и Фонда за лечение на деца. Чрез трансфер тези средства ще се превеждат по бюджета на здравната каса. И с 5 млн. лв. спрямо настоящата година е завишен трансферът, който прави Министерството към касата за останалите видове плащания, свързани с ваксини, в това число и ваксини противогрипни за определена тясна категория лица над 65 годишна възраст и останалите видове ваксини, и трансфери за неосигурени лица, които и

към момента съществуват. Или общият размер на трансфера се увеличава от Министерството към касата с 19 млн. лв. предимно най-вече с новите дейности и недостигът на средствата, който отчитаме тази година за трансфери и за следващата година можем да покрием нормално пълния размер на тримесечията.

По отношение на разходите за персонал. Разходите за персонал се увеличават във връзка с политиката по доходите за 10% увеличение и не се предвижда увеличение на разходите за издръжка спрямо предходната година.

За здравноосигурителните плащания какви разчети сме направили.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не предвиждаш преместване на здравната каса в Центъра по хигиена?

ЖЕНИ НАЧЕВА: В Центъра по хигиена – не. Това коментирахме с д-р Дечев, че оценката, която преди това и д-р Пенкова беше направила, там е абсолютно неподходящо и е доста неефективна инвестиция, и най-вероятно би било по-разумно, ако касата се измести на друго място, където би било по-ефективно, по-ниско разходно преместването на куп, на едно място на цялата администрация. И в този аспект се търсят по-подходящи възможности и алтернативи в хода на годината. Но има право касата, остана този текст, че при продажба на имущество средствата могат да се използват за закупуване на друго недвижимо имущество.

И преминаваме към здравноосигурителните плащания. На този етап ще Ви казвам ръст спрямо Закона и спрямо очакваното изпълнение. Паралелно ще гледаме нещата, защото очакваното изпълнение е свързано с другите точки от дневния ред.

За първичната извънболнична медицинска помощ предлагаме 17 800 хил. лв., но, ако се предположи, че от резерва тази година ще бъдат

насочени 7 млн. лв. към първичната помощ, абсолютният ръст е 10 800 хил. лв. В първичната извънболнична медицинска помощ не очакваме тази година да се наложи промяна извън тези 7 млн. лв., защото тенденциите са за изпълнението на бюджета такъв, какъвто е гласуван по Закон. Но, следващата година смятаме да заложим механизъм и в Анекса към Националния рамков договор средствата да могат да бъдат усвоени на базата на критерии, които биха стимулирали по-добре работещите практики на база на специфични индикатори и показатели за оценка на дейността на първичната извънболнична медицинска помощ.

В специализираната извънболнична медицинска помощ предлагаме ръст от 28 400 хил. лв. Спрямо очакваното изпълнение ръстът е 21 400 хил. лв. - 7 млн. лв. повече. Знаете, че от резерва средства са разчетени за специализираната извънболнична медицинска помощ. Няма да са само 7 млн. лв., а ще се наложи частично допълнителен ръст за сметка на резерва, който ще се вземе от предвидените средства от резерва за първична извънболнична медицинска помощ, но това ще го видим последните два месеца на годината спрямо усвояването на средствата за СИМП.

За здравноосигурителните плащания за дентална помощ спрямо Закона за 2018 г. са разчетени 10 млн. лв. ръст, а спрямо очакваното изпълнение на бюджета не е отчетен ръст. Вчера говорих и с д-р Шарков. След като се е запознал с информацията за Надзорния съвет по някакъв начин, те категорично очакват още 10 млн. лв. – 177 млн. лв. допълнителни и от резерва, за сметка на резерва за дентална помощ. Тук голямата неизвестна е как ще се усвояват средствата за протезите. Тази година още нямаме идея какво ще бъде очакваното изпълнение, как ще върви усвояването на средствата, какво се случва. Мисля, че няма да се усвоят тази година допълнителните 10 млн. лв. от резерва, които са разчетени за тази нова дейност, но за следващата година така или иначе априори от

резерва се очаква допълнително средства да са необходими над тези 167 млн. лв.

За медико-диагностичната дейност 90 млн. лв. сме разчели или 10 млн. лв. спрямо Закона за 2018 г., 7 млн. лв. разход спрямо очакваното изпълнение на бюджета. Тук предвиждаме около 1 400 хил. лв., като нова политика да се осигури диагностика на бременни с тест за генетични заболявания, който евентуално да се включи в пакета дейност на НЗОК. С тези по-детайлни разчети ще Ви запознаем, когато разглеждаме Анекса към Националния рамков договор. И съответно политика по осигуряване на направления за диагностика във връзка с нашите намерения да засилим профилактичната дейност. Това е обвързано и с разходите за специализирана извънболнична медицинска помощ, и първична извънболнична медицинска помощ. Това е най-голямата промяна, нова, оценена на около 1 400 млн. лв. разходен таван за тези нови изследвания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А там по отношение на тези, най-общо казано – рентген, ядрено-магнитен резонанс, образни изследвания, аз мисля, че те са нараснали във времето и мисля, че е нормално, особено в неврологията, те се смеят на Запад как може да се оперира без такова изследване. Там не се ли предвижда увеличение?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Там също е в рамките на бюджета за МДД.

За здравноосигурителните плащания за лекарствени средства ръстът спрямо Закона за 2018 г. е 117 800 хил. лв. спрямо очакваното, обаче е 31 800 хил. лв. или почти 32 млн. лв. Тази година за пръв път във връзка с новите ни намерения и по-нататък ще обясня по-подробно, разделяме разходите на няколко компонента. Единият, започвам от разходите за болнично лечение за онкологичните лекарства 385 млн. лв. или ръст спрямо очакваното изпълнение след отстъпки 20 млн. лв. Като тук намеренията са да приложим нов тип договаряне за лекарствата за онкологично лечение.

Ще стане дума, като обсъждаме промените на текстовете в Закона и въвеждане на възможност за проследяване на ефекта от лечението, и договаряне с компаниите, и с притежателите на разрешение за употреба на така наречените глобални бюджети на ниво заболявания, ANN, така че всяка компания да ни предложи някакви тригодишни разчети за разходите, които има. По този начин ще могат да навлизат и нови лекарства, и стари лекарства, действащи, но компаниите максимално ефективно да балансират, както брой пациенти, така и разходите, които ще заплаща касата за лекарствените продукти на съответните притежатели на разрешение за употреба. Във връзка с това въвеждаме и два компонента на заплащане на разходите за домашно лечение. Единият е обвързан с разходи, които са обвързани с така наречените протоколи за скъпоструващо лечение. По тях сме разчели 656 млн. лв. А за останалите разходи за терапия за домашно лечение и за медицински изделия в извънболничната помощ – 310 144 хил. лв. Тези подкомпоненти на частта на разходите за домашно лечение също ще ни позволят да проведем договаряне по-ефективно на ниво ANN по параметрите на разходите по бюджета. И считаме, че в областта на лекарствата нетно не би следвало да има напрежение спрямо настоящата година, за пръв път следващата година с разчетите и механизмите, които ще въведем, както на ниво Закон, така и на ниво Наредба.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли един въпрос? Предвижда ли се част от тези медицински изделия, които сега бяха извън цената на клиничните пътеки, да се включат в тях?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не, тук става въпрос за други медицински изделия. Не за тези.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук говорим за тези, които са в извънболничната помощ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сега говорим за лекарствата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, но в тях има и медицински изделия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въвеждането на онколекарствата специално в клинични пътеки предизвика...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, аз говоря за медицинските изделия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Питам не случайно, защото едно от внушенията беше това, което ще засегне пациентите, че предвиждаме да вкараме медицински изделия в пътеките. Аз не случайно задавам въпроса, защото, ако не го обясним, утре ще кажат...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не се предвижда такова нещо.

За разходите за болнична медицинска помощ разчетите са направени на база 2 млрд. лв. Като ръстът спрямо Закона за 2018 г. е 177 млн. лв. почти, спрямо очакваното изпълнение – 117 млн. лв., защото знаете, че са разчетени 60 млн. лв. от резерва за болнична медицинска помощ. Този ръст ще ни позволи да направим някои промени вече в рамките на болничната помощ, които биха довели до по-ефективно, оптимално използване на средствата. Имаме някои идеи, но в момента по тях д-р Дечев работи и в хода на подготовката на Анекса към НРД за 2018 г. ще предложим на Вашето внимание по-подробно и детайлно. Това би осигурило спокойно реализиране на дейността в болничната помощ при сега действащите параметри на цените на клиничните пътеки в хода на цялата 2019 г. и достигнатите нива на разходите за болнична помощ през последните месеци на настоящата година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Един въпрос имам. Тъй като в текстовата част пише, че първо се забранява и единствено може да се разреши, ако в околността, региона я няма тази дейност или пътека. Ако се появи, защото

сигурно ще има такива, които ще защитят, от къде ще вземем пари да ги заплатим?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нашата идея е болниците да имат през следващата година, ако, разбира се, възприемете, това сме го коментирали и с д-р Дечев, и с г-н Ананиев, в рамките на годината те да имат по-голяма свобода, лечебните заведения, за усвояване на средствата месечно без Надзорният съвет да коригира всяко тримесечие параметрите и така в годишен по-средносрочен план те ще могат да използват средствата по-оптимално и да се ориентират към сезонността и динамиката на разходите, които се отчитат и в рамките на този бюджет, както за Приложение 1, 2 и 3, така и за другите дейности, новите, които те реализират, защото някои лечебни заведения могат да решат да закрият една структура и да създадат нова по-ефективна за сметка на закритата структура.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: аз говоря за нова клинична пътека. Как ще е в техния бюджет? Извинявай, но това звучи несериозно. Те правят нещо и допълнително, което го няма в региона, и е одобрено, и в рамките на бюджета, който сега имат да го направят, е нон сенс.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние ще направим разчети кой какви дейности планира да реализира. Но, смятаме, че с този ръст, който е осигурен от над 100 млн. лв. в болничната помощ, болниците, които са планирали такива разширения, а в същото време трябва по-ефективно да се преразпределят наличните ресурси, ще могат да се справят и с нови дейности. Когато се прави нова дейност, нашата идея е да стимулираме ефективно да изразходват средствата, както за наличната, така и за новата дейност. Не би следвало да има напрежение. Не са много болниците, които разкриват абсолютно нова дейност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 5 на сто има ръст. Коя държава си позволява повече, отколкото 5 на сто ръст?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Примерно откриха инвазивна кардиология в Смолян, няма правено. Ще се появи на друго място, което... Оставам си със съмнението.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаш 123 млн. лв. резерв. Ако се наложи и е толкова наложително, тогава ще се направи, но ръстовете да са съдържащи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което пропуснах да отбележа за лекарствата е, че за лекарствата за домашно лечение са разчетени и 12 месечни плащания и за аптеките.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо премахваме това тримесечното отчитане?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не сме го премахнали още. Това е решение на Надзорния съвет. Ние това ще го разглеждаме при приемането на новите Правила по чл. 4, във връзка с изпълнението на бюджета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото няма да имаме представа какво се случва.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние представа ще имаме, защото ние не отменяме правото на Надзорния съвет тримесечно да определя и наблюдава, ако трябва в правилата ще определим някакъв коридор, в рамките на който болниците да могат да надскачат или неусвояват средствата, за да елиминираме възможността някои от тях още първите три месеца да изразходят ресурсите си, защото знаем, че най-вероятно ще има и такива ръководители. Контролът не отпада. Както сте забелязали текстовете са относително аналогични, както настоящата година, така и за следващата в чл. 4. Но така или иначе считаме, че лечебните заведения трябва да носят малко по-голяма отговорност и да имат малко по-голяма гъвкавост в хода на цялата финансова година. А, освен това във връзка с една от точките, затова казах, че са обвързани точките в дневния ред, смятаме да въведем и

възможността за наблюдение на броя на леглата на лечебните заведения в рамките на лечебното заведение по отделения, за да можем да правим съпоставка извън обема, който те отделят за спешна помощ, да не ги лекуват по двама на легло.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това трябва.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Здравноосигурителните плащания по Правилата за координация на системите за социална сигурност, европейските плащания, това число вече го знаете, ние нееднократно коментирахме. Благодарение на средствата от преходния остатък и 50 млн. лв. резерв, ръст 87 млн. лв. спрямо очакваното изпълнение и Закона. Предвиждаме да достигнат 160 млн. лв. плащанията към европейските държави. Този месец и следващия имаме срещи с австрийските и немските представители, където основно ще бъдат насочени тези средства. При така формираните параметри считаме, че следващия средносрочен период до 2021 г. ще бъдат елиминирани просрочията и изоставането. А вече с идеите, които има д-р Дечев и екипът на касата, а и преместването на дейностите за лечение в чужбина и Фонда за лечение на деца, а и намеренията чуждестранни екипи да предоставят помощта у нас, считаме, че ще се оптимизира и текущото равнище на разходите, на възникващите разходи в това направление. Няма да се ограничава лечението на българските граждани в чужбина, когато това е необходимо.

Разходите за плащания спрямо приходните трансфери са огледални с приходната част. Там вече очертах новите моменти. И, както отбеляза г-н Димитров, 127 млн. лв. е резервът, от които на този етап условно може да се каже, че 10 млн. лв., най-вероятно, ще има искане от БЗС да бъдат насочени за дентална помощ, където всичко зависи от изпълнението на новата дейност. Евентуално за лекарства за домашно лечение не знаем все още. Очакваният дефицит за тази година е от около 35 – 40 млн. лв. Но ще

видим как ще приключи годината окончателно по отношение на разходите за домашно лечение. И евентуално резерв, ако е необходим и свързан с договарянето на медицинските изделия.

Пропуснах да споделя разходите за медицински изделия за болничната медицинска помощ. За тях сме разчели 104 млн. лв. или 6 млн. лв. спрямо Закона за 2018 г. и очакваното изпълнение от 98 млн. лв. Имат точка, посветена на медицинските изделия, в проекта на дневен ред. Считаме, че с новия механизъм, който предлагаме за договаряне, а той най-вече е свързан с по-сериозни изисквания към тези търговци и производители, които ще предлагат на касата медицински изделия за болнична медицинска помощ и други специфични изисквания за качество на изделията, ще осигурим достатъчно на брой качествени медицински изделия. Ние сме предвидили евентуално, ако останат средства за осигуряване на наем за кислородни апарати за най-тежко болните, които страдат от муковисцидоза във връзка с последния дебат, който имахме за тях.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вкъщи ли?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. Ще обмислим механизмите и критериите за това искане съвместно със съответните асоциации.

В областта на болничната помощ пропуснах да отбележа, че планираме по специалности условия и ред да заплащаме само за този вид лекарства за онкологични заболявания, които са дозирани на определени места в страната със специална апаратура, която няма да позволява усвояването на онколекарства нецелесъобразно и ще елиминираме рискове, които се наблюдават през настоящата година в лечебните заведения. Това ще оптимизира разходите, както за лекарства, така и за онколечение в смисъл такъв, че няма да се позволява размиване и разпиляване на количества лекарствени продукти за онкологично лечение. Работим по

условията и реда за осигуряване на възможност за много точно дозиране и наблюдение на количествата онколекарства, които се разпределят в 140 лечебни заведения, които предоставят онкологично лечение. И всъщност на този етап от средствата от резерва 127 млн. лв., ако се наложи допълнително да бъдат насочени, както вече отбелязах, 10 млн. лв. за дентална помощ, допълнителни най-вероятно около 3 млн. лв. за МДД, ако се налага във връзка с това, което и д-р Кокалов попита, и за лекарства за домашно лечение, но като цяло остава един разполагаем ресурс...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз правих сметка - от резерва реално ще остане резерв от 65 – 70 млн. лв. На 4 млрд. лв. 70 млн. лв. е изключително добър резерв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Просто искам това да ти кажа и ти да го защитиш, защото Народното събрание миналата година те едва ли не щяха да разпределят целия резерв. Ние да защитим, че все пак трябва да имаме някакъв оперативен резерв, защото те искат да разпределят всичко.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 3 – 4 катастрофи и ето ти 70 млн. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва много внимателно. Апетитите са големи, нали знаеш. Достатъчно пари са увеличени. Ти трябва да защитиш да има резерв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По отношение на текстовете към Закона за бюджета, самия Закон за бюджета, не преходните разпоредби. Ние предлагаме съществени промени спрямо настоящата година в голяма част от тях. Малко редакционни промени в чл. 4 относно правилата за болнична помощ, свързани са единствено и само с по-голяма отговорност на директорите на районните здравноосигурителни каси, в смисъл по-малко правомощия и по-голяма отговорност от тяхна страна и § 10, ал. 3 на § 10, в който запазваме изискването лечебните заведения, които след 31.12.2017 г. са получили разрешение за пръв път, да не могат да сключват договор през

2019 г. Т.е. последните две години, но § 2 дава право на местата, където няма такава дейност все пак да сключи договор районната каса, а § 3 казва, че сключените договори по ал. 2 трябва да са в рамките на утвърдените стойности във връзка с правилата по чл. 4, т.е. общите бюджети на лечебните заведения.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-жо Начева, имам коментар по т. 2 на чл. 4 за директорите на РЗОК. Не ми се вижда редно директорите на РЗОК да представят директно материали в Надзорния съвет, да анализират тримесечно пред Надзорния съвет, да предлагат на Надзорния съвет, все пак има управител институцията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз го разбирам „чрез управителя“, но може би си прав, че не е записано както трябва.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам сериозни бележки по този текст. Нека да изслушаме. Сега благодарение на д-р Кокалов минахме в диалогов режим. Нека да чуем управителя какво ще ни каже и тогава всеки един да си каже каквото мисли. Така мисля.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви, г-н Димитров. Във връзка с това да Ви представя накратко и по-подробно мога след това, разбира се, мотивите към Преходните и заключителни разпоредби, а след това всеки от Вас ще каже позицията си по самия текст по Закона и числата. С Преходните разпоредби на Закона за бюджета на касата предлагаме промени в Закона за здравното осигуряване, Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и Закона за лекарствата. Считаме, че тези промени ще доведат до по-ефективно използване на средствата по бюджета на здравната каса, а и не само на здравната каса. Част от тях са свързани със структурни промени, друга част са свързани с рамките на разходите.

Първата промяна е свързана с това, че предлагаме да се създаде Агенция за медицински надзор, която става правоприемник на функциите на настоящата Изпълнителна агенция „Медицински одит“...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предлагам да приключим с бюджета като такъв и след това да минем, защото иначе дискусиата се развива.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само, ако ми позволите нещо, което има пряко отношение към бюджета. Предлагаме в структурата и обхвата на рамковия договор да включим в един от компонентите договаряне на индикатори за оценка на качеството на медицинската дейност в обхвата на рамковия договор. Имаме някои идеи в болничната и в извънболничната помощ, но трябва да направим първа стъпка в тази посока. Занапред предлагаме в рамковия договор да има постоянна и променлива част, това сме го коментирали в годините. Постоянната част предвижда стабилност на всички условия и ред на договаряне на помощта и принципни параметри на дейността, а променливата включва само финансовите параметри, които са обвързани със Закона за бюджета на касата и санкциите, които също са обвързани със Закона за бюджета на касата. Контролът е постоянна част. Засилваме контролните правомощия на касата във връзка с това, което тръгнах да казвам за новата структура, но после ще го доразвия като тема. И предлагаме за 2019 г., което е всъщност най-важното, да няма нов рамков договор, тъй като той трябва да влезе в сила от 1 април, а да има Анекс към рамковия договор, който в момента подготвяме и тук в Министерството по Наредбата за основния пакет някои неща, ако трябва да се променят и в касата по Анекса към рамковия договор, където да коригираме определени неща в положителна посока на двата рамкови договора – и за денталната, и за медицинската помощ. И те да започнат да действат от 1 януари 2019 г., защото, ако влезем в посока нови преговори за нов рамков договор това ще

утежни страшно много работата на касата и няма смисъл, а и промените, които предвиждаме за 2019 г. няма да са толкова съществени и значими.

Заповядайте за коментари и бележки извън останалите текстове по Преходните разпоредби.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако трябва да бъдем откровени и ако се случи това, дай Боже, да се промени от 1 януари 2020 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е правилно да бъде артикулирано, че не ги притискаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те са съгласни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото иначе ще кажат – те ни натиснаха.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нищо не се е случило още, за да имат основание да говорят. Може и да не се случи нищо.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То и новата здравна концепция още не е факт, но тя се критикува.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Най-напред по приходната част на бюджета. Проверих съответствието между параметрите, които са заложи в предложениния бюджет и параметрите в държавното обществено осигуряване, тъй като влияят едни и същи фактори – среден осигурителен доход, минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица и т.н. Така че има съответствие и в този смисъл приходната част отговаря на параметрите. Второто нещо, разбира се, тук е към г-н Ананиев, тези 50 млн. лв., ако не беше той нямаше да ги дадат, както и досега не са ги давали. Така че комплименти за това, че сте намерили тези пари. Постарах се да направя една справка от 2012 г. колко преизпълнение е имало от гледна точка на събираемостта на здравноосигурителните вноски - около 400 млн. лв. са събрани повече. Това е благодарение на НАП. Това по същество е 400 млн. лв., или колкото са средствата за извънболничната помощ за една

година, което е похвално и трябва да се отбележи. Благодарение на повишаване на събираемостта ние така покривахме и дефицита, ако трябва да бъдем коректни, разбира се по-голямата част. Другото, което искам да кажа от приходната част, че все пак не мога да не спомена за протокола, че размерът на вноската от осигурителни вноски от работодатели и работници е близо три пъти по-голяма, отколкото вноската, която се прави от трансфера за осигуряваните от държавата лица. Средната вноска е около 27 – 28 лв. от трансфера, а от бизнеса е близо три пъти по-голяма. И не мога да не спомена, че с тази вноска, която представлява 30 на сто от бюджета на НЗОК, се разходват 65 на сто от средствата на здравната каса. Тези съотношения би трябвало да се знаят и би трябвало да ги имаме предвид при анализа на приходите. Добре е някои работи да се запомнят и да се повтарят, защото, ако си спомняте ние повтаряхме много за осигурителната вноска на военните. Нали си спомняте? И благодарение на един голям натиск от наша страна се създаде „Фонд 69“ и сега балансът от приходи и разходи за тях е нула, защото вноската за военните от 18,3 на сто се увеличи с 40 и няколко на сто. Когато говорим за приходната част трябва, според мен, да отчитаме в разходите на здравната каса реално направените разходи за лекарства, а не както е посочено в отчета, след като от тях изваждаме получената отстъпка, т.е. посочваме само нетната част. Според мен логично би било в приходната част да се посочат всички приходи, а в разходната да се отбележи реалният разход. Защо предлагам това? Защото, когато изчисляваме структурата на здравноосигурителните плащания ние не посочваме реалния разход за лекарства, а изчисляваме техния дял на база нетния разход за лекарства. Защото нетният разход за лекарства, който е посочен се получава като извадим от реалния разход от 800 и млн. лв. 90 милиона отстъпки и получаваме нето 720 млн. лв. Да, но когато изчисляваме структурата на здравноосигурителните плащания, делът на лекарствата по този начин е по-малък, а действително изплатеният е по-

голям. Защо да не посочим в приходната част, че имаме 56 млн. лв. от допълнително събрани вноски и 90 млн. лв. от отстъпки – 124 млн. лв. Казвам го за размисъл. Аз обаче ще направя необходимото. Ще се консултирам със Сметната палата да видим дали това може да бъде направено и тогава, ако се приема.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е бюджет, който на практика е прилаган и в други сектори.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, но изкривяваме статистиката, г-н Ананиев, защото ние не показваме по същество реалния разход на лекарствата, толкова колкото сме платили за лекарства. Ние отбелязваме нетния разход, че с 90 млн. лв. сме платили по-малко за лекарства. Ами, ако започнем да правим и от другите така, и от медицинските изделия, и от другите какво ще се получи? Деформиране информацията. В края на краищата след нас идват хора, които трябва да гледат дали всичко е било реално или не е реално. Но това е моя бележка, казана на глас.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Когато подготвяме отчета, там става ясно, извинявайте, че Ви прекъсвам, но това е вече на ниво отчет, да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той е прав за статистиката, че се изкривява, защото ние даваме погрешни суми за разходите. Както и да е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За здравноосигурителните плащания на всички дейности увеличаваме средствата с около 5 на сто ръст. Средно е между 5 и 6%, само за онкологията е 6 на сто. И все пак ми се искаше да се ограничи или намали ръстът за лекарствата в резултат на това, което предлага д-р Дечев, а тези средства да пренасочим към извънболничната помощ. Ние непрекъснато декларираме, че основен приоритет ни е извънболничната помощ, а винаги я negliжираме като структура при разпределяне на средствата. Средствата за нея са от години не повече от 12 – 12.5 от общите разходи, а за лекарствата и болничната помощ се запазва

разход общо от около 75 – 80 на сто. Такава практика и структура няма в страните с качествено и ефективно здравеопазване. Това не може да продължава.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е структура на организация.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако искаме, аз отново казвам, д-р Дечев има амбиция да оптимизира разхода и ако искаме да лекуваме хората не само с лекарства и задължително в болници, трябва да се обърнем към профилактиката. Ще ни критикуват – има предложение на този, който не е ходил на профилактичен преглед да има някаква санкция. Трябва да има санкция, но в същото време осигуряваме с бюджета само на 50 на сто от осигурените профилактика, извинявайте. През годината ще пледирам всяка стотинка от резерва, ако има възможност да я пренасочваме за извънболничната помощ. Заедно с това трябва се създадат механизми и контрол за осигуряване на качествена и достъпна извънболнична помощ, а не сега каквото е.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И това, което казвате е много важно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото аз имам и лични наблюдения по този повод. Подкрепям колегата Василев за промени, става дума за текстовете, които определят дейността на Надзорния съвет и РЗОК. Предлагат се текстове, които вменяват задължения и права само на Надзорния съвет и РЗОК, а каква е ролята на управителя в този процес? Да не забравяме, че когато д-р Дечев постъпи се уточнихме, че управителят трябва да има реални права и отговорности, да му се делегира реална власт за оперативно управление. Надзорният съвет трябва да има функция да надзирава, да контролира изпълнението на бюджета. Д-р Дечев трябва да е в качеството на управител, който осъществява оперативното ръководство на касата. Оперативното ръководство трябва да отговаря за разпределението и изпълнение на предоставените средства от бюджета, не Надзорът. В

противен случай ние от една стана разпределяме и после се самоконтролираме дали правилно сме разпределили средствата, предоставени по ред, определен от бюджета.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз приех бележката, но в Закона за здравното осигуряване във функциите на управителя е точно така записано.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вие предлагате 60 страници промени в различни закони, защо да не предложим да променим и това.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук в т. 1 не може ли да стане – Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя...

ЖЕНИ НАЧЕВА: То е ясно. Навсякъде е чрез управителя, защото така са вменени функциите в Закона за здравното осигуряване.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Колеги, когато има подобен текст в закона ще се разбере, че управителят има правомощия да управлява. Предлагам в Закона да има текстове, които му дават права и отговорности да управлява. Това е мое предложение, ако колегите го приемат, защото в края на краищата искаме да издигнем ролята на управителя. Не искам да се връщам едно време, когато управителят казваше – както кажете, аз така ще го направя. Тогава защо е той?

Ако тези предложения се приемат, ще подкрепя бюджета в тази му част. Това е, което имам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само да кажа на д-р Пенков, че започнахме дискусиата преди да съм представила текстовете в Преходните и заключителни разпоредби на Закона и после ще продължим по текстовете.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Един въпрос имам. § 10 - Лечебните заведения, които след 31 декември 2017 г... Какво искате?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: После има един параграф, че ако има нужда ще му разрешим.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това 2017 г. да го оставим или просто е сбъркана годината?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Отбелязах го, че не е сбъркана годината. Ние тук трябва да решим. Това, което ние в момента сме написали и досега е било предходната година, в случая трябваше да бъде 2018 г., но ние сме го запазили 2017 г., защото имаме алинея 3. Но въпрос на...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е. всички тези, които 2018 г. са сключили договор с нас, те са получили разрешение, така да се каже и ако има някой нов, то ал. 2 – новата комисия, която се създава, тя да каже – добре, спрямо картата тук, спрямо региона, няма тази процедура, няма това, разрешаваме.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Той е дефинитивен текстът, той е забранителен.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Виж другия текст, ако няма такава дейност ще се разреши, независимо че досега не е имало, т.е. гледат здравната карта, гледат за какво иде реч, няма го в региона и - за да не пътува от Лом до София, примерно казвам, ще му разрешат да прави процедурата в Лом, но ще го решава тази комисия, която не знам защо...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Пенков е прав тук, защото в едната алинея отричаме всичко, а в другата отваряме вратата. Кое правим? Отваряме вратата или забраняваме?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не можем да го забраним 100 %. Аз съм съгласен, че ние казваме, но при кои условия може, защото няма абсолютна забрана, такава табу в здравеопазването, защото може да се наложи. Прочети и ще видиш. Т.е. прехвърляме ангажимента на тази новосъздадена комисия към Парламента тя да каже – ок, на тези ще им разрешим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тази комисия в 2019 г. я няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има я.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали я предлагат?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тя не е комисия, а е агенция.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз мисля, че няма лошо да е така, защото не вярвам да има затрупване, защото тя, комисията, ще ги отхвърля, ако има нещо.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В определена степен това сме го съгласували с лекарския съюз. Те гледат да не намаляваме дейността и в същото време и да не отваряме кутията на Пандора.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Истината е, че в § 10, ал. 1 така, както е записано е предвидено 2017 г. и 2018 г. Въпрос на наше решение е дали да коригираме на 2017 г., както винаги е било предходната година.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това означава, че всички, които са получили миналата година отказ да сключат договор тази година, трябва да сключат договор.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Искаш да кажеш, ако коригираме на 2018 г.?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма ли да останат обречени тогава?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма проблем да бъде и 2018 г. при условие, че разрешителният вече режим го прехвърляме при други. Нека те да решат дали, защото то може да е отхвърлено по ред причини, могат да са административни, но ако не отговаря на тази втората алинея, т.е. се дублира тази дейност, те ще кажат – няма да ви разрешим.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Те ще кажат за нови лечебни заведения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Там има и дейности, не само лечебни заведения. И въпросът е, че вторият параграф казва, ако има нужда и не се

дублират, така че дали е 2017 г. или 2018 г. Можем да го направим 2018 г., но със същите условия. Няма проблем да е 2018 г., защото решението вече го взима друг.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Както кажете.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото винаги е било от предходната година, никога не сме връщали назад.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Затова Ви обърнах внимание, когато представях проекта, че тази година сме записали 2017 г.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Всички, които до края на годината вземат разрешително, ще могат да сключат на 1 януари.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Как ще вземат разрешително? Кой ще им го даде?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не знам, някои имат вече.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Значи това, че можеш да дадеш лиценз на една болница не значи, че тя може да сключи договор с касата. Ние това забраняваме. Тя може да си работи.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: От 1 януари всички имат право да сключат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ама дали ще им даде тази комисия?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: На какво основание ще им откаже?

ЖЕНИ НАЧЕВА: На основание здравна карта.

КИРИЛ АНАНИЕВ: 2018 г. на кой съм дал разрешение?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не, тези, които през 2017 г. са получили отказ, сключиха през 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те щом имат договор, ти не можеш да им откажеш.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Казвам, че е много трудно за договарянето.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези, които през 2018 г. са сключили договори, ти не можеш да ги изхвърлиш.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Той може да има сключен договор, обаче тук пише – които след 31.12.2017 г. са регистрирани – няма договор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ама регистрирани, а които имат...Той е регистриран, има с нас договор, как ще го изхвърлиш.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тази хипотеза не се разглежда има ли договор, няма ли договор.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Разглежда се.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Къде?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той, като вече има договор, как ще го изхвърлиш на базата на това?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: След като имат договор, те са направили някакви обеми за 2018 г. За 2019 г. ние ги потвърждаваме, т.е. те за касата няма да бъдат в повече разход, отколкото са били през 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дайте да го направим 2018 г. и да ги оставим на онези, новата агенция да решава, защото тези, които имат договор, не можем да им кажем...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Каква е била идеята да бъде 2017 г., а не 2018 г.? Това не мога да разбера.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук сме се събрали, за да обсъдим съвсем демократично. Каква е била идеята...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: В смисъл, че пишейки го така ни вкарват в едни обяснения, които много трудно можем...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Коригираме на 2018 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-жо Начева, всички, които са в отчета за 2018 г. влизат в този текст. Нали така?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Абсолютно сте прави всички, които казвате, че ал. 2 и ал. 3...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Записахме го вече 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да кажа аз няколко неща? Първо, по отношение на плащанията, хубаво 160 млн. лв. Но искам, д-р Дечев е тук, да седнат и да направят една сметка, защото ние с тези 160 млн. лв. ще погасяваме такива, които имат повече от година и половина, т.е. влезли са вече макар и минимално и трупат лихви. Но, като ги платим, защото това е нон стоп, всъщност какво остава, защото пак ще излезе някой журналист и ще напише, че каса дължи 200, 500 млн. лв. Тук го има написано, но никой няма да го прочете. Да кажем, че със 160 млн. лв. ние погасяваме всички тези, които са вече над

КИРИЛ АНАНИЕВ: В тригодишния период до 2021 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е написано, че планираме до 2021 г. всички да бъдат изчистени. Аз се съмнявам, защото до 2021 г. ще влязат други.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Като изчистим до 2021 г., вече дефицитът няма да бъде толкова голям.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не оспорвам това, просто искам да седнат в отдела и да го направят това, да го има като числа, като пари, разчети за този тригодишен период, защото пак някой ще излезе и ще напише какво ли не.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Можете да вземете решение и да възложите на тази дирекция..

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: То е направено.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това при условие, че до 31.12.2018 г. Вие не давате такава разрешение за повече.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние го коригирахме на 31.12.2018 г., а не 2017 г.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нали имаме още три месеца до края на годината.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Обръщам се и към министъра, все пак да защитим тезата, че не бива Народното събрание да ни отнема възможността да имаме един солиден резерв, защото миналата година ни осакатиха. В тази връзка питам, тази година ще прехвърляме ли плащания, които ще бъдат за сметка на бюджета за следващата година, защото той автоматично намалява. Защото ние всяка година прехвърляме...

Аз лично, понеже няма да взимам повече отношение, аз лично, както се казва в добрата стара поговорка от двете злини избирам по-малката. Лично аз ще одобря този бюджет, като представител на КНСБ. Но, сега не виждам как и откъде нещо повече може да дойде, въпреки че оставам с критиките, че въпреки постигнатото споразумение, съгласен съм, работодатели, работници и служители плащат по-голямата част от това увеличение и всъщност то е за тяхна сметка. А, всъщност понеже действа солидарно, касата, естествено, че консумират тези, за които другите плащат по-малко за тях. Но, пак го казвам, няма да влизам в други подробности. Аз мисля, че редакционно много неща могат да се оправят, но аз лично ще го внеса, ние на 25-ти имаме Координационен съвет, ще го докладвам пред Координационния съвет. Между другото, сега получих един имейл, че на Координационния съвет ще дойде министърът на финансите и на труда, така че и пред министъра ще кажа някои работи в прав текст, но мисля, че

няма как да се получи по-добър бюджет и да кажат – искаме 500 млн. лв., а не 400 млн. лв. Трябва да се покаже откъде. Ние не сме организация, която е популистка, а гледаме нещата дали могат да се случат. Така че аз по този начин, по този въпрос след коментарите, които направихме и корекциите, които ще бъдат направени, ще гласувам „за“ бюджета.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други изказвания?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Принципно подкрепям това, което каза д-р Пенков за 17 – 18 г. да стане, защото тук иначе ще възникнат големи проблеми и е правилно по този начин. Когато стигнем до Преходни и заключителни разпоредби, свързани с генетичните изследвания на бременността и след това ще Ви дам тук някои информации в тази връзка, защото отчетите, които дава Националната лаборатория не са верни. Има анализ, който е извършен от проф. Кременски и там се доказва, че са извършени много повече амниоцентези от необходимото, а същевременно рутинните изследвания не са извършени, което рефлектира върху генетичните заболявания на децата и каквото се сетите в тази посока. Но това после. Принципно ще подкрепя бюджета, който се предлага.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Пропуснах да отбележа, че също така планираме в разходите за болнична помощ, в рамките на средствата за болнична помощ, да се правят контролни засечки на изследванията, които са направени за онкологично лечение, определяне на терапията в референтни места, за да има сигурност, че началото на терапията се базира на достоверна диагностика.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да го поясня само. Едно от главните места, чрез които се точи касата по линия на тъй наречените таргетни терапии, скъпоструващите, е тези изследвания генетични. В момента, за да се започне определена таргетна терапия, пациентът трябва да има положителен резултат, че тази таргетна терапия ще повлияе върху

заболяването. Касата не заплаща тези генетични изследвания, затова ги плащат фирмите. И фирмата си избира лабораторията, в която трябва да се направи изследването и резултатът удивително съвпада винаги точно с препарата, който се предписва. Предложението е в бюджета да се отделят 1 млн. лв. за контрол на тези генетични изследвания, които фирмите предлагат. Като контролът ще се извършва в генетична лаборатория. За момента единствената, която притежава роботизирана система, т.е. да не може да се лъже, няма как да излъжеш аппарата, е в Националната генетична лаборатория. Та идеята е по наш избор контролът отива на място и се взима контролно изследване от пациента, контролира се резултатът и по този начин...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В рамките на резерва можем да създадем...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние в параграфа сме го вкарали.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това ни е в параграфа за болнична помощ. Ще го знаят всичките. Фирмите пак си плащат, няма да правим разход за всеки един пациент, но контролата ще я плащаме ние. Контролата на този резултат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние как ще направим контролата?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Контролът се прави, ще има право тогава, когато пациентът постъпи за терапия, той постъпва в дадена онкология. Отива нашият контрол и казва – на този пациент искам серума, взимаме и се носи в лабораторията, с която имаме договор, в която има работа...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е превантивна мярка.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Дисциплиниращо е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Пациентът могат да го направят луд само и само да вземат парите и да го изкарат, че е болен от рак.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За всяко едно изследване се иска съгласието на пациента.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: То си е част от ИЗ на болния вътре. Там пише, че на база резултата от първата лаборатория пациентът е подходящ за еди каква си терапия. Пациентът постъпва за лечение. При постъпването си за лечение на него му се правят лабораторни изследвания. Без да го натоварваме с това, че ще му вземаме допълнително кръв, същият серум, в който се правят, се взима и се дава на контрол. Другото място, с което се точи е теглото. Изведнъж в някои болници всички пациенти са над 100 кг, няма 100. Там е малко по-трудно да се контролира.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Там става като въведем роботизация на вливането, направили са го някои болници и тогава роботът няма да лъже. Той ще направи за точно тези параметри, а тези параметри се контролират от друг. Дълъг разговор.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това си е в областта на контрола.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Но от някъде трябва да се започне.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По същността на Закона имате ли други забележки, за да Ви представя накратко и преходните разпоредби, ако позволите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Само да ни кажеш накратко какви промени се предлагат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Първото, което предлагаме, не го подреждам по хронология на видовете така, както са разписани, а по видове промени. Предлага се създаване на Агенция по медицински надзор, като второстепенен разпоредител с бюджет към Министерството на здравеопазването на принципа на сегашната структура на Националния

съвет за цени и реимбурсиране. Агенцията се създава в рамките на настоящата численост и разходи за персонал на Министерството на здравеопазването без допълнителни разходи за администрация. Тук искам да отбележа, че касата също поема нови дейности следващата година, пак без да получават допълнителни разходи за дейността, което заслужава адмиратиции. Тази агенция става правоприемник на ИАМО и Агенцията по трансплантации в административната част. Медицинската част за взимане на решения за лечение в чужбина минава към касата, тъй като сега в частта за трансплантациите се осъществяваше от Комисията за лечение в чужбина към Министерството на здравеопазването, която е била. За логиката ни специално за Агенцията по трансплантации независимо от това, че напоследък доста се коментира нейната дейност е, че лечебните заведения, когато получават разрешение да извършват дейности по трансплантация и всички останали структурни неща няма как да се взимат тези решения изолирано от останалата дейност на лечебното заведение, за която и болница да говорим. Тя не функционира единствено и само за реализиране на дейности по трансплантация. Функциите на новата агенция са свързани с контролна дейност върху лечебните заведения, контрол върху медицинските стандарти, правилата за добра медицинска практика, дейностите, които заплаща Министерството на здравеопазването и финансовия стандарт, който ще важи за държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ и фармако-терапевтичните ръководства. Тази агенция ще има определяща роля и ще иземе част от функциите и на министерството в момента от гледна точка на регистриране и лицензиране на нови лечебни заведения и даване на разрешителни за разширяване на дейността на лечебните заведения, т.е. не само на двете агенции, а и на част от дейността на настоящото министерство. Предвижда се нови лечебни заведения да се създават след санкция на Народното събрание, изцяло нови болници, т.е. разрешителните за дейност на нови болници да се дават след

акт на Народното събрание, разрешителните за разширяване на дейността на наличните лечебни заведения, съществуващи, да са със санкция на Министерския съвет. Разширили сме документацията, основанията и изискванията за издаване на разрешителни за нова болници и за разширяване на дейността на лечебно заведение с изисквания за бизнес планове, източници на финансиране и т.н. с цел да отсеем на база по-прозрачни критерии това кои лечебни заведения по принцип могат да работят и кои могат да работят по договор с касата.

Друга промяна, която предлагаме, отпада акредитацията като цяло, защото считаме, че тя не е ефективна и не постига ефектите, за които първоначално е създадена. Остава тази част от акредитацията, която се използва за специализация и обучение на студенти чрез Наредба на Министерски съвет, в която ще се определят условията и критериите едно лечебно заведение да служи като база за специализации и обучение на студенти и на практика, косвено, на база на тази промяна ще се прелицензират и настоящите университетски болници.

Даваме възможност на лечебните заведения и по-точно ще ги стимулираме да въвеждат изисквания да публикуват информация на страниците си и да въвеждат системи за самооценка, рейтингови системи за класиране тяхно по между си, т.е. стимулираме възможности за самооценки на доброволен техен принцип, като това предлагаме да се оповестява. Регламентираме със Закон създаването и поддържането на Национална здравно-информационна система и системата на НЕЛК. Във връзка с така наречената електронна карта, която се регламентира, регламентирайки здравната система и търговете, които сме обявили в министерството, ще поставят основата за изграждане на електронната система, защото няма как да има карта или идентификатор, който да е валиден за достъп на пациентите не само до касата, но и до всички други системи, за които

даваме инвестиции, ако нямаме пространство, място и възможност тази карта къде да се интегрира и имплементира, т.е. няма на ниво лечебни заведения изисквания, правила, номенклатури, регистри, цялата останала база данни, която трябва да изградим първо преди да има идентификатор. А за системата на НЕЛК там доста неща сме помислили, които благодарение на участието на колегите на касата и министерството, интегрирана с МТСП и НОИ, ще осъществяваме контрол независимо организационно какви политически решения се вземат върху цялата система на медицинска експертиза още от възникване на заболяването, т.е. обхващаме дейността на лекарите от общопрактикуващите до ТЕЛК комисията, което в момента не съществува.

Предлагаме промени в Закона за приватизацията и следприватизационния контрол, където се дава право на държавните болници да продават имущество с цел удовлетворяване на кредиторите, сега те нямат такова право, за да решим част от въпросите на просрочията и неефективностите.

Регламентираме за първи път съдържание на медицинските стандарти, както и за останалите наредби сме си поставили амбициозния срок да са готови, тъй като редица от тях са свързани с плащанията на касата и с работата на касата и министерството – три месеца от приемането на Закона. Нарочно сме си дали този амбициозен срок, за да станат нещата, тъй като, ако няма краен срок, това няма да се случи. Медицинските стандарти си ги представяме като една обща наредба с ясно регламентирано съдържание, което да съдържа и количествени критерии и по този начин ще има яснота, а в момента, в който са готови, новата агенция ще може да прелицензира всички лечебни заведения в срок до една година на базата на новите медицински стандарти.

Въвеждаме структура и съдържание на правилата за добра медицинска практика, които ще се разработят по предложение на съсловните организации, но, ако те не си изпълнят ангажиментите в срок до три месеца от срока, който те имат, министърът ще ги изработи, разбира се чрез привличане на съответни експерти. Правилата за добра медицинска практика ще съдържат две части. Едната чисто морална, етични норми от гледна точка взаимоотношенията между пациентите и изпълнителите на медицинска и дентална помощ, а другата част ще бъдат наръчници за работа, които ще се адаптират и надграждат като начин за лечение по определени заболявания.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това, което каза за болниците, защото е много важно, като база, че те ще се прелицензират на база новите стандарти. Болницата представлява една сграда, тя няма как да го носи този стандарт. Носителят му е лекарят, който работи. Ако той е лицензиран това, че днес е в „Св. Иван Рилски“, утре отива някъде, той си отива заедно с този стандарт. Т.е. този, който изпълнява дадения стандарт, той трябва да го носи, а не болницата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Точно затова трябва да се прелицензира дейността на болницата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: На болницата какво да прелицензираш?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Прелицензираш дейността, ти си прав, не сградата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: И той като си тръгне от тази болница, тази болница вече няма...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще трябва да се прелицензира.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: А сега в момента той си отива, тя си остава трето ниво на компетентност, тя си стои, а вътре няма никой. Той е носителят на това.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако си променят персонала, това е достатъчно основание за ново прелицензиране.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Той трябва да е носителят. Самият лекар си се движи с лиценз.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: По този начин, по който д-р Дечев го казва, направихме промяна в Правилника на Центъра за асистирана репродукция. Помните ли, че носител на знанието и опита е екипът, а не лабораторията. Там тепърва пробихме с подобен тип текстове.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Той си носи стандарта със себе си.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, другото, което ми е по отношение на тези наръчници и работи, дето аз като начинаещ доктор съм чел също, имаше наръчник на участъковия лекар. Аз мисля, че като говорим за качество всичките, когато пишат за пътеките викат дали сме алгоритъм за качество, не за цена на дейността. Не мога да разбера няма ли да се бият двете. Защото ние казваме, че всъщност за алгоритъма, по който се правят пътеките, е по-скоро алгоритъм за качество, т.е. ако се спази това ще се гарантира качеството. Няма ли да се дублираме с това?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, това е примерно, аз както си го представям, правила как се лекува, най-елементарно казано, апандисит да речем.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Което интересува и застрахователя, какво трябва да направи като оперира от апандисит, трябва да направят такова изследване, тези неща.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Прави едно, прави две, прави три и т.н.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Стандартите, по които работим, са стандарти, които дават минималните изисквания за структура, персонал и квалификация на персонала. Ако започнем да прехвърляме нещата, като практика по болести, това е труд, който може би ще отнеме 15 години, за да обхванем най-често срещаните болести. Колежът в Холандия, който се занимава с това нещо за последните 10 години, е издал 40 такива практики, минали на консенсус, които касаят, примерно, асма, диабет, какво се прави при джипито, при специалиста или в болницата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не можем ли да ги вземем наготово?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: То се купува.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Въпросът е такъв, да няма очакване, че ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние затова сме разписали постоянна и променлива част. Променливата част ще надгражда текущо тези по степен на готовност, но трябва отнякъде да се започне.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Но това, което говорите е фундаментален въпрос.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Другото е принцип за специалност и структура. Това е лесно. Специалността и структурата е по-лесно. Там трябва да има такова оборудване и такъв екип. Останалото е нещо, което е консенсусно между специалистите, трудно се взима решение и трае максимум пет години, като решение. Не повече. Защото за пет години се променят фундаментално нещата в медицината.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Инвестиционният цикъл в медицината за разлика от другите области е вече две години и половина.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние констатирахме, че тези правила и за извънболничната медицинска помощ трябва да важат, защото там правилата за поведение, профилактика и други...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То лекарският съюз защо не ги е направил тези правила за добра медицинска практика?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те имат правила, които са най-общи, които са утвърдени през 2014 г. Това са най-общи правила.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Световна банка е платила на лекарския съюз 2014 г. да ги направят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Финансовите правила за дейността на болниците държавни и общински да става с Наредба, сега са указания и писма на министъра, което не е...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Защо извадихте частните?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти отговаряш за здравеопазването изобщо, няма значение дали е държавно, частно на този етап. Ти отговаряш за здравеопазването. Защо не включиш и тях? Те ползват публичен ресурс.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, ама вижте, после ще коментираме, но става дума за фундаментални неща, които ние не ги разбираме помежду си.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Кое не разбирате?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Как ще лицензираш една болница? Аз просто знам как се лицензира една пенсионна и една здравна компания. Знаем как се лицензира. Знаем, защото съм го правил. Прави се лиценз на всички основни длъжности, имат ли право на лиценз или не. Изпълнителният директор има ли лиценз? Има. Как има? Трябва да отговаря на определени изисквания. Главен актюер, счетоводител и т.н. Информационна система и ред други неща, които се правят. Това е общо взето много сложна и отговорна работа. И ако ги лицензираме за дейност, няма частно, няма държавно. Лицензираме за дейност. Защото болницата е два организма. Единият е хотелски, грубо казано, поддържане, вторият е медицински. Кое лицензираме? Медицинската част или всичко. Ето вижте

как сега си задаваме един въпрос и си казваме – как ще го направим? Какво значи всичко? Направихме гаражи болници. Задавам въпрос.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Всичко трябва да се лицензира.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ти като въведеш правилата, в които си пише за една болница като параметри – височина на тавана, коридорът колко трябва да бъде широк и т.н. Аз ти казвам, че половината болници не отговарят. Ако го спазиш, въвеждаш нов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали тази агенция ще предлага на Парламента. Тя ще вземе предвид всички тези неща.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Кой ще е този шеф на агенцията?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той, шефът на агенцията, какво ще прави? Той ще докладва на министъра, а министърът на Парламента.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Като напишем правилата, по които работи... Вярно, че хората са важни, но е много важен и устройственият правилник.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предвижда се министърът на здравеопазването да се подпомага по медицински въпроси от експертни съвети, а не от отделни консултанти. Министерството да публикува официални медико-статистически данни за лечебните заведения, за да има прозрачност. Много е важно всички лечебни заведения да оповестяват цените на медицинските услуги, по които работят, независимо дали са по каса или извън каса, като за целта ще дефинираме формат за това и те издават финансови документи на пациентите за проведеното от тях лечение. Това е нещо важно и ново. Регламентираме го законово.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И е важно, че тази Агенция за медицински надзор ще контролира и цените, които са над цените на клиничните пътеки. Да речем 100 лева по каса, така наречената национална цена, 120 –

агенцията ще контролира основанието за тази цена защо да бъде 120, а не 100.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Става въпрос, че текстът както излиза е, че касата има цена за дейност X, болниците...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искам да ти кажа, че и досега, както и частните и другите болници бяха длъжни на публично място да си оповестят цените на всички дейности. Те го узаконяват.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нашето желание е те да си оповестят цените, а касата заплаща и те са длъжни да окажат помощта в обхвата на основния пакет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Но, това не се разбира, защото, ако се оповестят цените излиза, че аз, като дойда като осигурен и касата покрива 100 лв., а той е написал 150 лв., аз трябва да се бръкна и да платя 50 лв. отгоре. Това трябва да стане ясно, че не може да стане, че става въпрос за здравнонеосигурени или по друг казус. Така, както е написано излиза...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Те попадат в листа на чакащите и примерно му се казва – ела след един месец. Той казва – не, искам да си платя. Като искаш да си платиш, вадиш си от джоба и си плащаш цялата стойност, а не от каса и частично. И тогава вече може да си имат ценоразпис.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да се уточни.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, ще го уточним.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: А не да се официализира доплащането.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Наредбата за достъпа трябва да се пипне.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Защото нали всички казват – остойностете клиничните пътеки. Хубаво, ние ще ги остойностим, но на базата на наши субективни критерии. В Лом цената е една, в София е друга, в Разград е

трета. Нека да ги видим оповестени цените и да ги докажат. Не че очаквам да ги остойностим на база тяхната информация. Но, поне нека те да поемат отговорност за цените, които оповестяват.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Все пак всяка една болница си знае колко й струва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Желанието тук е друго. Искат да видят всяка една болница как ще си остойности пътеката.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Кокалов, ти не си попадал скоро в болница. Аз мога да ти разкажа много неща.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вие подкрепяте ли, г-н Димитров, тази идея или не?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Като чуя всички предложения от преходните и заключителни разпоредби, ще кажа какво мисля по тях, но очевидно е, едно е безспорно, че трябва да се сложи ред. И този ред трябва да бъде от една страна в защита интересите на пациента и от друга, да мотивира лекаря да осигурява качествена медицинска помощ. Трябва така да го направим, иначе няма да има промени, които желаем да извършим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не коментирахме един текст в тази връзка, че болният като се изпише, болницата е длъжна да му даде документ какви разходи е направила за него. Какъв смисъл има от това, ако на мен ми дадат документ, че болницата е похарчила за мен 1000 лв., пък аз съм дал още 500, аз ще кажа – извинявайте, аз дадох още 500, защо ги няма. Това е начинът. Но той, като го погледне и трябва да се подпише, ще каже – чакайте, аз дадох 100 лв. за това, защо ги няма вътре. Това го нямаше. Това е ново. В края на краищата тези текстове са промени на Закон, които ще отидат в Народното събрание и уважаемите парламентаристи ще видим какво ще решат.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това, което каза д-р Дечев, е основното. Не да се официализират техните надвземания на осигурените лица, а свободният прием.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Дейности извън обхвата на основния пакет и надграждащи основния пакет дейности, за да се види. Примерно, раждане професор Х и е ясно, че тази болница иска примерно 50 лв.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма такава сума.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всичките тези неща, като влязат в Народното събрание сигурно ще минат през комисия и уважаемите депутати ще ги гласуват. Т.е. каквото и да кажем ние, то зависи от техния вот. Хубаво и всичките да ги предложиш то зависи от техния вот какво ще кажат.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да са ясни текстовете. Да се прецизират текстовете.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото те ще ги прецизират. Сигурно на второ четене ще има и техни предложения.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Няма смисъл да се вкарва в Закона. Имате си наредба, всичките тези неща вътре си ги правите. Иначе това в Парламента има да дебатира три часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ама, като е излизало досега в наредби, може би д-р Пенков знае, е предизвикало взрив.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Взрив предизвика, пак имаше напрежение, тогава всяка болница формираше цени за платени услуги от пациента по избор на болницата, може би това искаш да направиш ти. Примерно ти казвам, „Св. Иван Рилски“ си имаше три нива за неврохирургия – много сложна, сложна, не толкова сложна. 3500 лв. беше изборът на екип. Един министър го направи 900 лв., максималната цена. Тези 900 лв. ги взимат

минимум 7 човека. Де факто популистки понижи цената и избяга от реалността. И това веднага отвори вратата за даване на пара под масата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Как да се върнем в реалността?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Наредбата за достъпа, където тогава вече болницата може да си формира собствени цени на база капацитет, възможности и т.н. Пациентът, ако иска го прави, ако иска не. Но тази сума влиза официално в болницата, а не сега... Това е за дейности извън обхвата на здравното осигуряване. А така, както е написано, едва ли не касата плаща 500 лв. и те, като направят цена 800 лв. – дай още 300 лв.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Така излиза.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Затова, според мен, изобщо този текст да ти отпадне и да влезе в Наредбата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Към този текст предлагам да отпадне изборът на екип изобщо. Плащаме за избор на екип.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Той си го вика в кабинета и си ги взима.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това си е негов проблем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За мен е по-редно да е на ниво Закон текстът.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Примерно искам да ме оперира еди кой си професор. Как да отида и да си платя официално? Как да стане? Аз ще ти кажа как беше. Преди го викаше в частния си кабинет и пише – консултативен преглед 3000 лв. Няма ограничения на цената.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Затова в Белгия са го направили не повече от два пъти цената по каса.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Д-р Дечев, те избор на екип го третират и за това, който ти се падне на смяна и те оперира. Пак е избор на екип.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Могат да се въведат правила кой може да бъде избран. На базата на капацитети.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Д-р Дечев, да вкараме изборът на екип в доброволното застраховане.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: То го има и сега.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А защо да го има на две места?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото, за да отидат парите в болницата и да си ги разпределят ей тия.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Няма място в света, в което да няма услуга, ако аз искам да ме оперира точно еди кой си ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Навсякъде по света хората си правят частна застраховка, ако иска да изпревари, ако иска доплащане....

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Когато погледнеш всички документи, които касата плаща на осигурени лица, във всичките има екип.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Може ли да го обясня научно това нещо? Имаме основен пакет, който е гарантиран от здравната каса. Знаем го. В световната практика има надграждане над основния пакет. И за всичко онова, за което говорим, е уредено в договора ти със застрахователна или осигурителна компания. Когато се регламентира основният пакет, а той трябва реално да се остойности, той се надгражда с пакети, които се закупуват от застраховател или осигурител. Когато се извършва дейност извън основния пакет има два начина да се заплати: ако нямаш осигурител или застраховател, плащаш кеш. Това е прието в света и тогава всичко е ясно.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ама, ако даденият пациент иска да бъде опериран точно от еди кой си.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Той си прави застраховка или осигуровка за това, или ако няма и желае определена услуга си плаща кеш. Има две форми или осигуровка/застраховка, или кеш.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние говорим в момента за един солидарен модел и тръгваме да защитаваме този, който има много пари и иска да си избере който си иска. Нашият здравен пакет осигурява равни неща на всичките. Който иска нещо повече, да ходи и да си направи застраховка.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е солидарният модел.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Говорим всички за остойносттаване на дейности. Аз остойносттаването си го представям по два начина. Единият – си пускат финансово-счетоводни документи, знаете, както едно време събирахме от болниците, сега какво събрали, какво не и се вижда остойносттаването на дейностите. Но, тук рисковете са също много големи, защото тези болници си осчетоводяват каквото си искат. Едната включва разходите, свързани и не свързани с лечението, другата не ги включва, в провинцията едно, в София друго и т.н. Знаете има най-различни методи на остойносттаване на всяка болница за нейните дейности в обхвата на основния пакет. И когато всички имат очаквания за едно имагинерно остойносттаване, това би помогнало може би те самите да се ангажират да докажат при какви стойности оказват дейностите, които дори и касата заплаща извън това, което говорим за основния пакет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Толкова много приказки за нещата, които ги знаем от живота. Ти можеш да седнеш...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Цената на едно раждане е 600 лв. и той трябва да го докаже.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо? Това, което и лекарският съюз толкова години не е променена оценката на труда.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Как да измерваме цената на труда? Нали цената на труда в различните болници е различна.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Консумативите, апаратурата – това може по-лесно с някаква подвижност да се остойности. Но най-подвижната част е трудът. Едно е да те обслужва обикновен доктор, друго е професор. Ето тази част трябва в зависимост от тези работи да варира. Тя ще бъде от – до.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към лекарствените продукти. За лекарствените продукти въвеждаме допълнителни възможности и пълномощия за договаряне на различни видове отстъпки, не само в сегашния им вид и обхват. Детайлите се определят с наредбата за договаряне на отстъпки, като въвеждаме възможности за механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета, глобално заплащане на база бюджет и възможности за договаряне на отстъпки на по-голям обхват на лекарства.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Промените това, което е било и това, което ще бъде, което предлагаме. Първата, генералната цел – гарантиране на липса на преразход, т.е. сумата, която е записана в бюджета, не може да се надвишава. Поради това се делят лекарствата на три групи. Такива за онкология, такива по протоколи и общата група. Във всяка една от тези групи съществуват X броя ANN, т.е. продукти. Приемаме за база 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз веднага те контрирам, ако ти ги поставиш в такива условия и аз ти кажа – гледай си работата, няма да договарям и на пазара го няма утре, какво правиш?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, напротив, съгласни са ПРУ с това. Ние не ограничаваме новите молекули.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не става въпрос за новите молекули. Ти сядаш да се договаряш за отстъпка. И аз ти казвам – няма да ти я направя тази отстъпка.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Няма договаряне за отстъпки. Виж какво пише в текста.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Утре ще има натиск върху това. Едното на ум е, че ще се откаже дадена фирма да ни направи отстъпката, която искаме, защото ние дефинитивно сме казали..

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Д-р Кокалов, обяснявам. Отстъпката е взета предварително, защото се стъпва на база нетен разход, след като е приспадната отстъпката за 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Значи става въпрос, че ще искаш от другите нови отстъпки.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз такова нещо не съм казал.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не мога да разбера кое е новото. Кажи ми какво е новото.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Новото е, че сега фирмите договаряха отстъпка 10% и ако имат ръст 50% , върху този ръст те нямат отстъпки.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: В резултат на това договаряне, което беше до момента ежегодно, касата беше в преразход. Сега, имате бюджет, сума, която е посочена в бюджета. Тази сума, ако получи разход, преразход, този преразход се приема от притежателя на продукта в препарата, който е направил този преразход. Това е накратко.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук ние водихме разговори с асоциациите ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Асоциациите е едно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не, те самите разбират, че това не може да продължава до безкрай.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: В смисъл, че се провежда договаряне. Приемайки цифрите в бюджета, договарянето е проведено.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сключваме споразумения между ПРУ и касата. В този аспект има договаряне на базата на условия и ред, определени в Наредбата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всъщност ние можем да кажем – да, съгласни сме, а депутатите да гласуват „не“, това отпада. Затова ви казвам, че ние просто казваме – да, пратете го на депутатите. А, какво ще стане – те ще решат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, ама не е така.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това, което Ви казвам, осигурява се пълен достъп на нови лекарства, т.е. политиката по някакъв начин да се спират отпада. Влизат новите лекарства и вече всеки производител, който има такъв препарат, си преценява колко ще расте, защото, ако има по-голям ръст, той ще трябва да си ги вади от джоба и да го погасява. От друга страна пък, ако направи ръст за 2019 г., той му става база за следващата година, така че също започва да си планира. Позволяваме в определени групи ANN до 30% производителят да си преразпредели. Т.е. има в дадена група 1 милион, позволяваме му 30% да си вземе от тях и да си ги постави в друг препарат, само че в рамките на тази група, която е една от трите. Така че има пълна свобода, без да се спират новите продукти. А, за нас това, което ни интересува – няма да имаме преразход. Общо взето това са целите. И както каза д-р Кокалов, трябва да видим дали ще се случи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За медицинските изделия това, което е обвързано и със следващата точка, даваме възможност за централизирано договаряне

на база на критерии за притежатели и търговци, а не както досега беше механизмът. И вече са разписани условия и ред за хората с увреждания.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нали влизат 2020 г. хората с увреждания?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. 2020 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо ще се прехвърлят дейности, свързани с хората с увреждания в касата? Получава се , ако нещо някъде не става, го прехвърляме в касата. И се създава впечатление, че касата няма работа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, напротив, че касата най-отговорно би се справила с тази важна задача се смята.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Тъй като касата се счита за най-добре работещата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всички говорят против нея и ѝ прехвърлят дейности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вижте, единственият довод според мен е, че касата финансира лечението на заболяванията, а инвалидите много от тях това не е заболяване.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има разлика между осигуряване и социално подпомагане. Касата със закон е определена като осигурител. Социалното подпомагане, а тази дейност е такава, е предмет на дейност на други институции. Това предложение противоречи на предмета на дейност на касата, определен в ЗЗО.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е на друго място.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние искаме да натоварим допълнително касата за това, че някой не си върши работата. Категорично съм против.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Плащат се колички, такива работи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това се нарича социално подпомагане.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Единственото, което мога да отбележа е, че средствата ще бъдат с трансфер, няма да са за сметка на здравноосигурителните вноски.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: След като бъдат чрез трансфер, а персонал, администриране, договаряне? Кой ще поеме това? За чия сметка?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вече трябва да се използва ефективността на вътрешните ресурси.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е част от едно голямо споразумение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дебатът ще бъде в Парламента.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В края на краищата не се смятам за безотговорен човек, стоя тук и утре ще кажат – ти защо подкрепи това. Аз нямам доводи да подкрепя и по този повод казвам, че не съм съгласен.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е договорено на равнище Министерски съвет и т.н.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Законът ще го уточняват в Парламента и ще чуем всичко, и ние ще си кажем своите доводи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Подобрява се контролната дейност на касата, дават се по-гъвкави правомощия да не се издава за всяка проверка заповед, редица текстове, които са от оперативен характер. Това, че е от оперативен характер уреждаме прехвърлянето на дейностите към касата и в Министерството създаваме ред, най-елементарно казано, за дейностите, които ще заплащаме законово и нормативен подход.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Позитивно е, че ни се увеличава бюджетът. Тук не смятам, че някой от нас има коментар по въпроса. Приемането на промени в основни закони, които ни касаят всички, като здравноосигурени, без да имат възможност заинтересованите страни да изразят позиция, а това е цялостна промяна в бранша, аз не смятам, че мястото му е в Закона за

бюджета и то в Преходните и заключителни разпоредби. Но не казвам, че решенията, които се предлагат са погрешни. Напротив, позитивно е да има контрол, просто не смятам, че мястото им е в Закона за бюджета, който третира по принцип бюджетна година на организацията. Това ми е становището и затова няма да го подкрепя.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото, като се гласува Законът за бюджета в Преходни и заключителни ще минат всичките тези промени.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Ясно ми е. Аз затова казвам...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Чисто административно се прави, иначе ще отиде отделно в комисиите за дебати.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Пределно ми е ясно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други предложения? Благодаря за тази позиция.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: По повод на това, факт е, че ние, като членове на Надзорния съвет по голяма част от текстовете имаме различни мнения, а още повече, че материалът го получихме 48 часа преди това, а 60 страници допълнително по мейл. Аз тук съм в качеството на представител на Българска стопанска камара, а тя е представител на определени организации. Ние разпратихме материала и чакаме бележки от тях.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз също съм го изпратила на всички.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И по този повод – за първи път, откакто съм член на Надзорния съвет, подкрепям бюджета. Досега не съм подкрепял бюджет и то за онези принципни бележки, които казах и днес. Не мога да приема и подкрепя тази разлика между едните и другите вноски. Но по повод на втората част – промените в преходните и заключителните разпоредби, не съм против за провеждане на промени – напротив те са необходими и трябва да са радикални, но аз се въздържам докато не получа санкцията на хората, които представлявам.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Трябва да има прозрачност все пак.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото утре те ще ме питат – ти като наш представител... В събота и неделя съм провел разговори с една от асоциациите, която е една от нашите членове, по цял ден, непрекъснато. И те ми казаха – добре, дай ни шанс да го прегледаме и тогава да ти дадем бележки, да ти дадем предложения за онова, което се предлага. В противен случай как, какъв техен представител съм аз? Отново казвам – аз лично поех отговорността за финансовата част на бюджета и направих предложения. Ако бяхме получили една седмица преди това материала и тогава да го бяхме пратили на нашите хора, да ги съберем и да кажат застават ли по принцип, не става дума за всеки текст, става дума по принцип. Разбирате ли цялата деликатност на нашето положение?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Разбирам, обаче днес процедурата е много сложна. След евентуалното приемане на Закона за бюджета, Вие трябва да го изпратите на мен. Т.е. Вие трябва да сте дошли с писмо, с което дали се приема или не се приема. Ако се приема, аз веднага трябва да съм готов с писмо, с което да Ви върна, че не възразявам по този проект на Закона и на базата на моето писмо пък Вие ще трябва да го изпратите в тристранния съвет веднъж и втори път, трябва да го изпратите на мен, като вносител на Закона в Министерски съвет. Това всичкото трябва да се случи днес.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-н Ананиев, спомняте си преди три години, когато обществената квота, заедно с държавната квота не подкрепихме бюджета и намерихме решение бюджетът да мине. Нали си спомняте? По наша инициатива. Спомняте си, нали? Така че ние отново не сме против бюджета. Отново не сме против и за този бюджет. Ние не подкрепяме тази част, която е извън финансовата материя, която урежда бюджета, защото ние не я познаваме. Самият аз ги нямам в моите документи. Имаме го по имейл. Кажете ми как да го подкрепя при цялото ми уважение и подкрепа?

Ще кажат – ти го нямаш и не си се допитал за този материал. Какво си подкрепил? В края на краищата ние сме хора с отговорност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е как можем да процедираме, защото и аз по някои точки не съм съгласен, но чакам мнението включително и на... В Координационния съвет аз, като внеса материала и общо взето там няма толкова големи експерти и те ще ме слушат. Но, има процедура.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само да попитам само по същество ли имате забележки по някои от текстовете или защото са сложени в Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Защото са сложени в Преходните и заключителни.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защото това са две различни неща. Ако имаме да гледаме текстовете по същество...

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Те отказват да ги гледат по същество, защото са вкарани в Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. Говоря от името на нашата организация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защото искаме да влезе в сила от 1 януари 2019 г.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз знам тези неща.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Отново казваме – ние подкрепяме бюджета. Никакви колебания нямаме по този бюджет с бележките, които направихме, разбира се. Нямаме никакви колебания. Казваме – подкрепяме и си нося моята лична отговорност към тези, които са ме пратили. Но, не мога да кажа същото по предложенията в преходните и заключителни разпоредби. Най-малкото, ако имахме техническо време, поне 5 – 6 дни да го прегледаме, да убедим тези, които представляваме, ако имаме основание,

за много неща, тогава – да. Но сега как да се изправя пред тях и да им кажа ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Разбираме те. Питам те какъв е шансът, защото така нещата вървят, че сега се въздържахме и няма да може да мине. Затова те питам какъв е шансът да използваме това време, за да чуем какво ще ни кажат хората.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нямаме никакво време.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ясно е, че ние се въздържахме и кажете – Надзорният съвет се въздържа да го подкрепи, не е „против“, не е „за“ поради тези причини.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Може би е редно да се проведе гласуване, за да се види.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Поставихте ни в цайт нот действително. Просто не можем да понесем тази отговорност персонално. Което каза г-н Димитров, аз съм на същата позиция и в същата ситуация. Докато за бюджета мога да поема някакъв ангажимент.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Истината е и друга. Хубаво е, Вие ще излезете и ще кажете, че го подкрепяте бюджета. Но, няма да имам подкрепата Ви по останалите текстове, където всъщност ние правим преструктуриране на системата и въвеждаме мерки, които ще осигурят изпълнението на този бюджет. Даже да не кажа, че може да се установи накрая, че ефективността ще доведе до икономии на този бюджет. И всъщност поради някаква техническа причина... Няма как да тръгнем към Министерски съвет, разбираш ли?

ЖЕНИ НАЧЕВА: А Вие знаете защо не го изпратихме 5 – 6 дни по-рано. Бяхте свидетели в медиите какво се разрази.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Думата дума отваря. Медиите го имаха.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имаха някакви варианти.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Извинявайте, защо не ни събрахте поне за някои предложения, за намеренията Ви, да ги споделите с нас предварително? Нали очаквате подкрепа. А ние научаваме от медиите. Но, това е друга тема.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние не сме го дали на медиите. Не знам как е излязло. Всеки си знае как е излязло.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Съчета се с други събития.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-н Ананиев, абсолютно разбирам Вашето положение. Представете си да си разменим местата. Вие да дойдете на моето място, аз да дойда на Вашето. Тогава аз ще имам друга мотивация, а Вие можете ли пред Вашите хора, тези, които Ви изпращат, да кажете – аз не съм видял и обсъдил този документ, но съм го подкрепил?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, но кой те притеснява от всички тези текстове? Кажете ми един, два, три текста, които..

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той не се притеснява. Той може да го подкрепи, но чака мнението на хората, които са го изпратили. Утре, ако те кажат - ти си го подкрепил, а ние сме против. Той носи отговорност.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Против създаването на Агенцията ли? Против мерките в лекарствата? По същество, а не защото е в Преходните и заключителните.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Отново казвам, ние в края на краищата сме представители на социалните партньори, затова има тристранно участие. Ние не участваме в лично качество. Ние участваме като техни представители и защитаваме техните интереси. Аз отново казах, те ни се довериха и ни изпратиха тук, аз как да поемам отговорността без тяхно съгласие....

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ти поемаш отговорността за много по-важното, а онова, което е свързано с нашата функция, като реструктуриране на системата, повишаване на контрола и ефективността за него не поемаш ангажимент, а поемаш ангажимент върху бюджета, което е много по-страшното, че го приемаш.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Примерно, аз не съм съгласен инвалидите да идват в касата. Казвам го най-официално. Понеже някой не е могъл да го реши го дава на касата. Аз съм против. Нека да го гласуват депутатите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние дори нямахме физическата възможност да се срещнем с нашето ръководство.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кажете конкретно какво предлагаш.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Предлагам да се срещнем, да отидем и да ги запознаем с промените. Ако нашето ръководство поеме ангажимента и ни подкрепи за това, което Вие предлагате, ние нямаме никакъв проблем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Може ли до утре това да го направите?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се, в рамките на 24 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Понеже ти хубаво каза, че всичките тези, които сме тук, сме и там в малката комисия. Тогава ще вдигнете ли вой, че сме го дали във вторник, а в сряда е малката комисия?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако трябваше да давам вой досега, ето телефонът ми – поне три телевизии звънят, за да говоря. Никъде не съм говорил от момента, в който започна реформата. Искам да се запише. Не защото се притеснявам, а защото не съм видял документ. Аз съм човек, който говори, когато види документ. Затова отново казвам, ние искаме да се срещнем с нашето ръководство и наши членове, да кажем това, което сме чули и получили, да кажем за първата част и втората част... Дайте ни

шанс да се срещнем с тях физически. В събота и неделя, когато получихме материалите не можем да имаме контакт с тях.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ако се отложи за утре сутринта?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Утре сутринта ще си го направите Вие, защото аз съм с румънската министърка...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Защо принципно не се подкрепят числата в бюджета, това, за което разбрах, че всички го подкрепяме? Оперативните мерки, чрез които ще се постигнат тези числа, предстоят на обсъждане с Вашите членове.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това са промени в Закони.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Числата в бюджета се подкрепят, но на нас не ни е ясно какво е отношението на тези, които са ни изпратили, по много важни, кардинални промени, които се предлагат..

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не могат да се разделят нещата. Те са неразривно свързани.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това с инвалидите не е неразривно свързано с нашия бюджет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Кокалов, остави тези инвалиди.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има други неща, които не са свързани с бюджета, съжалявам. Тези агенции, всичко..

ЖЕНИ НАЧЕВА: Свързано е, защото това преразпределя контролните функции.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние за числата говорим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-н Ананиев, аз смятам, че трябва да си дадем тайм аут 24 часа, утре сутринта. Разбирате ли нашата деликатност?

КИРИЛ АНАНИЕВ: А след това, като Ви го изпратим вторник след обяд за сряда за малката комисия?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, трябва да вземем решение.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Тогава не можем ли да се видим днес в пет?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Днес не можем ли да се видим по-късно?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Каква ще е разликата, ако се видим утре сутринта, ако ще е тази вечер късно?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Защото ние трябва да подготвим материалите за тристранката. Има доста документи.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Искате ли да минем по някои други точки, защото има доста важни?

ЖЕНИ НАЧЕВА: А какво правим с това?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Чакаме да се чуят с тях.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-жа Начева, ти поемаш ли нещо, което трябва да правиш, без да го съгласуваш с г-н Ананиев?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, това Ви питам.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Утре сутринта е най-добре. Пак може да е рано.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние сме отговорни хора и подкрепяме това, което можем.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А може ли неприсъствено, след като всеки направи консултация и е получил отговорът и да се обади, и да каже – да, подкрепяме. Да не се събираме само, за да кажем „да“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само, ако позволите да гласуваме в цялост законопроекта с Преходните и заключителни разпоредби и да видим кой е „за“, а останалите да се обадят, след като получат подкрепа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, да гласуваме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз искам преди това, все пак г-жа Начева да ни каже в извънболничната помощ какво реално е завишено за 2019 г.?

ЖЕНИ НАЧЕВА: През 2019 г. това, което предлагаме, е да се включат тези тестове за бременните. Числата говорят сами за себе си. Ще увеличим някои направления в областта на профилактиката с около 5% и ще въведем индикатори, с които да се позволи да се наблюдава качеството на лечение.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Реално изпълнение 366 млн. лв. Увеличаваме го с 19 млн. лв.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тази година до края ще може ли да се извадят някои неща от клиничните пътеки, за които вече говорихме – образни изследвания, което да се предвижда ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е обект на Анекса към рамковия договор.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вътре ще има преразпределение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И само искам да отбележа, че по молба на зъболекарския съюз, ако позволите, тук сме записали, че Анексът се подписва до 31 декември 2018 г., но за зъболекарският съюз да е от 31 януари, защото те имали събор в края на декември и няма да могат да се справят до 31 декември.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Съгласни сме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Кой подкрепя бюджета с преходните разпоредби за 2019 г. във вида, в който го предложихме. 6 „за“. Против – 1, въздържали се – 2.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Няма смисъл да го коментираме. Аз това имах предвид.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е добро решение, защото всичко онова, за което се притеснявате, ще го кажете в НСТС.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам предложение по следващите точки да ги разгледаме неprisъствено и да напишем становище.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако може все пак няколко думи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз лично подкрепям другите точки.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Относно разпределението на парите за болниците имам едно възражение. Появяват се 50 хил. лв. за СБР - Банкя. Не знам коя е тази болница за рехабилитация. В същото време Специализираната болница за активно лечение по онкология не правим нищо за нея и болницата трупа дългове. Да го кажа пред всички. Откъде накъде на СБР даваме 50 хил. лв., а една болница, която изнемогва и има пациенти, не получава нито лев.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм съгласен, но нали тези неща се дават от РЗОК. Той там дал ли е искането?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Исканията са писани.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали има правила, по които РЗОК ни дава тези предложения. Аз питам тази болница дала ли си е предложение и РЗОК я е отрязала?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Дала е.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Отрязала ли ги е или е дала по-малко?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Нищо не им е дала.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не мога да кажа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Отново заявявам тези предложения, които гледаме, трябва да са работа на управителя. Той да провери, да преценява. В края на краищата той оперативно управлява системата. А, не ние да се занимаваме тук с оперативни дейности, за които нямаме достатъчно информация.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Глобалната картина беше, че има реализирани икономии в размер на 12 млн. лв. плюс още 2 млн. лв., които запазваме за резерв и не предлагаме да се разпредели, и че разпределението е направено по предложение на РЗОК. Аз в личен план също имам въпрос защо на СБР зимните месеци се предлага увеличение, а летните месеци не, но такива се твърди, че са писмата от директорите на районните каси. Сега говорим за последните три месеца на годината.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Понеже НОИ не присъства.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което предлага д-р Дечев, е да се изиска допълнителна информация от всички болници за техните реализирани кешови плащания в проекта на решение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Чудесно. Като видим...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме гласували едни правила, а след това променяме правилата. Аз мога да ти откажа, защото това си е търговска тайна, с кого и как извън касата съм взел пари. Извинявай, това какво отношение има към касата? Защото говорите за кешови и т.н. Нас ни интересува какво са правила в това, което плащаме ние, а не да му кажем – виж сега, дай да видим какви други пари от кешови си взел. Какво ще ми помогне това? Плюс това, това е промяна на Правилата, които ние сме

пуснали към РЗОК. Съгласно тези правила РЗОК ни е пуснало това. Няма такова изискване да ни дадат това, защото те утре ще ни атакуват в съда – откъде накъде аз ще ти давам какви други пари извън НЗОК взимам. С какво право ще му ги искаме? Това е търговска тайна. Ще каже – няма да ти дам откъде и как съм взел допълнително. Няма такова правило, в което сме пуснали към РЗОК, за да могат те да сметнат и да ни пратят тази информация. Ние въвеждаме ново правило с искането на д-р Дечев и аз съм против. И моето мнение е, тъй като напредва времето, за тези, за които имаме спор тук, говоря за онкоболниците, за тези, нека да се направи проверка какво правят и дали са реални тези пари, които искат от НЗОК. Но, за другите, извинявайте, дами и господа, имаме правила, които сме пуснали и почваме да се съмняваме. Д-р Дечев, хубаво, аз държа да ги видя, не само д-р Дечев да ги види, държа, не се отказвам тези неща да ги гледам, защото съм в Надзора, не е само работа на управителя и казвам моето мнение – спрямо тези курорти и онкоето да се види каква е причината, но за всички останали гласувам „за“.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз имам несъгласие с тази точка, защото когато д-р Дечев таман беше приел да стане управител тук пак обсъждахме някои болници. Аз не считам, че така може да продължава тази работа да се определят такива лечебни заведения, които със сигурност тези пари не са ги усвоили и ние отново да им даваме средства. Нека преди да се вземе решение по тази точка д-р Дечев да ни даде информация как са изпълнили последните тук месец и нещо...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо д-р Дечев? Нали минава от РЗОК? Значи РЗОК лъже като ги прави тези предложения. Те не са ги усвоили и РЗОК лъже.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нека да ...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Може ли да поясня. Допълнителната информация, която Ви предлагам да получим, касае допълнителни плащания от здравноосигурени лица, на които касата е платила, а не кешови пациенти.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой ще ти даде тази информация, ако не отидеш на проверка?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Искам да обясня. Тогава ще се покажат някои неща. Първото нещо, че едни болници формират приходите си на база плащанията от касата за тези лица. Други болници за същите лица, осигурени, са получили допълнителни суми от тях. И когато ние на някакъв си общ принцип „дай да дадем на този и на онзи“ не отчитаме едните болници, които са взели допълнително плащания спрямо други вече влизаме в конфликт.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да прочета какво предлагаш ти?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз говоря, д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да прочета какво предлагаш, защото ти едно говориш, друго си предложил в писмен вид и си се подписал – „Предлагам Надзорният съвет на НЗОК да отложи взимането на решение за промяна на месечните стойности по сключените договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ, предложени от директори на РЗОК, след получаване на допълнителна информация от изпълнителите на болнична медицинска помощ, обект на настоящото предложение“. Кажете ми сега каква е тази информация?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: За които касата е платила.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В проекта на решение пише: „които да съдържат информация за сумите, които са получили от други източници на финансиране за лечението на пациентите им“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво значи от други източници? Извън НЗОК, което е платило?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не извън НЗОК. За пациенти, за които е платила НЗОК. От тези пациенти какви суми. За тези лица, за които сме платили.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Идеята на д-р Дечев е чудесна. Трябва да направим текста с оглед идеята.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което предлагаме като промяна в Закона за здравното осигуряване, е направено, нашата идея беше с подобна цел.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Хайде да го пренесем това нещо, да му дадем на д-р Дечев един срок. Колко време?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам, тъй като е в ход изпълнението на бюджета да стане тази седмица. Смятате ли, че е реализируемо, д-р Дечев?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Абсолютно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, и тогава в понеделник да направим извънредно заседание и да гледаме останалите точки в понеделник.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За мен е добре, ако подкрепите точката за медицинските изделия, защото трябва да се стартира процедурата. Който е съгласен, моля да гласува. Благодаря Ви. Приема се.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава спецификация, 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 външен експерт по смисъла на чл. 22, ал. 5 от Наредба 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, лице с юридическо образование, посочено от изпълнителния директор на Изпълнителната агенция по лекарствата.

Неразделна част от настоящото решение е Спецификация по чл. 21 от Наредба 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.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не гласувахме предложението на д-р Дечев за болниците.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с решението по т. 3 от дневния ред, бившата т. 4 за разпределението на болниците, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК да представят допълнителни данни от лечебните заведения за болнична медицинска помощ, за които са направили предложения за увеличаване на месечните стойности за периода м. ноември – м. декември 2018 г. (дейност м. октомври – м. ноември 2018 г.), които да съдържат информация за сумите, които са получили от други източници на финансиране за лечението на пациентите им в периода от 01.07.2018 г. до 30.09.2018 г. по дейности заплатени от НЗОК.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Чисто процедурно. Трябва да подготвите писмо до мен, с което да ми дадете за становище проекта. Аз днес трябва да Ви го върна на всяка цена, че не възразявам по взетото решение и не предлагам промени. В резултат на което да тръгне обратно писмо към НСТС и Министерски съвет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам да се видим отново в 12.00 часа, за да се запознаете със становището на Министъра на здравеопазването и да

одобрим проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г., който да го изпратим чрез Министъра на здравеопазването в Министерски съвет.

Който е съгласен, моля да гласува. Прима се.

Закривам заседанието. Очаквам Ви отново тук в 12.00 часа.

Заседанието приключи в 11.00 часа.

При същия състав, следващото заседание на Надзорния съвет на НЗОК започна в 12.00 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви, колеги, че се отзовахте. Получихме становището на Министъра на здравеопазването по проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г. Ако ми позволите да Ви запозная с него:

„ДО

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ

УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА

ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

ОТНОСНО: Проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. и мотиви към законопроекта.

УВАЖАЕМИ Д-Р ДЕЧЕВ,

На основание чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване Ви уведомявам, че след преглед на представените проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. и мотиви към законопроекта, съгласувам представените материали без бележки.

С уважение,

КИРИЛ АНАНИЕВ

Министър на здравеопазването.“

Това е становището на министър Ананиев. Сега в изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 3 от Закона за здравното осигуряване трябва да се одобри проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. от Надзорния съвет и д-р Дечев да го внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет.

Моля за изказвания.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз поддържам изказването си от сутринта, че е позитивно това, че ни се увеличава бюджетът. Но, приемането на промени в основни закони, които ни касаят всички, като здравноосигурени, не смятам, че следва да са в Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета, тъй като по този начин заинтересованите страни нямат възможност да изразят позиция. Това ми е мотивът да не подкрепя проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз приемам числата, които са предложени в проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г., но ще се въздържа от гласуване, тъй като времето да се запозная с промените, които се предлагат в Преходни и заключителни разпоредби към Закона за бюджета, беше малко и не съм имал възможността да съгласувам позицията си с организацията, която представлявам. Поради тази причина ще гласувам „въздържал се“.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Присъединявам се към изказването на г-н Димитров. По същите причини и аз ще гласувам „въздържал се“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други изказвания? Няма. Който е съгласен с предложението проект на решение и да стартираме процедурата по внасянето на проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г. чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет, моля да гласува. 6 „за“, един „против“ и двама „въздържали се“. Благодаря Ви.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 година след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване.

2. Възлага на управителя на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 19, ал. 7, т. 5 от Закона за здравното осигуряване да внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрения по т. 1 проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 година.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – Оля Василева.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Теодор Василев, Григор Димитров.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря Ви за това решение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващото заседание с отложените точки, които не можахме да разгледаме днес, предлагам да се проведе в петък от 9.00 часа. Някой има ли нещо против? Не.

Благодаря Ви. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 12.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева