



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 26 ЯНУАРИ 2018 ГОДИНА

Днес, 26 януари 2018 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

**От Надзорния съвет на НЗОК:** Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

**От ЦУ на НЗОК:** проф. д-р Камен Плочев.

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Оля Василева

Мария Петкова – говорител на Надзорния съвет на НЗОК.

Заседанието започна в 09.15 часа.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Предлагам да започваме. Имаме дневния ред. Повечето материали са отложени от миналия път. Сега са представени на нашето внимание за приемане. И целта на този Надзорен съвет е да можем да приемем, ако, разбира се, се одобри месечното разпределение, за да

влезе касата в нормален ритъм на плащанията. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

### **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Кратък отчет за изпълнението на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г.
2. Приемане на Правила по чл. 4, ал. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. в сила до 01.04.2018 г. и предложение за утвърждаване на месечни стойности на РЗОК и изпълнители на болнична медицинска помощ за месеците на дейност до 01.04.2018 г.
3. Приемане на Инвестиционна програма на НЗОК за 2018 г.
4. Предложение за месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2018 г.
5. Провеждане на преговори с Български фармацевтичен съюз за изготвяне на „Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ, заплащани напълно или частично от НЗОК“.
6. Разни.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Г-жо Начева, аз първо искам да се извиня пред целия Надзорен съвет. Миналия път допуснах една грешка, по моя вина подведох г-н Бойчев и му се извинявам много. На въпроса му дали има писмено становище от страна на юристите на НЗОК, имало е такова писмено становище. Ако си спомняте аз бях помолил в началото на заседанието да присъства юрист, който тези неща ги следи. Аз сега най-настоятелно моля на заседанието да присъства Главният секретар. Тя знае

цялата документация, всичко, което се върши тук и няма да допускам повече такива грешки, тъй като те са неприятни.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Благодаря ви, проф. Плочев. Сега предлагам да продължим с точка първа...

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Ще приемете ли Главният секретар да присъства?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Аз мисля, че в момента няма нужда от присъствието на Главния секретар. Мисля, че ако възникне въпрос от организационен характер, може да поканим Главния секретар. Ще го поканим, като приключим с точките.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** По закон функциите на Главния секретар са свързани с управление на общата администрация. Специализираната дейност се управлява от управителя и подуправителя. Не може да се делегират права по същинската дейност на Главния секретар. Той има коренно различни функции.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Поне някой от юридическата дирекция...

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** В момента, като стигнем с точка, която е свързана с това... Може би да поканим г-жа Аврамова и г-жа Вълева.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Защото аз не мога да следя всички писма и затова подведох г-н Бойчев.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Благодаря на г-н Василев. Това е нашето разбиране.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Въпросът е принципен. От страна на касата, от оперативното управление присъства само управителят и ние зависим само от него.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Поканихме отговорните лица, които са по точките.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Правилото е било извън управителя да има още един човек. В конкретния случай подуправител нямаме. Аз до колкото разбирам, проф. Плочев желае Главният секретар да присъства. Нали той е на второ ниво в момента и затова. Лично аз виждам логика е не възразявам тя да присъства постоянно.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Подлагам на гласуване. Който е съгласен Главният секретар да присъства, моля да гласува. Двама „за“. Против? Четирима. Не се приема.

ЗА – Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Теодор Василев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Г-жа Аврамова и г-жа Вълева, които са директор дирекция „Бюджет и финансови параметри“ и – съответно, Главен счетоводител, който е съгласен да присъстват на заседанието, моля да гласува. Приема се.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Започваме с отчета за изпълнението на бюджета. Тази информация можем да я приемем за сведение. Помолихме миналия път да ни бъде представена в този вид. Благодаря на проф. Плочев. Знаете, че касата има ангажимент да представи по-подробен отчет. Когато той е

готов, сроковете са до средата на годината, ще бъде представен такъв. На базата на този отчет можем да се ориентираме за факта, че 120 млн. лв. приблизително, 119 млн. лв. има допълнително преизпълнение на приходите по бюджета на НЗОК, които са насочени за здравноосигурителни плащания. Направени са до края на годината редица вътрешно-компенсирани промени, които са отишли също за здравноосигурителни плащания за сметка на разходи от Инвестиционната програма. Примерно, освен със средства от преизпълнението на приходите, здравноосигурителните плащания са увеличени за сметка на средства от резерва от 341 млн. лв., за сметка на намаление на разходите за персонал и издръжка с близо 5 млн. лв., 4.9 млн. лв. и компенсирани промени са направени, като за сметка на 3 млн. 497 хил. лв. са коригирани административните разходи.

В залата влизат Ганка Аврамова и Зоя Вълева.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Важното, което се очертава, според мен, са достигнатите нива на разходи в отделните направления на здравноосигурителните плащания, които ни дават насока за параметрите на разходите и през настоящата 2018 г. Тук искам да подчертая, например, че в болничната медицинска помощ, в лекарствата тенденциите, които отразява годишният отчет, не са от началото на годината, т.е. има коригирани, завишени достигнати нива в последните четири месеца спрямо началото на годината. И очакваното изпълнение на бюджета при достигнатите нива през последните четири месеца на годината следва да се анализират по-внимателно спрямо оценките и анализите, които правим в хода на годината. Някакви коментари? Заповядайте. Мисля, че можем да приемем тази точка, поне моето мнение е, за сведение. Мисля, че и колегите така са предложили. Има 31 млн. лв. неразплатени средства за лекарства за домашно лечение за първата 15-дневка на ноември месец 2017

г. Тези средства са прехвърлени за плащане през 2018 г. и бяха платени в началото на м. януари. Т.е. тези 31 млн. лв. са единственият неразплатен дължим разход през миналата година, който се е пренесъл като дефицит, условно казано, или като неразплатени през предходната година средства през тази. Иначе няма неразплатени дължими средства за другите направления на здравноосигурителните плащания.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз имам няколко въпроса към г-жа Аврамова. Чухме ги тези 31 млн. лв. Миналата година, говорим за 2016 г., колко са били прехвърлени за разплащане през 2017 г.?

**ГАНКА АВРАМОВА:** 52 милиона общо. 14 400 хил. лв. за дентална помощ, 28 млн. лв. за аптеки и 8 млн. лв. за медицински изделия.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Т.е. разликата е 21 млн. лв. по-малко от 52 до 31. Бях ви задал въпроса по отношение на началното салдо за солидарните средства, които заплащаме на чуждите здравноосигурителни каси към 01 януари 2017 и към 31 декември 2017 г. Вие казахте, че ще проверите. Към момента не съм информиран какви са числата.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Мога да ви го представя това.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Защото това е част от консолидирания бюджет, въпреки, че ние сме изплатили 60 млн. лв., както е по бюджета, плюс допълнителни средства, в момента не мога да ги цитирам, мисля, че беше милион и нещо.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Г-н Бойчев, само да отбележа, вие знаете, че по отношение на европейските плащания... аз ще помоля г-жа Аврамова на следващото заседание да я имаме справка за дължимите средства, но по отношение на най-големите държави, на които дължим – Германия и Австрия, с тях са проведени срещи и има споразумение за разсрочено плащане. От счетоводна гледна точка, както отбелязах миналия път, няма

неразплатени, дължими, просрочени задължения към външни държави, тъй като периодът за плащане е 18-месечен. Аз мисля, че от финансова гледна точка, както и на самите държави, така и на касата, дори да са близо 250 млн. лв. исковете, това не означава, че те са просрочени като дължими средства, които касата трябва да плати под натиск на съответните осигурителни фондове.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Никога не съм твърдял подобно нещо.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Аз само давам пояснение.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз лично съм присъствал на срещата с германците. Последният въпрос, той е по-скоро към всички, какво ни дава тази информация? Т.е. ние я възприемаме като числа, виждаме тенденциите през 2016 г., 2017 г., но никъде аз не виждам предложение и по-скоро позиция до колко тези разходи са били ефективни, какъв е резултатът от тези разходи и какво може да бъде подобро за настоящата година.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Аз съм съгласна с Вас. В случая, според мен, касата ни дава информация, за да знаем как чисто финансово е приключила годината. По отношение на ефективността на разходите, Вие сте абсолютно прав, но смятам, че за този въпрос се готви друг по-подробен отчет. Когато разгледаме финансовите параметри по проекта на НРД или решението на Надзорния съвет за 2018 г., там ще се даде информация във връзка с предложенията, които ще се направят каса – лекарски съюз за корекция в цени и обеми и ще стане ясно в кои направления има проблеми с разходите, в кои няма, в структурата, примерно, на първичната помощ колко средства са отишли за профилактика, за диспансерно наблюдение и как това се предлага да се коригира. Т.е. този дебат предстои в контекста на определяне на цените и обемите, и взимане на решение от Надзорния съвет по НРД 2018 г. Аз поне така си го представям в подробния отчет за 2017 г.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Може ли нещо да кажа. Искам да Ви отговоря конкретно на един от въпросите, на който аз мога да отговоря, това е - какъв е резултата. Трябва да Ви кажа, че резултатът аз го намирам за ужасен. Ще ви обясня защо. Не хроничните, острите заболявания, остро болните се лекуват, плащаме по три пъти за остър болен. Отива в едната болница, там я му поставят диагнозата, я не и му взимат пътеката. Отива в следващата по-голяма болница, там или умишлено не провеждат лечението като хората, за да могат да го завъртят два – три пъти по пътека или пък го препращат, ако е тежък случая в софийска болница и така един и същи болен ние го плащаме. Така, че резултатът, искам да ви кажа, от медицинска гледна точка аз го считам за изключително неблагоприятен и съм длъжен да го призная пред Вас. За съжаление не мога да Ви кажа как да спрем този процес. Това е истината.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** От медицинска и от финансова гледна точка проблемът е сериозен, но мисля, че този проблем трябва да се адресира в две посоки. Едната посока е правилата и процедурите, които ще определим за работа на изпълнителите на медицинска помощ през настоящата година и сме започнали да мислим по този въпрос, както във връзка с текстове в рамковия договор, така и с допълнителни изисквания към лечебните заведения, които ще сключат договор с касата през 2018 г. С това ще се запознаете, когато гледаме проекта на НРД. Другото направление е намиране на по-ефективни механизми за реализиране на контролната дейност. Така че тези две мерки ще се прилагат паралелно, бих казала, още от сега. Други въпроси, коментари? Предлагам, който е съгласен да приемем отчета за сведение, да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

Точка втора са отложените от миналото заседание Правила за прилагане на чл. 4 от Закона за бюджета на здравната каса. Тогава също стана дума, т.е. основните принципи са описани. Това, което основно мога



да кажа, че ни се предлага... Първо се предлага да се направят максимално принципно, общо, тъй като те ще действат до месец април, когато ще влезнат в сила новите правила. Те касаят разпределението на средствата за болнична медицинска помощ в този период на база на отчетената дейност през последните три месеца от предходната година, нещо, което ще уточним при конкретното разпределение на средствата. Във връзка с тези Правила се предлага прогнозно разпределение на средствата за болнична медицинска помощ през първите четири месеца от годината, като вариантите за разпределение на средствата са в две посоки. Първо, Приложение 1 - това са дейности, които са извън обхвата на задължителните стойности. Дейностите по Приложение 1 имат индикативни стойности. За тях са определени параметри на индикативни стойности през месец февруари за дейност януари, март и април за дейност съответно януари, февруари и март по 33 млн. лв. Горен – долна разходът е в размер на около 35 млн. лв. в момента. Считаме, че определянето на по-ниски индикативни стойности ще даде по-големи възможности за контрол на съответните изпълнители на медицинска помощ и тези средни стойности са на база отчетената дейност в месеците октомври, ноември и декември на предходната година. Решихме, че на този етап няма готовност касата да предложи промяна в Приложение 1. Т.е. дейностите, които са в обхвата на Приложение 1. Правим по-задълбочен анализ, отново казвам, в хода на преговорите по НРД 2018 г. за всяка една от тези дейности дали да не настъпят определени промени в обхвата на изискванията и правилата за работа по тях, защото те засягат интензивно лечение, онкология, хематология, хемодиализа и там най-вече медицински ще търсим регулация, така че пациентите да получават необходимата медицинска помощ, без да се допуска неправомерно усвояване на средства на определени места. Разбира се, не може да се каже, че нарушенията са навсякъде, но поне контролната дейност да се подобри чрез залагане на

изисквания в алгоритмите за работа по съответните клинични пътеки и амбулаторни процедури.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** За месец октомври, ноември и декември какви са числата спрямо тези? Сега слагаме 33.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** 35.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Това няма ли да създаде проблем през точно това тежко тримесечие зимно, болестно и т.н.?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ние сме заложили този риск, ако са 35 млн. лв. и се постигнат разходите по Приложение 2, а те са фиксирани параметри. Средномесечното ниво на разходите достига 116 – 117 млн. лв., което е в рамките на бюджета за 2018 г. Защото бюджетът, който е в параграф болнична медицинска помощ, ни дава средномесечен разход по Приложение 2 от 116 – 117 млн. лв. и 35 млн. лв. по Приложение 1, което общо прави 152 млн. лв. средномесечно ниво на разхода. Резерви могат да се търсят в хода на преговорите от месец април при оптимизиране на алгоритмите на съответните клинични пътеки и в прецизиране на обема дейност. Защото знаете, че желанието на лекарския съюз, коментарите са за 145 млн. лв. средномесечен разход, но според мен дейностите последните три, дори четири месеца, януари, отчетената дейност за декември показват ръст в Приложение 1, тенденцията е нарастваща и там трябва наистина да помислим как да прецизираме алгоритмите на пътеките, и без да се създава напрежение, там, където има недобри практики да бъдат адресирани.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** До тогава считаш, че са ни малко тези пари?

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** При достигнати нива 35 какво ни дава основание да върнем назад и точно в първото най-тежко тримесечие?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Фактът е, че това са индикативни стойности, т.е. допускаме, че ще има отклонение, оценили сме риска до 35 млн. лв., но нека да не фиксираме.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Като гледам таблицата за болниците има два варианта.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Не, по Приложение 1 сега коментираме.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** То е еднакво. Въпросът е базата, от която ще тръгнем. Има два варианта на базата. Едната база е ноември – декември – януари, това са зимните месеци, всички знаем колко боледуват хората.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Извинявай, д-р Пенков, само да кажа, за да стане ясно. По отношение Приложение 1 и Приложение 2, тъй като параметрите по Приложение 1 са еднакви в двата варианта, както отбеляза д-р Пенков, но по отношение на Приложение 2 предлагаме следния подход. Единият подход е свързан с това, че за лечебните заведения предлагаме да се отчете отчетената и извършена дейност през месеците октомври – ноември – декември (вариант 1) или ноември – декември – януари отчетена дейност, съответно заплатена касово (вариант 2). И въпросът е, че вариантът, който стъпва на ноември – декември – януари разпределение е с по-високи параметри с около 700 хил. лв., тъй като има ръст, наистина, в разходите за болнична помощ в лечебните заведения във връзка със зимните месеци, за което говори и г-н Василев. Така че за Приложение 1 и Приложение 2, и лекарствата, и медицинските изделия, като параметри трябва да решим дали да стъпим на база октомври – ноември – декември или на база ноември – декември – януари месец, като разликата е основно в Приложение 2, където отразяваме по-достоверно разходите през по-силните месеци.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Аз мисля, че трябва да стъпим на по-реалистична база, за да имаме по-верни прогнози за параметрите за това

първо тежко тримесечие, защото при преговорите, както ти спомена, за новия рамков договор, тогава ние имаме възможност да договорим контролни механизми, определени нови правила и т.н. Още повече, че той ще започне да действа пролетта, лятото и т.н., където теоретично погледнато заболяемостта не би следвало да е толкова екстремна. Така че тук базата, върху която трябва да стъпим, трябва да бъде максимално реалистичната отчетена дейност и ние да прогнозираме около нея. Ти спомена, че това са индикативни стойности, но трябва да не допускаме напрежение точно в тази кризисна ситуация.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Аз съм съгласна с коментара на г-н Василев и д-р Пенков. Базата за разпределение да бъде по-достоверна, разбира се.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Хората искат по-справедливо разпределяне на средствата. Сега е много тежък период, много болни хора. После на белодробните и инфекциозните да им налеем пари лятото ли?

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Ние това, което трябва да го вземем като решение, според мен, трябва да се обединим около фактите и аргументите, да си вземем едно логично бюджетно смислово решение. Трябва да имаме гъвкавост.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ние имаме гъвкавост. По Приложение 2 не са индикативни, но имаме гъвкавост до толкова, че това беше другото, което е заложено в правилата и бих искала да го споделя с Вас и мисля, че също е добре подкрепено от лечебните заведения, икономистите, които те реализират да могат да ги прехвърлят за следващ месец, което им създава една предвидимост и няма да създава стимули те да отчитат на максимум дейността. Дадем ли им и тази гъвкавост ще имат относително разумно поведение. Други коментари?

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Ако приемем по-ниската стойност 33, а не 35 това няма ли да доведе до отказ от лечение на болните?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Категорично не, защото това е индикативна стойност. Индикативна по Приложение, това са дейности извън регулация и отношение към лечение на пациентите няма. Нашето отношение трябва да бъде към изпълнителите на медицинска помощ, които считаме, че отчитат нередности, но това вече е въпрос на контрол и не засяга пациентите.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Предложението за болнична медицинска помощ по различните направления се базира на някакви исторически данни. Периодите, обаче, примерно, за медицинската дейност ноември 2017 – март 2018 индикативните стойности се определят на базата на отчетени и заплатени стойности за периода октомври – декември 2017 г.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Специално за медицинските изделия и лекарствата, тъй като от НРД 2017 г. сме въвели 60 - дневен срок за заплащане по този начин периодите са изместени с един месец назад и по този начин са различни от медицинската дейност, която е в 30 – дневен срок от отчитане се заплаща. Затова виждате разликата в тези разпределения.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** По този начин се увеличават просрочените задължения на лечебните заведения.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз това нещо го разбирам, но не разбирам защо чисто механично, ние говорим вече за календарни тримесечия, казвате Q4 2017 е равно на Q1 2018. Ако искате ще го прочета още веднъж.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Тъй като спазваме принципа. И основният принцип е да вземем последните месеци, 3 месеца, които са силни, за да можем да ги пренесем в първите три, като разпределение за новата година и затова така се получават месеците за лекарствата и медицинските изделия.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз това го разбрах защо се получава различно. Въпросът ми е, че Вие казвате, че последното тримесечие е равно на първото.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Защото принципно касово възприемаме този подход, като общ подход, генерален, а не Q1 2017 е равно на Q1 2018, примерно. Това искаме да кажем. Стъпваме на тенденциите от последното четиримесечие на миналата година за първото тримесечие на тази година. След като проведем дебата, периодите в правилата ще бъдат отразени конкретно. За Приложение 1 се взима база ноември – декември – януари, за Приложение 2 – ноември – декември – януари, за медицински изделия и лекарства - октомври – ноември и декември. Това ще бъде уточнено конкретно в правилата, но искахме да проведем този дебат, за да уточним точно периодите.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Все още не съм убеден, че това е коректно. Най-малкото планираните за последния период това ли са разходите?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Аз си позволявам да отговарям, защото специално бюджетните точки ги работим заедно, гледаме ги доста внимателно.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** И последният въпрос е тези Правила имаме ли позиция на юристите на касата? Защото се реферирам към една точка, която е по-следваща, където юристите казват Надзорният съвет трябва да взима само законосъобразни решения.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Съгласувано е с юристите на касата.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Разбирам, че се обединяваме около варианта за Приложение 1 и Приложение 2 базата да е ноември - декември – януари месец. Правилата ще бъдат коригирани във връзка с тази база. В хода на преговорите по НРД 2018 г. ще се търси друг подход, който тепърва ще Ви предложим за обсъждане.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Чл. 6, ал. 1 от Правилата казва – Надзорният съвет утвърждава по предложение на директорите на РЗОК месечните стойности на изпълнителите. Според мен човекът, с когото Надзорният съвет комуникира е управителят. Директорите ще предложат нещо на управителя, но отговорността на тези предложения, които Надзорният съвет ще приеме би следвало да бъде на управителя. РЗОК предлагат на управителя, управителят със своя екип коментира, коригира и предлага.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Така е записано в Закона за бюджета за тази година. Но напълно си прав.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Чл. 6, ал. 1. Чисто технологично трябва да се допълни. Това не променя подхода.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Надзорният съвет по предложение на директорите на РЗОК чрез управителя на НЗОК. Трябва да се редактира по този начин.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Допълваме чрез управителя.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Благодаря Ви. Още нещо пропуснах да Ви кажа, което не смятам, че ще създаде напрежение. В Приложение 3 единствено е РЕТ/СТ, което ще се решава от Централното управление на принципа на ядрено-магнитните резонанси и скъпоструващите изследвания, защото считаме, че това ще доведе до по-добър контрол. Знаят се местата и лечебните заведения, които изпълняват този вид дейност. Тя може лесно да се контролира. Отново подчертавам, че това не е във връзка с намаляване или рестрикция на изследванията на пациентите, а по-добър контрол къде какъв обем дейност се реализира в рамките на средствата, които до сега сме реализирали.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Там има голям риск много високо да се вдигне нивото на този вид изследване.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ако е по медицински показания. Да се наблюдава всеки случай дали наистина е по медицински показания. Който е съгласен с така направените предложения и с корекцията на чл. 6, ал. 1, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема приложените към това решение „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г.“(Правила).

2. Утвърждава месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ (БМП), медицински изделия, прилагани в БМП и лекарствени продукти за злокачествени заболявания за РЗОК и изпълнители на БМП за периода на заплащане м. февруари - м. април 2018 г., в приложение към настоящото решение.

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК утвърдените стойности, съгласно т. 2 от настоящото решение за дейностите по приложение 2 от Правилата да се отразят в сключените договори с изпълнителите на БМП, както и директорите на РЗОК да информират по подходящ начин изпълнителите на БМП за утвърдените индикативни стойности по т. 2 от настоящото решение за месеците на дейност до 01.04.2018 г.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.



**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Преминаваме към точката, която отлагаме от няколко предишни заседания и касае проект на Инвестиционната програма за 2018 г. Дали можем да поканим и г-н Огнянов, проф. Плочев.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Г-н Огнянов е човекът, който е внесъл нещата, но те са приети, одобрени, внесени от управителя и в случая главният секретар също е съгласувал. Ние слизаме все на експертно ниво да ни обясняват нещата, а това е комуникацията между експертите и ръководството. Пред нас тези, които отговарят и внасят материалите са ръководството, а не г-н Огнянов, д-р Генев и т.н. Те са съгласувани, внесени. Би било редно проф. Плочев или главният секретар в случая, като най-висока длъжност от поредицата съгласуватели да изложи своите тези защо това е така. Наистина тази точка започва да става историческа. Няма никакво развитие в нея, въпреки, че имаме две решения по отношение на тази точка да се дадат инициращите докладни от специализираната администрация и информационната дирекция, защо тези числа са заложили така и т.н. Развитие няма. Сега да дойде г-н Огнянов и да ми разказва...

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Ние сме изпълнили Вашето указание. Дадени са докладни записка за всяка една от поръчките, само че за съжаление те ги дадохме снощи. Сега ще Ви ги дам, ще извикам главният секретар да Ви ги прочете. Просто снощи се получиха.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** За кое, извинявайте?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Докладна записка за всяка една от позициите имам. Обаче пристигнаха късно. Тя ги е чела, може да даде обяснения общи.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да, аз наистина мислех, че ще има обяснение в материалите, както се разбрахме на предишното заседание.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Декември взехме това решение, на предишното заседание го потвърдихме...

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Това за трети път се внася едно и също нещо много тъпо и упорито.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** В края на краищата Надзорният съвет се явява лошия, че иска конкретика, иска обяснения...

**РОСИЦА ВЕЛКОВА:** В тази докладна не виждам никакви средства заделени за евентуалното преместване на здравната каса в Центъра по хигиена, което се предвижда за второто полугодие. Неминуемо ще са необходими някакви капиталови разходи, неминуемо ще има разходи във връзка с преместването.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Точно така.

**РОСИЦА ВЕЛКОВА:** Трябва да има някакъв резерв заделен във връзка с това.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Може ли да задам въпрос. Защо трябва да се мести касата? Какво го налага?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Аз го поисках това предложение, защото ми е трудно да управлявам тази структура в три блока, на три улици с хора, които живеят там и не знам кой е служител, кой е живущ. Никакъв контрол. Нито възможност да упражня реално това, което се изисква от мен по отношение на трудовата дисциплина. Това е причината. Това беше мое настояване и продължавам да настоявам.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Някак си Надзорният съвет в тази идея не е въввлечен по никакъв начин.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Да дадем 10 – 15 млн. лв. за преместване на касата в момента, в който не можем да дадем 10 – 12 млн. лв. за болнична помощ ще ни отрежат главите и то с основание.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** По-скоро идеята е сградите, които има в момента касата да се оценят. Проф. Плочев е предприел действия.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** В момента правят схемите и данъчната оценка, ще Ви ги представим, ще Ви представим и пазарната оценка, евентуално това да са средствата, които да можем да ползваме за преместването.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** А има ли някакъв проблем с основната сграда на министерството?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Идеята е всички институции да се съберат в Центъра по хигиена.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Защото нормалната логика повелява министерствата с голяма значимост да бъдат близко до властовите институции, така да се каже, в центъра. Министерствата да ходят по кварталите няма логика. Всички тежки министерства са в самия център, в непосредствена близост до Министерски съвет, парламент и т.н.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Логиката е институциите, които са в здравната сфера да са на едно място и да работят заедно.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Нас никой не ни е питал. Нямаме решение в тази посока.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Но така или иначе се работи оперативно на това ниво и мисля, че за тази цел трябва да бъде заделен резерв в Инвестиционната програма и в разходите за издръжка, като това беше и един от мотивите в хода на бюджетната процедура да се увеличат разходите за издръжка на касата.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Но ние решихме основно инвестициите да отидат към хардуера и към компютърната система, а от издръжката да вземем за преместването.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Сега, какво предлагате? Единият вариант е тези средства, които са за придобиване на програмни продукти просто да останат и да допълним за сградата някакъв резерв, да останат без разпределение, като резерв и да се стартира с останалите дейности, ако по тях нямате забележки. Но не знам за сметка на какви разходи ще се задели този резерв за преместване на сградата, докато не се остойностят настоящите имоти.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** В момента аз не мога да взема информирано решение без да имам възможност да се запозная с конкретните докладни. Затова предлагам Инвестиционната програма в момента ние да я отложим за следващото заседание, където първо, ще имаме възможност да се запознаем с докладните и тук само ще прочета текст от протокола от миналото заседание, където проф. Плочев поема ангажимент за всяка една от позициите на Инвестиционната програма да се представи докладна записка, която разбирам вече е готова, и ще бъде предоставена сравнителна информация за извършените разходи по сходни позиции от други държавни институции.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** И това е направено.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** И втората част – да се предложат промени в Инвестиционната програма на базата на оценката за преместването.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** То трябва Вие да ни ги предложите, проф. Плочев. Трябва касата да ги предложи или да предвиди такъв резерв, защото мисля, че няма как членовете на Надзорния съвет... Вие знаете, че има работна група, някой трябва по някакъв начин предварително макар и по-общо съвместно с оценката на сградите...

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** И в една от точките тук с най-голям разход за поэтапно мигриране на функционалности пише – след провеждане на одит на информационната система.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Това е задължително.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Би следвало в резултат на одита да видим какви суми са ни необходими за тази миграция. Как винаги отзад напред. Как винаги се остойносттава преди да се дефинира какво ще се прави. Ето това е най-големият въпрос и това е системен проблем вече от както аз съм тук. Няма анализ, няма одит и се казва 500 хил. лв. за това, 300 за това и т.н.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Аз имам един въпрос към проф. Плочев във връзка с евентуалното преместване. Касата притежава собственост. Как ще бъде преместена касата? С предоставена част от сградата на държавата?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Безвъзмездно ползване.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Идеята е това да бъде...

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** В Центъра по хигиена. А това да бъде използвано за оборудване и окабеляване.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Аз предлагам да гласуваме за това, което стана дума, да възложим на проф. Плочев така, както е отбелязано одита на информационната системата да се направи, в контекста на Националната здравно-информационна система. Това с каквото разполага касата какви приоритети ще са необходими, за да няма дублиране на дейности и разходи и за следващото заседание, във връзка с коментарите, които се направиха да се внесе коригиран проект на Инвестиционната програма с допълнителната информация, която ни е предложена.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Кой ще го направи този одит?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ще се предприемат такива действия, за да се изберат такива изпълнители. Ще намерите фирма. Например „Информационно обслужване“. Ние даваме препоръка да е фирма, която е държавна. Все пак трябва да се спазва процедурата за избор на такава

фирма. Така че имаме отправена препоръка, но нека да се спази нормативната уредба.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Ние кога ще ги получим?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Сега ще ги получите.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Нека колегите във всяка една от точките – предприемане на мерки, осигуряване, архивиране на достатъчно пространство. Какво значи достатъчно пространство? Може би в тези докладни има отговор. Тези 80 хил. лв. за две години ли гарантират достатъчното пространство, за три ли? Или догодина нови 80 хил. лв. за ново достатъчно пространство?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Докладните записки са точно точка по точка.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Съжалявам, но ги няма тук.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Сега ще ви ги дам.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Може би трябваше да отпадне точката, понеже ги няма докладните.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Надявах се силно, че ще стане в сряда вечерта, но не стана.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Който е съгласен да отложим точката и едновременно с това да се възложи одитът... Инвестиционната програма аз я виждам като общ размер на средствата без разбивката по отделни направления, освен ако Надзорният съвет, след като се запознае с информацията, не реши да потвърди някое от тези направления, но тя трябва да се преработи с резерва за преместването и като цяло.

Минаваме към следващата точка – коригираното месечно разпределение. Ние отправихме миналия път препоръка към касата да се

съобразят с реалните плащания, относителна сезонност по отделните направления на здравноосигурителните плащания. Мисля, че в съответствие с параметрите, по които ще се работи първите четири месеца, това е направено от колегите. То, разбира се, подлежи на корекция във всеки един момент, знаете, всеки един месец спрямо отчетената дейност. Така че, според мен, месечното разпределение може да бъде подкрепено от гледна точка на това, че касата трябва да има възможност да заплати отчетената и извършена дейност през януари 2018 г. за декември 2017 г. и съответно през февруари т.г. за януари т.г. Някакви коментари? Въпроси? Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По точка 4 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Приема, в приложение към настоящото решение, месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2018 г.
2. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2018 г., съгласно настоящото решение.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Преминаваме към преговорите с Българския фармацевтичен съюз. Идеята е, че сега вървят преговори с Български фармацевтичен съюз за договора, който касата ще подпише със съюза на фармацевтите и ще ни бъде докладван резултатът от тези преговори. Предложението в момента е да се създаде работна група, която да

предложи решение по два въпроса, които са възникнали в хода на работата по договора с аптеките, като въпроси за дискусия. Предложението е в резултат на тази работна група да се дадат предложения пред Надзора за промени от 2019 г., не от 2018 г., в следните две посоки. Едната посока на работа е по отношение на аптеките да се помислят механизми за стимули на аптеки в отдалечени и труднодостъпни райони на принципа на общопрактикуващите лекари, така както се заплаща допълнително на общопрактикуващите лекари, които работят в труднодостъпни райони, да се заплаща и на такива аптеки по методика. По същата логика да се измисли механизъм и за заплащане на аптеките. И другото тяхно желание е, знаете, за увеличаване на стойността, която се заплаща за обработка на рецептурна бланка, за лекарствата, които се заплащат напълно от НЗОК. В момента касата заплаща на аптеките 2 лева, а предложението на фармацевтичният съюз е 3 лева. Дали ще е 3 лева, 2.50 или колко да е това ще реши Надзорният съвет, като предложение за промяна в Наредба 10. Но така или иначе в момента единствено трябва да приемем да се създаде работна група, която да ни предложи решение по тези два въпроса от 2019 г.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Има ли обосновка за решаване на този въпрос?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Надзорният съвет няма как да вземе решение през 2018 г. за това нещо и предполагам, че тази работна група трябва да анализира и това. Други мнения по въпроса?

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз се опитвам да намеря логиката. Просто задавам въпрос защо трябва да правим корелация между общопрактикуващите лекари и аптеките в труднодостъпни райони?

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Това е проблем, защото на практика има населени места, където няма аптеки, защото нямат обороти.



**БОЯН БОЙЧЕВ:** Извинявай, това е малко по-различно от труднодостъпните райони. С това нещо съм съгласен. Където има малък оборот, т.е. да се създаде някакъв стимул.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Говорим за труднодостъпните райони, а не за крайния квартал. Говорим за труднодостъпните райони.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Аз проблемът за труднодостъпните не го виждам като възможност за решение от касата, а по-скоро като друг вид промяна и анализ в Министерството на здравеопазването. Колегите предлагат да се започне да се работи по този въпрос.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Аз приемам предложението за работна група, защото увеличаването на такива такси за обслужване не е предвидено за тази година в Закона за бюджета. Би трябвало една работна група да предложи какво трябва да се случи и защо трябва да се случи. Трябва да имат сериозни мотиви.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Тази работна група е от представители на касата, на фармацевтичния съюз?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Така предполагам. Може да се включат и представители на Министерството на здравеопазването от гледна точка на аптеките.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Хора от дирекция „Лекарствена политика“ спокойно могат да участват в тази работна група, тъй като, ако се правят промени в наредби инициативата е на Министерството, така или иначе.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Може би с това допълнение – работна група с представители на НЗОК, Български фармацевтичен съюз и Министерството на здравеопазването. Който е съгласен да подкрепим тази точка. Благодаря.

По точка 5 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

## **РЕШИ:**

Възлага на управителя на НЗОК съвместно с представители на Министерството на здравеопазването да създаде организация за изпълнение изискванията на Български фармацевтичен съюз, като условие за продължение на преговорите по реда на чл. 45, ал. 15 от ЗЗО за изготвяне на Условието и на договора за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, които НЗОК заплаща напълно или частично, между НЗОК/РЗОК и търговците на дребно /аптеки/, а именно:

1. Анализ и предложение за промяна на чл. 8, ал. 5 от Наредба № 10/2009 г.: стойността, която НЗОК заплаща на аптеките за всяка отчетена рецептурна бланка с предписани лекарствени продукти, чието ниво на заплащане е 100 на сто, от 2,00лв. да се увеличи на 3,00лв. с ДДС;
2. Конкретни ангажименти от страна на НЗОК за изработване на стимули за работа на аптеките в труднодостъпните райони на България.

Промените е възможно да влязат в сила, считано от 01.01.2019 г.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Следващият въпрос е свързан със списъка на заболяванията.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** „Държавен вестник“ ни го върна за поправки и трябва пак да го прегласувате, за да го публикуваме. Те са технически проблемите.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ако няма по същество промяна, предлагам да го приемем, щом и юристите са преценили, че във връзка с изискванията за публикуване и обнародване трябва да се оформи правно-технически... Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Един.

По точката се взе следното решение:

## НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

### РЕШИ:

1. Допълва и изменя Списък на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, обн., ДВ, бр. 15 от 23.02.2016 г., утвърден с решение № РД-НС-04-12 от 10.02.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК, както следва:

#### 1.1. Ред

Злокачествени новообразувания	<b>C00-C97</b>	Злокачествени новообразувания
-------------------------------	----------------	-------------------------------

се заменя с редове:

Злокачествено новообразувание на млечната жлеза	<b>C50.0</b>	Мамила и ареола
	<b>C50.1</b>	Централна част на млечната жлеза
	<b>C50.2</b>	Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза
	<b>C50.3</b>	Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза
	<b>C50.4</b>	Горен външен квадрант на млечната жлеза
	<b>C50.5</b>	Долен външен квадрант на млечната жлеза
	<b>C50.6</b>	Аксиларно удължение на млечната жлеза
	<b>C50.8</b>	Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза
	<b>C50.9</b>	Млечна жлеза, неуточнена част
Злокачествено новообразувание на тялото на матката	<b>C54.1</b>	Ендометриум
Злокачествено новообразувание на	<b>C61</b>	Злокачествено новообразувание на простатата

простатата		
Злокачествено новообразуване на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче	<b>C64</b>	Злокачествено новообразуване на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче

### 1.2. Отпада ред

Новообразувания in situ	<b>D00-D09</b>	Новообразувания in situ
-------------------------	----------------	-------------------------

### 1.3. Ред

Доброкачествени новообразувания	<b>D10-D36</b>	Доброкачествени новообразувания
---------------------------------	----------------	---------------------------------

се заменя с редове:

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация	<b>D18.0</b>	Хемангиом с каквато и да е локализация
Лейомиом на матката	<b>D25.0</b>	Субмукозен лейомиом на матката
	<b>D25.1</b>	Интрамурален лейомиом на матката
	<b>D25.2</b>	Субсерозен лейомиом на матката

### 1.4. Отпада ред

Новообразувания с неопределен или неизвестен характер	<b>D37-D48</b>	Новообразувания с неопределен или неизвестен характер
---	----------------	---

### 1.5. След ред

Астма	<b>J45.1</b>	Неалергична астма
-------	--------------	-------------------

се създава ред

Други респираторни болести, увреждащи главно интерстициалната тъкан	<b>J84.1</b>	Други интерстициални белодробни болести с фиброза
---	--------------	---

### 1.6. Ред

Гломерулни болести	<b>от N01.1 до N01.8</b>	Бързо прогресиращ нефритен синдром
--------------------	--------------------------	------------------------------------

се заменя с редове:

Бързо прогресиращ нефритен	<b>N01.1</b>	Огнищни и сегментни гломерулни увреждания
----------------------------	--------------	---

синдром	<b>N01.2</b>	Дифузен мембранозен гломерулонефрит
	<b>N01.3</b>	Дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит
	<b>N01.4</b>	Дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит
	<b>N01.5</b>	Дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит
	<b>N01.6</b>	Болест на плътните отлагания
	<b>N01.7</b>	Дифузен полулунен гломерулонефрит
	<b>N01.8</b>	Други изменения

### 1.7. Ред

Гломерулни болести	от <b>N03.0</b> до <b>N03.8</b>	Хроничен нефритен синдром
--------------------	--	---------------------------

се заменя с редове:

Хроничен нефритен синдром	<b>N03.0</b>	Незначителни гломерулни нарушения
	<b>N03.1</b>	Огнищни и сегментни гломерулни увреждания
	<b>N03.2</b>	Дифузен мембранозен гломерулонефрит
	<b>N03.3</b>	Дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит
	<b>N03.4</b>	Дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит
	<b>N03.5</b>	Дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит
	<b>N03.6</b>	Болест на плътните отлагания
	<b>N03.7</b>	Дифузен полулунен гломерулонефрит
	<b>N03.8</b>	Други изменения

### 1.8. Ред

Гломерулни болести	от <b>N04.0</b> до <b>N04.8</b>	Нефрозен синдром
--------------------	--	------------------

се заменя с редове:

Нефрозен синдром	<b>N04.0</b>	Незначителни гломерулни нарушения
	<b>N04.1</b>	Огнищни и сегментни гломерулни увреждания

	<b>N04.2</b>	Дифузен мембранозен гломерулонефрит
	<b>N04.3</b>	Дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит
	<b>N04.4</b>	Дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит
	<b>N04.5</b>	Дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит
	<b>N04.6</b>	Болест на плътните отлагания
	<b>N04.7</b>	Дифузен полулунен гломерулонефрит
	<b>N04.8</b>	Други изменения

### 1.9. Ред

Гломерулни болести	<b>от N08.2 до N08.5</b>	Гломерулни увреждания при болести, класифицирани другаде
--------------------	--------------------------	--

се заменя с редове:

Гломерулни увреждания при болести, класифицирани другаде	<b>N08.2</b>	Гломерулни увреждания при болести на кръвта и имунни нарушения
	<b>N08.3</b>	Гломерулни увреждания при захарен диабет (E10—E14† с общ четвърти знак .2)
	<b>N08.4</b>	Гломерулни увреждания при други болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата
	<b>N08.5</b>	Гломерулни увреждания при системни болести на съединителната тъкан

### 1.10. След ред

Булозна епидермолиза	<b>Q81.2</b>	Епидермолизис булоза дистрофика
----------------------	--------------	---------------------------------

се създава ред

Факоматози, неклассифицирани другаде	<b>Q85.1</b>	Туберозна склероза
--------------------------------------	--------------	--------------------

1.11. В „Забележки“ се правят следните промени:

1.11.1 „Забележки“ 1 и 2 се изменят така:

1. „За заболявания от клас II „Новообразувания“ с кодове по МКБ: C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9, C54.1, C61 и C64, НЗОК заплаща само заместваща хормонална терапия в извънболничната

помощ“.

2. „За заболявания от блок „Гломерулни болести“ с кодове по МКБ: N01.1, N01.2, N01.3, N01.4, N01.5, N01.6, N01.7, N01.8, N03.0, N03.1, N03.2, N03.3, N03.4, N03.5, N03.6, N03.7, N03.8, N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, N08.2, N08.3, N08.4 и N08.5, НЗОК заплаща само имуносупресивна терапия при пациенти под 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.

1.11.2. В „Забележка“ 3 отпадат следните диагнози с кодове по МКБ:

„Q20.1 „Удвоен изходен отвор на дясната камера“, Q20.4 „Удвоен камерен входен отвор“, Q21.2 „Предсърднокамерен септален дефект“ и Q22.6 „Синдром на хипопластичното дясно сърце“.

1.11.3. Създава се „Забележка“ 4:

„За заболяванията със следните кодове по МКБ: Q20.1, Q20.4, Q21.2 и Q22.6 могат да се изписват лекарствени продукти за домашно лечение за профилактика на заболявания на долните дихателни пътища, причинени от респираторно синцитиалния вирус или друга лекарствена терапия при пациенти под 18 годишна възраст.

2. Настоящото решение за изменение и допълнение на Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, влиза в сила от 01 януари 2018 г.

3. Настоящото решение отменя решение № РД-НС-04-125/19.12.2017 г. на Надзорния съвет на НЗОК.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Теодор Василев, Боян Бойчев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Андрей Дамянов.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Следваща точка.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Това е докладна записка от д-р Галя Йорданова. Тя докладва информативно как е провела преговорите до сега и е описала подробно всичко, което е договорила с Български лекарски съюз без финансовата част, само медицинската част.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Аз предлагам само за информация да приемем тези текстове. По-скоро, когато приключат преговорите по текстовата част, без финансовата част, в целия обхват на НРД трябва да ги подготвим в режим проследяване на промените, отделно с описание на промените. И когато е готов НРД с текстовете съответно ...

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** И болнична и извънболнична помощ?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Предлагам в цялост, но наистина ще помоля проф. Плочев в проекта на НРД в режим проследяване на промените в сегашния вариант да се нанесат и да има една таблица с описание на промените и мотивите за промяна.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Както тук са направени.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Но е хубаво да го има и самия текст на НРД и върху него в режим на проследяване.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** За кога трябва да са готови?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Когато станат готови. Не поставям срок.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** До сега има четири – пет въпроса, които са за Надзор.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ще ги анализираме.



**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** В следващия материал, за който г-жа Начева каза, тези, които са безспорните неща...

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да бъдат отразени в режим проследяване на промените, за да ги видим.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Да бъдат разграничени спорните от безспорните.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** На места е написано, че БЛС си е оттеглил предложението. Щом си го е оттеглил няма смисъл да се отразява. Трябва да бъдат оформени в следните посоки, според мен, освен рамковия договор в режим проследяване на промените, за да види всеки къде са направени промените да има и една табличка, която да е структурирана по следния начин – нови моменти в НРД, където да се отразят всички нови моменти спрямо сегашните с мотиви за тяхното предлагане и отделно моменти, за които следва да се вземе решение от Надзорния съвет и за които не е постигнато съгласие. Казвам как да е оформен материалът за Надзорния съвет.

С тези препоръки предлагам на този етап да приемем за сведение информацията, която д-р Йорданова е внесла, защото предстои да гледаме подробно проекта на НРД.

Може би г-жа Немска да дойде във връзка с решението на ВАС. Тук трябва ли някакво решение да се вземе или е внесен материала само за сведение?

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Докато чакаме аз имам само един въпрос. В таблицата на няколко пъти се споменава, цитирам: „предстои среща с дирекция ИПСИ на 17.01.2018 г. от 14.00 часа“.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Това е по настояване на лекарския съюз за прословутите им електронни отчети.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Да, наясно съм. И пише – доклад за резултата от срещата. Този доклад готов ли е?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Не е готов още.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** А кога ще е готов?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Предполагам, че сега допълнително като го довършат. Не е завършен напълно. Те ми го дават доклада. Аз казвам да или не, после отива при г-жа Начева, за да го види и тя, и тя казва „да“.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Не само г-жа Начева, специално този доклад аз държа да го видя.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Вие ще видите всички доклади. Въпросът е, че контролирам процеса на оперативна работа, за да бъде поднесен материалът съгласуван и с Министерството и на Ваше внимание в най-изчистен вид.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Всички материали, когато бъдат готови и който поиска ще му бъдат представени.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** В конкретния случай за този конкретно доклад, г-жо Начева, държа да го видя в суров вид и да имам възможност да се запозная с него. Според спецификата на конкретния доклад.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Имам да Ви запозная с още една докладна записка. Това е проект на правила за провеждане на конкурс за заемане на длъжността „директор на РЗОК“. Ето ги правилата. Тук сме описали правилата, както са в Закона. Ако искате да Ви ги преснимам, да Ви ги раздам, за да се запознае Надзорният съвет. Искам да Ви кажа, че преди да обявя конкурса вие трябва да си кажете мнението. За София и за Хасково.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Нали взехме решение за тях?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Внесете ги на следващото заседание Правилата.

До колкото разбирам материалът за решението на ВАС ни е даден за сведение.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Бих искал на Надзорен съвет да ни бъде представена една информация по отношение на водените срещу касата дела, ако има справка какво сме спечелили, какво сме загубили.

И преди да приключим имам само една молба. Проф. Плочев в началото каза по отношение на точката, която беше от предишното заседание за съвместните указания с Български лекарски съюз, че всъщност е имало няколко становища на юристите на касата. Аз бих искал да се запознаем с тях, защото съм разсъждавал по тази тема и според мен пред касата ще възникне един сериозен проблем с основанията на плащанията, тъй като тези указания не ни дават правно основание да извършваме плащането. Затова бих искал да се запознаем с това. Нека да ни ги дадат сега, за да можем да решим въпроса на следващо заседание.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Благодаря Ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 10.55 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**ЖЕНИ НАЧЕВА**

Изготвил:  
Д. Беличева