



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК, ПРОВЕДЕНО НА 13 ЮЛИ 2018 ГОДИНА

Днес, 13 юли 2018 г., в сградата на Министерство на здравеопазването, гр. София, пл. Света Неделя 5, в кабинета на Министъра на здравеопазването се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

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

От НЗОК: Д-р Йорданка Пенкова – временно изпълняваща длъжността управител на НЗОК, Ганка Аврамова.

Кирил Ананиев – Министър на здравеопазването.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Галя Димитрова, Оля Василева

Заседанието започна в 11.15 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Колеги, г-н Министър, предлагам, който е съгласен с така предложения дневен ред, едната точка е свързана с предварително разглеждане на актуализираната бюджетна прогноза за 2019 – 2021 година, втора точка е свързана с информация, която предлагам да я изпратим на лекарския и на зъболекарския съюз във връзка с изпълнение на ангажиментите по НРД, тъй като срокът за представяне на информацията не трябва да бъде пропуснат. Който е съгласен...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Като външен човек, мога ли да предложа да смениш точките.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, може. Който е съгласен първа точка да стане втора и втора точка – първа, моля да гласува. Всички са съгласни. Против и въздържали се няма.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Информация за изпълнението на договорените обеми и на здравноосигурителните плащания за медицинска и дентална помощ към 30.06.2018 г., съгласно чл. 177 и чл. 334 от Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2018 г. и чл. 120, ал.3 от НРД за денталните дейности за 2018 г.

2. Актуализирана бюджетна прогноза на НЗОК за периода 2019 – 2021 г.

3. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Първа точка е да се изпрати отчетната информация за медицинската помощ и денталната помощ на двата съюза,

за да се прецени дали има изпълнение или неизпълнение на двата текста в НРД, дали изразходваните средства към 30.06.2018 г. превишават договорения обем дейности по Национален рамков договор или не към съответния отчетен период. Ако погледнем в текста изпълнението на бюджета в първичната медицинска помощ към 30.06.2018 г. спрямо планираните годишни стойности с преразпределението на допълнителните средства от Резерва, които са заложи в Закона за бюджета на касата, съответно със 7 милиона първична, специализирана и МДД дейности, усвояването на средствата е малко под 50% към 30.06.2018 г. спрямо уточнения годишен план. Средномесечните стойности във второто полугодие за ПИМП, СИМП и МДД съответно са в интервали, които позволяват усвояване на договорените цени и обеми на този етап в медицинските дейности. Считаме, че няма основание за корекция на цените в извънболничната медицинска помощ в този аспект. От гледна точка на първичната медицинска помощ сме посочили как се изменят обемите спрямо същия период на предходната година и сме се опитали да дадем кратки обяснения за причините за това, но там основният фактор е, освен промяна в цени и някои политики, в увеличения брой на извършваните дейности, най-вече като диспансерно наблюдение. За първичната помощ се очертава, че увеличението е във връзка с увеличените цени, а не с увеличения обем дейност, което още веднъж показва, че може би преговорите с първичната помощ трябва да бъдат с друг акцент, а именно увеличаване на дейността, а не само на средствата, които те получават.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва всичко, което влиза в извънболничната помощ да е за конкретна дейност и стимулиране на хората от извънболничната помощ, които дават качествено тази дейност.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В специализираната помощ тенденциите, за съжаление, са същите и са ясно очертани. Какво наблюдаваме:

Профилактиката от първичната помощ при децата се измества в специализираната помощ, което е обяснимо. Диспансерното наблюдение се увеличава в специализираната помощ, защото хората се наблюдават повече от специалисти. И, разбира се, физиотерапията и високоспециализираните дейности, като обем дейности, които после, естествено, се използват и във връзка с хоспитализацията на пациентите и е по-голям дялът в увеличението в стойността на първичните и вторичните прегледи, които горе – долу се запазват на същото ниво като предходната година. В този аспект медико-диагностичните дейности, също обеми ... На какво се дължи това аз не мога да кажа. Лично аз си обяснявам, че неефективната дейност в извънболничната помощ като дейност и брой дейности се пренася основно в болничната помощ. И хората, като че ли там отиват дори за престой, изследвания и пътеки, по които се правят изследвания и се наблюдават по повод различни заболявания. В заключение: извънболничната помощ е в рамките на бюджета и по отношение на очакваното изпълнение, реалистично погледнато, по-скоро се очертават икономии в първичната помощ от 4 млн. лв., които най-вероятно трябва да бъдат насочени със същия размер към специализирана помощ. Още когато в Парламента се гласува това авансово преразпределение на Резерва, знаете, че джипитата бяха доста по-активни и ние предупредихме народните представители, но те по равно разпределиха по 7 милиона първична и специализирана помощ, което, според мен, беше надценяване на нуждите на ПИМП спрямо пакета дейности, който те имат.

По отношение на болничната медицинска помощ също не предлагаме промяна в цените на този етап, като тук само отбелязвам, че изменението на параметрите спрямо месечното разпределение на бюджета към съответния период и утвърденото месечно разпределение дали има отклонения в него или няма и на всяко тримесечие могат да се взимат решения, т.е. на деветмесечието също ще разгледаме тенденциите, може да

се вземе решение за корекция на цените. На този етап считаме също, че не се налага корекция на цените, но тук отбелязвам, че разчетите вече са направени. Ние ще ги преразгледаме на следващо заседание, както се разбрахме, на удобна за всички дата и на последното заседание преди лятната ваканция. Тук вметвам, че това е отчет, който да изпратим на лекарския съюз и по-подробно ще се разгледа от Надзорния съвет в края на месеца. Тук разчетите са направени при допускането за преразпределение на допълнителни 60 млн. лв. от Резерва за болнична медицинска помощ. И такива са тенденциите до края на годината. Категорично най-голям дял в това увеличение за 60 млн. лв. имат съответно дейностите по РЕТ/СТ, лъчелечение и други високотехнологични дейности, които имат изпреварващ темп от това, което сме планирали първоначално.

И за денталната помощ също не смятаме, че на този етап има основание за корекция в цените. Там нещата са неопределени на този етап поради факта, че сме разчели 10 млн. лв. за протези, които не се знае как ще тръгнат. Затова смятаме, че на този етап не се налага корекция в цените.

Отново отбелязвам, материалите са максимално информативни без да навлизаме в детайли. Имате думата за предложения, въпроси.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз имам следния коментар. Всичко е много добре показано, структурирано кратко, ясно, което е добър подход. Единствено в последната част – в заключението се казва следното: „които водят до преразход на средства, там да се извършат проверки“. Нали виждате какъв е текстът? Моята идея беше не като се констатира преразход да се извършат проверки, а като е ясно, че преразход ще се случи още до 15-я – 20-я ден за отделни лечебни заведения, тогава да се извършват проверки, защото като ги извършат следващия месец какво ще констатираме?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е обръщението към лекарския съюз, които са ни обещали, че ..

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние вече си говорим за дейността реално. И вторият ми въпрос е, че ми сигнализираха от центрове, които правят лъчетерапия, може ли да обясните какво ограничение отново се въвеждало на един ускорител колко пациента ще бъдат облъчвани месечно и т.н. Има ли такова указание?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вие ще видите на следващия Надзор, ще извадим по лечебни заведения и по месеци планирания годишен брой по преразпределението, което предлагаме и там ще се ориентираме в параметрите. Сега, има някаква интерпретация на местно ниво относно индикативните стойности, които сме определили. Те ги смятат за задължителни. Обяснява се по не добър начин на пациентите нашето отношение и някъде, според мен, се и спекулира, защото не навсякъде има оптимална възможност за натоварване капацитета на тези нови апарати, за чието създаване, инвестиране не е взимала решение касата и те сега трябва да бъдат оптимално натоварени с дейности. Чрез касата се опитват да създават усещане, че ние искаме да ограничаваме пациентите. Създали сме механизъм при необходимост районната каса да се обаждат, имахме среща със специалистите, няма ограничение. Ако имаш такива сигнали, ще ги провери д-р Пенкова веднага.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ние правихме среща с лъчетерапевтите. Даже те самите предложиха да се ограничат възможностите за прехвърляне на пациентите от пътека в пътека.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук проблемът е, че трябва да има ясна индикация. Защото както нас ни обвиняват, че ги ограничаваме, така ние утре можем да ги обвиним, че се мъчат да вкарат куцо, къораво и сакато, за да могат да вземат пари. Да има ясни индикации и, ако те покриват

индикациите, пациентите ще се правят. Защото е естествено като имаш нов апарат ще кажеш – трябва да се дадат... Като му кажеш сега, че ще дадем повече пари... Ясни индикации, че на пациента действително трябва да се направи, защото не всички са за лъчетерапия. Тъй че нека да има ясни индикации. Всички фондове по света, ти знаеш, задължително трябва да звънне и да каже – тук има едни какъв си. Иначе не му го плащат. Има РЗОК.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Като в доброволните фондове. Като дойде пациентът – това може ли да го платите? Може. И го пускат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Индикации трябва да има. Там не може да има ограничения, трябва да има ясни индикации, че е необходимо.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Нали знаеш, че индикациите ги поставя пациентът. Той отива при доктора и му вика: „искам това“. Докторът, за да не е лош вика: „добре“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, но ако му кажа, че стои риск ...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Вчера ми се обажда пациент и пита: „Къде мога да отида да си направя сцинтиграфия?“ Викам: „Чакайте сега, кой Ви насочва?“ – „Аз искам така да си направя“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Той си я е самоназначил.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Той иска по съответни пътеки, процедури.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не той определя, има доктори.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Лекари трябва да го предпишат във връзка с някакво съмнение, диагноза. Това не е като ЯМР.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам, който е съгласен с така предложения проект на решение – приема за информация, както и писмата да се изпратят

с тази редакция, да няма терминология „превишение на разходите“, моля да гласува.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имаше един термин дали само го казваш или така е написано, не съм го проверил, казваш – „усвояване“, а не е ли „изпълнение на бюджета“?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Изпълнение на бюджета.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Защото казваш „усвояване“. Нали говорим за изпълнение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация изпълнението на договорените обеми и на здравноосигурителните плащания за медицинска и дентална помощ към 30.06.2018 г., съгласно чл. 177 и чл. 334 от Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2018 г. и чл. 120, ал. 3 от НРД за денталните дейности за 2018 г.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК, да изпрати на Управителния съвет на Българския лекарски съюз приложената към решението информация за изпълнението към 30.06.2018 г. на договорените обеми и на здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, съгласно чл. 177 и чл. 334 от НРД за медицинските дейности за 2018 г.
3. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК, да изпрати на Управителния съвет на Българския зъболекарски съюз приложената към решението информация за изпълнението към 30.06.2018

г. на договорените обеми и на здравноосигурителните плащания за дентална помощ, съгласно чл. 120 от НРД за денталните дейности за 2018 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към втора точка. Информацията не е с проект на решение, не е обвързваща. Ние основно ще я разглеждаме и отново ще поканим г-н Ананиев, когато разглеждаме проекта на бюджет на касата на втория етап от средносрочната бюджетна прогноза, когато получим новите указания и новите макроикономически допускания, ако има такива. Но да кажем, че на около 90% на този етап това са параметрите, които са се оформили на първия етап от средносрочната бюджетна прогноза. Предлагам да Ви представя първо очакваното изпълнение глобално за тази година, на което стъпваме за следващата година. Ако очакваното изпълнение на бюджета за тази година, към днешна дата, се планира, като последна информация от НАП, 41 млн. лв. допълнителни приходи, които да бъдат събрани спрямо заложените в Закона за бюджета на каста за 2018 г. Това е първата таблица след доклада. Ако се допусне преразпределение на Резерва в параметрите, които коментирахме – 7 млн. лв. на първичната помощ, 10 млн. лв. – дентална, 3 млн. лв. – медико-диагностична помощ, 60 млн. лв. за болнична помощ и остават едни неразпределени, условно, 27 млн. лв. за лекарства, но това тепърва ще го анализираме и с това се изчерпват средствата от Резерва – 114 млн. лв. И ако се допусне, че това преизпълнение на приходите ще бъде насочено за лекарства, но казвам, че ако се допусне – това е за предстоящи решения и анализи на Надзорния съвет, остава дефицит за тази година, т.е. непокрит разход за лекарства 42 млн. лв. при предишни, както бях споделила, 80 млн.

лв. дефицит в областта на лекарствата след отстъпки от около 160 млн. лв., за които подробно ще обясня на следващото заседание на Надзорния съвет. И на базата на това очаквано изпълнение на бюджета за тази година с очертаващ се дефицит от въпросните 40 млн. лв. На следващата таблица от обяснителната записка, която визира здравноосигурителните плащания, тяхното разпределение в рамките на разходния таван, който е приет в момента от Министерски съвет. Разглеждаме на този етап само здравноосигурителните плащания и трансфера от Министерство на здравеопазването, защото това са най-важните пунктове, които касаят работата на институцията. Вече когато разглеждаме целия бюджет ще се спрем на приходите, административните разходи и капиталовите.

За здравноосигурителните плащания разходният таван определен на този етап от Министерски съвет е 4 милиарда и 10 милиона лева. Спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. ръстът е 348 млн. лв. Спрямо очакваното преизпълнение, което Ви очертах, е 192 млн. лв. ръст за следващата година. В рамките на този разходен таван сме дали преразпределение на средствата по видове здравноосигурителни плащания. И отделно, освен това, има резерв от 123 млн. лв. Разпределението на резерва от 123 млн. лв. в допълнителна колона сме извели какви допълнителни допускания имаме по отделните здравноосигурителни плащания и спрямо тези 123 млн. лв. тези допълнителни допускания сме ги остойностили в размер на 159 млн. лв. Т.е., ако искаме да се реализират тези допълнителни допускания, няма да ни достигне оперативният резерв, който сега се очертава от 123 млн. лв. Но предлагам, за да ме разберете по-ясно, да минем по видове здравноосигурителни плащания.

В първичната медицинска помощ сме разпределили 215 млн. лв. средства при 214 млн. лв. очаквано изпълнение тази година с усвоен резерв. Тези средства са достатъчни за продължаване на целогодишното действие

през 2019 г. на сегашните параметри на Националния рамков договор за 2018 г. без нови политики, дейности, цени и нищо останало. И ако допуснем, че ако прогнозираме, в забележка сме дали нови политики, така да го наречем, които да предложим евентуално – увеличаване на обръщаемостта на профилактичните прегледи на лица над 18 години на 50% при сегашните 38%, което има финансов ефект близо 4 млн. лв. За увеличаване броя на вторичните профилактични прегледи на лица в риск, новият преглед, който въведохме тази година. Ако увеличим наблюдението на тези нови профилактични прегледи на лица с констатиран риск от диабет и сърдечно-съдови заболявания допълнително 4 млн. лв., това е един нов момент, който в работата ни с г-н Ананиев по новия модел, всички предлагат и Вие добре знаете, че отдавна, още преди време Световната банка ни предлагаше въвеждането на елемента плащане на общопрактикуващите лекари на базата на някакви критерии, индикатори за качество, т.е. постигнат резултат, по-малко насочване към хоспитализации или по-голям брой профилактични прегледи, или пакети с намаляване на определени показатели в резултат на по-често наблюдение на хронично болни пациенти. Има такива признати европейски индикатори, можем да изберем два – три, които да наблюдаваме. Чисто условно сме остойностили такъв механизъм за пръв път да въведем на 2 млн. 387 лв. или примерно общопрактикуващ лекар, който изпълни тези критерии вместо 4 лв. за профилактичен преглед да получи 4.50 лв. Това е идеята. 5% за диспансерните прегледи. Тези нови политики в първичната помощ са остойностени на този етап на 10 млн. лв.

В специализираната медицинска помощ в рамките на разходния таван при 229 млн. лв. очаквано изпълнение целогодишното действие на рамковия договор такъв приет през следващата година е на стойност 242 млн. лв. и 700. Над тях, ако искаме да прилагаме нови политики и дейности, а именно по-висок брой профилактични прегледи, защото видяхме, че там

има търсене от страна на пациентите, промяна на цена на консултативния преглед на определени специалности сега е 21 лв. на 30 лв. за три пакета специалности, като включваме ехографията в пакета на дейност на специалистите. Тъй като в момента има неравнопоставеност. За някои специалности ехографията влиза в специализирания преглед, обикновения, а в други това е изведено като високоспециализирана дейност. И ако направим това нещо, ефектът ще е съществен - 17.5 млн. лв. Но това нещо ще спести разходи за болнична помощ и е по-ефективно. И по-висок брой консултативни прегледи за АГ за определена категория жени, което сме остойностили на 2 млн. и 800 хил. лв., защото е започната политика в тази област, която да продължи за най-често срещания рак при жените и тези нови политики допълнително изискват 19 млн. и 600 хил. лв.

За денталната помощ, честно казано, никой нищо не може да каже. Според мен и представителите на Български зъболекарски съюз, защото ние сме планирали допълнителни 10 млн. лв. над очакваното изпълнение тази година от 177 млн. лв., като не предвиждаме нови политики в самите дентални дейности, а това са въпросните протези, където имаме образувано производство в комисията по дискриминация, че сме записали само до 69 години лица. Спечелихме го. Но не се знае дали може да има и нещо друго. Никой не знае колко е броят на тази категория лица, които ще се обърнат към касата тази година. Тази година, знаете, че от септември записахме в рамковия договор и разчетохме 10 млн. лв., но нямам идея какво ще се получи, когато целогодишно действа тази дейност за протези. Нямаме никаква база за сравнение и затова тук нещата бих казала, че са най-неясни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е ли добре да имаме една среща и да искаме от зъболекарския съюз все пак да видим с тези пари какво е направено?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние тепърва ще имаме много срещи.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Защото говорихме с 10 да им дадем, с 20 да им дадем. Не знам по какъв начин се усвояват.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нищо не е усвоено. Ние след септември започваме да ги плащаме протезите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не плащаме протезата, отливката. Ние плащаме 200 лева на стоматолога.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние не плащаме протезата, а само труда на стоматолога.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не виждам нещо социално, нищо не виждам в това. Не знам какви срещи, но мислете, защото няма никакъв социален ефект тия милиони, които ги даваме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Когато се обсъждаше преди две години този проект, аз го повдигнах този въпрос както за възрастта, така и какъв е смисълът от тези 200 лв., какво ще покрият и въобще колко са хората, които се нуждаят и ще се нуждаят...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Още никой не знае.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И в края на краищата и това, което каза и д-р Кокалов, ако нещо се прави да бъде .. Може да е за някакъв кръг лица нуждаещи се, по-бедни...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам, като видим как ще тръгнат нещата, да се направи още след първия месец среща и тогава да го обсъдим със зъболекарския съюз.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Те да покажат някакви разчети какво ще правят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тези прогнозни 10 млн. лв. са обвързани с разчети. Въпросът е, че на практика никой не знае как ще проработи това и колко хора ще се обърнат.

Продължавам с МДД. При 83 млн. лв. очаквано изпълнение настоящите параметри сме ги остойностили на 85 млн. лв., като допълнителни 5 млн. лв. сме разчели, че ще бъдат необходими за осигуряване на тези политики, които споменах в ПИМП и СИМП, и те са обвързани със съответен брой допълнителни прегледи и изследвания. Тук много мислихме, но има един голям въпрос, който, според мен, не можем сега да го решим, изисква по-задълбочен анализ, а и някак си на мен ми се струва, че не сме готови да го контролираме, може би д-р Дечев, ако бъде избран като по-голям специалист в областта на лекарствата, но там са изследванията, които се плащат преди започване на онколечението, таргетната терапия. Знаете, че те сега са за сметка на фирмите. Ако евентуално в референтни, определени от касата лаборатории с цел контрол тези изследвания, но те са доста скъпи и не знам как може да се обвърже заплащането им с определени отстъпки, компенсации от фирмите така, че да може да се въведе някакъв механизъм да се регулират резултатите от тези изследванията, защото те са в началото на веригата, на лечението. Този аспект не сме го разгледали тук в тези разчети.

Минаваме към разходите за лекарства. По отношение на разходите за лекарства в прогнозата сме отчели в рамките на разходния таван очакваното изпълнение с дефицита, който ще се прехвърли на този етап от предходната година 2018 г., който се очертава и разчетът за допълнителните 75 млн. лв. над милиард е свързан с информацията, която сега имаме, т.е. тук са отложените плащания от 42 млн. лв. и прогнозни нови молекули, които не знаем въобще какъв ще е ефектът, тъй като в момента в разчетите от милиард и 175 милиона близо потребности при

сегашните списъци нови молекули за следващата година не знаем в периода между юли и октомври колко нови молекули ще бъдат включени през Комисията за оценка на здравните технологии. В тази връзка тук в Министерството с д-р Пенков организираме една работна група и до края на месеца трябва да докладваме на г-н Ананиев за спешни промени във въпросната Наредба за оценка на здравните технологии, защото считаме, че в момента вратата е много широко отворена. За следващата година очакванията са колосални, огромни и с никакви отстъпки не можем да ги преодолеем, ако не вземем никакви по-оптимални мерки в тази посока. Но това предлагам да го обсъждаме, когато обсъждаме в детайли проекта на бюджет за следващата година.

По отношение на медицинските изделия тук нещата не са много ясни. Направили сме една работна група с „Митници“, НАП за изготвяне на списък на медицинските изделия. Знаете, че няма списъци, по които да се определят цените. Според мен в спецификацията, която ще правим през м. септември трябва категорично да заложим изискването наличие на съответното изделие поне в три европейски държави, да ни посочат цените, на които това изделие се реимбурсира в съответните държави, защото иначе няма овладяване, да го кажа с една дума, без да имам доказателства за това – лобизмът за включване на едно или друго изделие. Няма как с този ресурс да се позволи да се отваря вратата безкрайно много. Все пак сме заложили допълнително 17 милиона рът на базата на това, което сме получили към момента, като очаквания за включване.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук са и най-големите доплащания. Ако искаме нещо да направим, което каза е много хубаво, но трябва да направим нещо, защото тук доплащанията са в много големи размери. И са неконтролируеми.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: При лекарствата има яснота какви са цените, а тук каквото кажеш – това е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не каквото кажеш, а каквото ти кажат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А електронната платформа за обществените поръчки?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава трябва да е валидно за касата и за болниците медицинските изделия, но няма да има ефект за догодина.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Към това трябва да се отива, иначе доплащанията са огромни. Аз мога да ви кажа цифри. Това са 5 – 6 хиляди лева средно на човек. Ако направиш две стави са 10 хиляди лева, извинявай. И ти дават касов ордер.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не знаеш какво е влязло в болницата, на каква цена е и дали точно това са вложили.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Най-страшното е, че не знаеш какво ти слагат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно така е.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Дават ти паспорт.

Тук само искам да отбележа едно нещо – имплантите за онкоболните жени. Това нещо трябва някак си да се въведе. Те не са прекалено много, но в момента се слагат каквито се сетите импланти. Направо е ужас.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А стентове знаеш ли какви слагат?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Китайски, защото са най-евтини, нищо че пише, че са германски. Ти не можеш да разбереш пружинката каква е – китайска ли е или германска.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз говоря като грижа за онкоболните. Поне да се контролира, да се даде възможност дори да се доплати нещо, но

нещо да се посрещне. И като се доплати нещо от касата, т.е. се даде минимално от касата ще могат да се контролират изделията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще те включим в тази работна група за изделията, ако си съгласен.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да. И плюс това няма нужда всеки да поставя импланти на онкоболните жени. Да има пет центъра, където се поставят. Където има пластичен хирург... По този начин ще има грижа за жените. Нито пък знаят дали може преди лъчетерапия, след лъчетерапия, въобще пълна какафония във връзка с лъчетерапията, ЯМР, КТ, PET/CT, еди какво си, онкологичен комитет и после какво се случва?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук много трябва да се помисли, защото това е една от най-болните теми. Това е първото нещо, с което се сблъсква човек – трябва да ти сложим това и ти казват колко.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имаме един такъв случай за поставяне на имплант на жена, която си слага силикон. В болницата те нямат разрешение за такава пластично-възстановителна хирургия. Някакъв италианец ги поставя, не дават дори касов ордер на жените. Една жена сега се жалва при нас за 11 000 евро. Болницата няма разрешение за такава дейност. Той няма регистрация. Няма регистриран в РЗИ медицински център, само в Агенцията по вписванията. Медицински одит е констатирал това, мина една година, но още не е издал акт за наказателно постановление. Сега какво чакаме? Всички тези неща...

ЖЕНИ НАЧЕВА: И са в голям мащаб.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В края на краищата министерството трябва да има отношение и по тези случаи, които в момента касата не ги посреща, но те касаят медицинската дейност и рисковете. И ако видите на какъв сертификат са дадени за импланти, то няма име на човека.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Там ще го решим по друг начин. Ще съберем отново контрола...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И това да е свързано с митниците какво влиза, как влиза, защото...

ЖЕНИ НАЧЕВА: За болнична медицинска помощ параметрите, които допълнително са над милиард 920 лв., което предвижда средномесечен разход от 160 млн. лв., който е достигнат в момента и очакваме да се задържи до края на годината. Тези допълнителни 38 млн. лв. са остойностени при следните допускания – нови дейности, които възлизат на 692 хил. лв. При отпадане изискването за включване на нови дейности, § 11 от Закона за бюджета на НЗОК, който тази година, знаете, има текст, който казва, че няма да сключваме договор с нови договорни партньори и нови дейности, но в случай, че отпадне този текст сме остойностили на този етап около 7 млн. лв. допълнителния ефект. Не е ясно при други обстоятелства дали този разход не би достигнал по-големи стойности, тъй като има намерение за разкриване на нови лечебни заведения. И основният акцент е разширяване дейността, ако това нещо се допусне на скъпоструващите дейности – лъчелечение, интензивни грижи, медицинска онкология, 30 млн. лв. сме разчели допълнителен разход на средства. Основните компоненти и въпросителни тук са дали ще допускаме разширяване на дейността, включване на нови дейности и темповете, с които се разраства това скъпоструващо лечение, което струва вместо 1000 лв., примерно, 10 000 лв. и естествено всички пациенти, когато се появи робот, минават на операция по този нов метод. Няма да коментираме медицински, но финансово са около 40 млн. лв., а това е най-реалистичната, дори бих казала песимистична, оценка на този етап.

И стигаме до европейските плащания, за които сме разчели априори 160 млн. лв. в Закона за бюджета. Тези 160 млн. лв., знаете, във връзка с

това, че имаме просрочени задължения. В разходните тавани за 2019 г. първо предлагаме бюджетът за 2019 г. да се гласува с дефицит и натрупаните към момента като средства в преходния остатък 50 млн. лв., от които 10 млн. лв. от 2017 г., а другите от предходни периоди да бъдат заложени в разходния таван на касата и тези 50 млн. лв. сме ги предложили да бъдат насочени за увеличаване на плащанията към други европейски държави. И при заплащане на въпросните 160 млн. лв. за 2019 г. и затова искам да изчакаме до септември разговорите с фондовете за следващия период, за да има по-голяма яснота за проекта бюджета на касата. След 31.12.2019 г. остават просрочени задължения от 139 млн. лв. към европейските фондове от общ размер на задълженията, очакван към 31.12.2018 г. 287 млн. лв., т.е. и през 2020 г., и 2021 г. ще трябва да се изчистват, така да се каже, тези просрочия. Само трябва генерално да се направи въпросният анализ, който и ние като Надзорен съвет възложихме на ръководството на касата за същността на медицинските дейности, защото тук лавината е огромна. Годишно тези разходи достигат равнището на целогодишните плащания на ПИМП и СИМП, които плащаме за лечение в нашата държава. Ние сега изчистваме 2015, 2016, 2017, 2018 години.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те се натрупват. 2018 г. ще я плащаме 2020 г.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. И ако не спрем от година на година ръста на новите...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: То е като снежна топка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И като съберем всички тези, които Ви казах като политики 38 млн. лв., 4 млн. лв., 5 млн. лв., там, където има некалкулирани в разходния таван, общата сума на тези допълнителни неща при сегашни допускания 159 млн. лв., а ние имаме в резерва неразпределени 123 млн. лв. Т.е. или трябва да се отказваме от някои от тези неща, които Ви изброих,

или трябва да бъдат някакви други мерки. Всичко това, което тази година... основният акцент са лекарствата, европейските плащания и новите дейности в болничната помощ. За сегашния пакет горе – долу може да се удържи положението. Но това масово плащане на нови дейности... Какъвто и контрол да направим, аз честно казано, не вярвам, за болничната помощ говоря, не за лекарствата, не вярвам, че този разход от 160 млн. лв. може да бъде намален от контролна дейност, но ще бъде компенсиран...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: То новите дейности теоретично трябва да водят до намаление на външните плащания.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На практика, обаче не падат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Спрямо Закона за бюджета за миналата година какво предлагаме по отношение на чуждите фондове, европейските, какво увеличение?

ЖЕНИ НАЧЕВА: 73 млн. лв. тази година плащаме, следващата – 160 млн. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е. увеличаваш с 87 млн. лв. Но в сравнение с бюджета за 2018 г. 2019 г. е приблизително 300 млн. лв. Може би в тях са и тези увеличения, защото де факто това касае нашата сметка, обаче като ревнат всички останали – болнична, лекарства Защото това е играта с числата, всеки може да си я интерпретира както иска. Да кажа и по отношение на новите дейности. Няма лошо, защото нали все ни ядат за това, че има ограничения. Първо, трябва много стриктно да се види за сключване на договор с нови лечебни заведения там, където има нужда от тях. Същото важи за новите дейности. Ако е нова дейност, ако в някаква окръжност там в близост я няма, е естествено хората да я имат. Но ако на пет километра има същата и сега някой се е сетил да си я направи като нова дейност, защото така ще му влязат пари, защото начинът на финансиране е

такъв. Все пак във връзка с предлагането трябва да се види как... Този пазар не е неограничен, защото не са неограничени и парите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Давам ти пример с робота Да Винчи. Но ето в „Токуда“ е въведен. Всяка операция започват да я правят на него. Сега и в „Майчин дом“ искат да купят такъв робот, за да правят АГ и урологични операции.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първо Горчев в Плевен го вкара. Той е хубав метод, но...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Операции от 600 лева започнаха на 9 000 лева да ги правят. Твърдят, че по-бързо се възстановява пациентът, става на другия ден, отива на работа. Давам ти пример за дейности...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото струва повече. Аз затова казвам, ако ние нямаме никакви критерии и всеки тръгне, намери инвеститори или си купи работи, направи това и ние му казваме – сваляме ограничението, давай тук с всички ще сключваме, извинявай, но трябва бюджет като планина. Това много ме стресира, че ще махнем ограничението за нови дейности, за нови лечебни заведения.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само го отбелязах като проблем. Надзорният съвет решава дали...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да има никакви критерии, защото иначе не може, всеки ще иска, защото става въпрос за пари. И аз затова казвам един от критериите да е тази услуга в някакъв периметър да я няма. Ти знаеш в Германия едно време болница можеш да откриеш, ако в някакъв периметър беше 50 – 60 км няма болница.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз ви дадох пример за Да Винчи. Примерно в „Майчин дом“ откриват въпросното Да Винчи и казват, че идват тук от цяла България, защото недостигът на този вид модерна терапия...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм съгласен, че Да Винчи не е като... Това с киберножа 500 – 600 човека ще има, колкото ходиха и по Турция едно време. 500 – 600 човека могат. И сега като са 5 – 6 киберножа нали разбираш, че трябва да ги разпределяш между тях.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Условие за кибернож в България трябва да е 20 милиона, за да купиш втори.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: То е въпрос и на доверие. Пациентът знае къде е отгъпаната пътека и няма да експериментира при някой, който днес е почнал. Аз като пациент бих подходил така.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Само да кажа във връзка с лечението в чужбина. Национални консултанти идват при мен и ми казват, че същите тези неща ние можем да ги направим много по-добре, но по някакъв начин натискът да се ходи в чужбина...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, то не е натиск. То от години е било така и това е инерция. За да смениш тази инерция...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Защото ние така или иначе вземаме становище на национален консултант и при тях е тази информация, мисля, че трябва по специалности да се говори с тях и да се види по какъв начин...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ти като тръгнеш на някъде, основно интернет ти е справочника къде да отидеш и какво да правиш. И като там са написали 100 човека, че например в Турция е страхотно, ти на кого да повярваш?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ето детската онкохематология заради това, че ги няма медикаментите при нас те решават да отидат навън, защото тук по Наредба 10 има няколко медикамента...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние правим дискусия голяма за 20 милиона. Ако погледнем другите дейности това е най-малкото. Да се концентрираме върху големите числа. Там са големите резерви.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега действащите нови молекули въведени през 2018 г. през 2019 г. ще доведат до допълнителен разход 60 млн. лв., а през 2020 г. – 87 млн. лв. Най-новите, които сега очакваме да влязат през 2019 г. да започне да ги плаща касата, 45 млн. лв. сме ги остойностили при сегашното ни знание за тях, но тук има един трик, който те прилагат – въвеждат ги за една диагноза, после разширяват диагнозите.

Трансферите, които сме разчели сега в първия етап – 24 млн. лв. Тази година ще имаме недостиг 7 млн. лв. за тях – за ваксините, за интензивното лечение, за здравнонеосигурените лица, за бременните и за заплащането на потребителската такса. И следващата година ще са ни необходими допълнителни 10 милиона лева над тези първоначално планирани средства и там.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За здравнонеосигурените трябва да си доплати държавата, като това не е наша дейност, не е на касата. Получава се така, че ние тук сме подложени на кръгова отбрана против всички. Ние нямаме поддръжници.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ами редките заболявания? Вместо държавата да си ги поеме – тук, в солидарния фонд.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: На тази тема мога много да говоря и съм правил сметки какво означава от прехвърлянето на дейности от 2012 г. до сега на здравната каса. Около 1 милиард и 600 милиона. Аз тогава бях в касата и тогава направихме протокол колко прехвърляме и колко е бил разходът.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ще има ли и възможност за увеличаване на заплатите, защото в районните каси е много страшно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Естествено, че ще има.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Извинявам се, че го казвам. Защото непрекъснато се увеличават ангажиментите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колко е сега средната заплата в касата?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: На лекар-контрольор е към 600 и няколко лева.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Към 800 – 900 лв. на трудов договор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какви са изискванията за образователен ценз на лекар-контрольор? Ти виждала ли си лекар бакалавър? Защото аз не съм виждал. Е да, ама в закона пише, че е лекар бакалавър. В Закона за здравното осигуряване изискването за контрольор е лекар бакалавър.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Сега няма лекар-контрольор, всички са контрольори.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, но както има контрольори има и лекари-контрольори. Трябва да са магистри.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Сестрите са бакалаври.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То и между тях има магистри.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Права е д-р Пенкова за заплащането. Няма как да очакваме контролна дейност при тези възнаграждения, но това ще го коментирам, когато обсъждаме разходите за персонал. Права си. Но тук в момента гледаме само здравните.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-н Ананиев ни обеща, че в средата на следващата година ще имаме електронно здравеопазване, което ще промени структурата и начина на работа на цялата здравна каса. Когато

започваме разговор за заплати на персонала от Касата трябва да се ръководим от внедряването на електронната система в здравеопазването. Тя ще определи нови критерии, нов начин на организация и нов начин на контрол. Нека това да бъде... Тук понеже е направена прогнозата за 2020 – 2021 година. Предлагам да приемем прогнозата за 2020 – 2021 година за сведение, тъй като сме в очакване какво ще ни предложи г-н Ананиев. Нека да се концентрираме за 2019 година. По същество ние за 2019 г. възпроизвеждаме разходните равнища за 2018 г. Нищо ново не се предлага. Второ, подкрепям предложението на г-жа Начева за разширяване на обхвата на извънболничната помощ. Подобни мерки могат да ограничат посещенията в болничната помощ, да се ограничи най-малкото темпът на увеличаване на средствата за болничната помощ, като създаваме реални условия за прехвърляне на дейности от болничната помощ, с оглед да се разширява приложното поле на извънболничната помощ. Разбира се в интерес на пациентите, без нови доплащания.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ти си оптимист.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако не смениш начина на заплащане там...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз говоря за създаване на условия, включително за промяна на нивата на заплащане, разбира се.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако не започнеш да им плащаш за това, че да иде вкъщи, да го погледне, да го излекува, пак ще каже – в коя болница искаш?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Веднага, без ограничение, направление 7.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Струва ми се обаче, че трябва да направим онова, което го правихме преди години за стимулиране на прилагането на новата техника и новите технологии. Да създадем в рамките на средствата, условия за ефективното им използване. Например, като знаем с каква нова

техника и технологии разполагаме и техния капацитет, да определим средствата необходими за тяхното ефективно използване и на тази основа да се предложат механизми за регулация. Тази техника и технологии трябва да се използват в интерес на пациентите. Ако направим това, мисля, че ще можем да ограничим средствата, които даваме сега на чужди фондове при положение, че можем това да правим у нас. Да гледаме на ресурса, с който разполагаме комплексно. Така ми се струва.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Националната здравна карта е факт, има я.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да можем ние да го остойностим грубо казано.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: То е определено в коя област какво може да има, колко. Не може повече.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Можем да му разрешим само в такъв регион...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Бих искал да взема отношение. Първо, ми се струва, че в момента има дискриминация на мъжете от страна на Националната здравноосигуритена каса, защото за жените има ен броя работи Да Винчи за гинекологични процедури. За простата не се заплаща от касата. Скоро се оперира един пациент в една болница - 7 400 лв. Аз не съм специалист, но доколкото разбрах, има смисъл, когато човек е в относително добро здраве, млада възраст 50 – 60 годишен и няма метастази, т.е. е операбилен. Тогава трябва, според мен, догодина да заложим някакво количество, може да са 100 случая, както постепенно започна Горчев в Плевен. Този въпрос трябва да се постави на дневен ред. Относно прехвърлянето на Център фонд за лечение на деца, което ежедневно ми създава и на мен проблеми, и на пациентите, крайно време е да се свърши това упражнение, защото за миналата година от Център фонд за лечение на деца касата през S2 минимум е платила 10 млн. лв. и то по

една светкавична процедура – аз съм директор на фонда – Иванов, напиши спешно това, Пешо – хайде, бързо, дава се искането в касата и до 24 часа трябва да сте издали S2.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не до 24 часа, до 2 часа.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Няма национален консултант, няма научно дружество, няма нищо. Общественият съвет не разбира колко струва това нещо, къде се праща. Онзи ден са приели две деца да се лекуват експериментално за по 700 000 лева. Информира ли Ви някой какво се случва там? И въпросът е тази процедура, която затруднява касата, както и онези случаи, за които Вие казахте – да, с европейската карта спешно се лекуват два пъти, три пъти повече отколкото със S2. Как се случва това събитие? За това сме говорили и миналата година. Това трябва някак си да влезе в някакъв порядък, защото не може по този начин да се изразходва безотговорно ресурс и същевременно да има деца или възрастни, на които да им се отказва адекватно лечение. Защото този фонд, откакто от две години се смени ръководството, родителите не могат да видят къде по-рано са се лекували деца по тази диагноза, колко е струвала, в кой град и чака се директорът на фонда да дава оферта. То родителят не знае къде да се лекува. Националната каса играе ли ролята на национална информационна точка, за да може всеки български гражданин да види къде да се лекува? Не играе. Същата история е с комисията за лечение в чужбина. Също пациенти не могат да видят къде са лекувани по тази диагноза, но хората и от комисията, и от касата казват : „За Вашия случай обърнете се към тази болница“. Опитват се, но това затруднява качеството на лечение. Естествено това, за което тук говорихме (и за кибернож, и за тези нови технологии), ако се въведат тези критерии, ще има ред. Защото вижте сега какво ме е убедило, националният консултант никога няма да каже – спрете го това лечение, ще създам някакъв ред, ще създам някаква регулация. По

лъчетерапия видяхте какво се случи. Аз какво им казах – вие не изпълнявате ЯМР, КТ, планиращ КТ, PET/CT, не правите кръвни изследвания, няма онкокомитет, протокол, лекувате така. Ама то се получила втора метастаза след три месеца и затова направиха още една лъчетерапия. Аз казвам – разбирате ли, че това не можете да го правите. Като направите 50 грея след пет години пак. Пълна безотговорност. И в края на краищата бизнес е, но нали все пак говорим за здраве. Затова ние ще подкрепим...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма формално да го прехвърлим, ние ще въведем и правилата.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Разбира се. Подкрепям тази идея. Още повече, че той е незаконен. Там се взимат решения с 8 гласа от 17 члена. Това е. В края на краищата касата е, която плаща и е притисната по същия начин да решава бързо. Тя Ви каза – то по-бързо се издава от европейска здравна карта издаването на S2. Това е абсолютна аномалия. Така че Вашите предложения за новия модел ние ще ги подкрепим с две ръце. Това е в интерес...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: 50 милиона трябва да осигурим, за да покрием нула на нула бюджета. Трябват ни 240 милиона, за да сме относително спокойни, казвам относително, с много контрол.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Обобщението показва, че на този етап нещата са определени и натискът от страна на лекарствата е огромен и трябва там да се търсят варианти за спиране на тази лавина. При сега действащата нормативна уредба това категорично не може да стане. Ако в болничната сфера с контрол може да се овладее нещо с разчети, с анализи, то в лекарствената сфера само с контрол не виждам как ще стане, дори и да въведем електронната рецепта, пък дори и тя да заработи от 1 януари. И другото голямо предизвикателство е в областта на европейските плащания.

Там тази лавина също е неконтролируема на този етап. Аз лично също не виждам как можем да я преодолеем. Там трябва да търсим механизми, да съсредоточим анализа на ниво консултанти, диагнози.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Европейската здравна карта важи една година включително за хора, които са неосигурени. В България губиш на четвъртия месец права, а там една година ползваш услуги.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: И не плащат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Европейската здравна карта, извинявай, ти не можеш за всичко да отидеш там. Там са по спешност нещата. Ти не можеш да отидеш планово. Тя не дава възможност...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те се вкарват по спешност и те карат по планово.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да изискаме от тези, които се занимават да водят точна статистика по отношение на падежите, защото 18 месеца е нула, след това...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вече имаме точна статистика.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ама след дъжд качулка, това исках да кажа. Второ, ние не трябва да спираме двустранния диалог с касите. Мисля, че те ни разбират и мисля, че можем...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпросът е в какви параметри да го водим този диалог.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти като се срещнеш с германците и видиш предварително какви са ни задълженията и толкова вече с изтекъл падеж да се разберем с тях по какъв начин ще стане плащането. Тогава се планира бюджетът. С тези 160 млн. лв., ако рекат всичките: „Искаме – иначе ще спрем!“, те няма да ти стигнат. Въпросът е да водим разговори с тях, може да се окаже даже, че ще са по-малко.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Напротив, те тръгват да водят разговорите с максималния размер и ние трябва...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: С кого си говорила?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Казвам по принцип.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма по принцип. Тук си говорим за събития. Срещнали сме се с германци, австрийци, дадено ни е числото, ето толкова. Тогава вече трябва да видим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В четири държави са концентрирани 80 на сто от плащанията, т.е. ние, ако правим нещо, смятам, че тези пари, които тук са заделени да са с предимство за тези четири големи държави.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те основно там отиват – Германия, Австрия, Франция и Испания.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Увеличението е повече от два пъти и не е малко.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Понеже гледах сметките по години. Темпът е ужасяващ. Повече от 25 на сто. Темп и то устойчив.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Има нещо, което примерно да кажем много колеги, професори са готови да съберем 15 случая тук и ..

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да дойдат тук да оперират.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Просто трябва да отпусим Закона в това отношение. Плащаме хонорар.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Но примерно записваш се на няколко места за операция и той пристига, и оперира в България и си взима парите кеш.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това можем да го направим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз мога да кажа конкретни случаи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То се прави и в момента за няколко случая.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние трябва да го легализираме това нещо и да му направим реклама. Много хора не знаят какви са болниците и какви са възможностите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Къде трябва да пипнем?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: На две места. В ЗЗО и в ЗЛЗ, за да облекчим достъпа на лекарите от чужбина да работят тук, защото сега сме направили един регламент... И другото е ЗЗО, че можем да плащаме на медицински специалист от чужбина за извършена дейност в България.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не е тайна, че една част от българските лекари 15 дена са в Германия, 15 дена са тук. Хубавото е, че това ще бъде узаконено от нас и ако има последствия да се знае, кой носи отговорност. И другото, което тук говорихме – трябва да има жесток контрол по основанията и предмета на дейност при разкриване на нови дейности и нови болници.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: В смисъл нови, като иновативни или повтарящи се?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И иновациите, и повтарящите се.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз съм съгласен с теб. За иновативните ние в момента сме въвели ОЗТ само за лекарствата. А е крайно време да въведем и ОЗТ за нови методологии на лечение и да правим оценка може – не може.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Подобна политика ще ни позволи да задържим младите лекари в България, които могат да работят тук на модерна техника и по нови технологии, а не да ходят навън. И третото

нещо, тези, които имат намерение да се лекуват в чужбина ще го направят у нас. Ако успеем да го направим ще постигнем най-малко три неща.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да видим дали ще мине това, ако специализациите ги поеме държавата срещу ангажимента да работи ен години тук това ще има голямо значение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние сме подготвили един проект на Закон и именно това се урежда да има договор, когато е финансиран от фирма или от държавата да има задължение за определен период от време.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Последно за 2019 г. каква ни е визията? Аз лично намирам, че бюджетът ни е недостатъчен.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това ни е за сведение само.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз си казвам мнението.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нека да изчакаме и д-р Дечев все пак. Основният ни проблем е лекарствата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Никой не чух да каже, че голямата преживяемост на хората, води до това, че те за много по-дълъг период ползват лекарства. Защото сега ние викаме – те разхищават, но хората преживяват повече, взимат лекарства. Проблемът е, че всеки иска най-скъпото... От там идва проблемът.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Всяка година се откриват 300 000 нови случаи.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Малко по-строг контрол на предписване.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да има някакви критерии, защото има един период, един лимит, през който каквото и да правиш, каквото и да

контролираш, сигурно във времето ще се харчи. Същото е и в болничната помощ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 12.55 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева