



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК, ПРОВЕДЕНО НА 17 ЮНИ 2019 ГОДИНА

Днес, 17 юни 2019 г., в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

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

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

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: д-р Иван Кокалов, Теодор Василев.

Заседанието започна в 09.15 часа.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018 г.
2. Одобряване на годишен финансов отчет на НЗОК за 2018 г.

3. Одобряване на годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2018 г.

4. Одобряване на годишен отчет за дейността на НЗОК за 2018 г.

5. Предложение за развитие на информационните системи и регистри в системата на НЗОК.

6. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден. По дневния ред, свързан с анекса към НРД за МД за 2018 г., годишните отчети на НЗОК и стратегията за информационните системи, както и в точка „Разни“ има няколко материала, свързани с обществени поръчки, ако няма други предложения, предлагам да започваме. Да започнем с обсъждането на отчетите на НЗОК, тъй като г-н Димитров малко ще закъснее, след което ще преминем към останалите точки. Имате ли нещо против?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз само няколко неща ще споделя, защото предполагам, че всички сме ги чели и няма да Ви ги преразказвам, за да не губя излишно време в детайли. За трите отчета ще се опитам комплексно само основни неща да очертая. Приходите за 2018 година, които е събрала НЗОК, са 3 милиарда 948 милиона лв., разходите са 3 милиарда 937 милиона лв., което прави 10 милиона излишък, който – ако го разглеждаме в контекста на ЗБНЗОК за 2019 г., ще бъде използван в приходната част за допълнителни разходи. Спрямо 2017 г. са усвоени 365 млн. лв. повече или 10% ръст в разходите на НЗОК. За здравноосигурителни плащания близо

за ПИМП увеличението е близо 8 млн. лв., което е 4 % ръст, за СИМП е почти 12 млн. лв. – над 5% ръст, за МДД и дентални дейности разходите са почти на нивото от 2017 г., 144 млн. допълнителни средства или с 14,6% повече е заплатила НЗОК за лекарствени продукти – общо за лекарства за домашно лечение, за онкологично лечение и за плащания по протокол. За БМП допълнително са усвоени над 186 млн. лв. или 11% ръст на разходите. За други здравноосигурителни плащания НЗОК е заплатила 73 млн. лв. Министерството на здравеопазването е превело на НЗОК с над 8 млн. лв. повече трансфери за дейностите, за които заплаща. Резервът от 114 млн. лв. е разпределен съответно: 8 млн. лв. за СИМП, близо 63 млн. лв. са насочени за плащания за лекарства и 39 млн. лв. за болнична медицинска помощ. Пренасочени са и над 3 млн. лв. от капиталовите разходи също за здравноосигурителни плащания в отделните направления на разходите и от издръжката над 800 000 лв. също са изразходени за здравноосигурителни плащания. Преизпълнението на приходите на НЗОК е над 70 млн. лв., допълнително събрани, за което благодарим на Националната агенция по приходите. Това е предпоставка за увеличаване на разходите за лекарства, основна част от преизпълнението около 67 млн. лв. е била насочена за плащания на лекарствени продукти за домашно лечение. От гледна точка на финансовия отчет НЗОК има сгради (дълготрайни активи) на стойност 44 млн. лв., компютри за 5 млн. лв., стопански инвентар – 15 млн. лв., дълготрайни материални активи – 70 000 лв. Това са основно активите, с които разполага НЗОК или общо дълготрайни материални активи за над 50 млн. лв. Вземанията, които има институцията към края на 2018 г., са за 17 млн. лв., от които най-съществени и върху които следва да обърнем внимание през настоящата година, са 3 млн. 258 хил. лв. от договорни партньори за констатирани в резултат на контролната дейност нарушения и лихви, които са начислени към тях. Другият основен дял от предстоящите вземания са вземания от

чуждестранни институции, които са за 7,5 млн. лв. и са основно от държави като Великобритания, Германия, която има най-голям дял в структурата на вземанията. В представените Ви материали има подробна информация и за други фондове. Освен нашите задължения и тези вземания следва да се организират. Други несъбрани вземания, които трябва да се реализират през настоящата година, са от притежатели на разрешителни за употреба, за които са договорени отстъпки и са сключени договори за представянето им, които също не са издължени и са на стойност 2 млн. 954 хил. лв. В политиката, която е оповестена, отбелязваме, че коректно и по правилен начин са отразени наличностите по сметки и преведените средства, които са по изпълнение на § 27 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2018 г. От краткосрочните задължения с най-голям дял към договорните партньори, изпълнители на медицинска помощ, са начислени задължения към персонала, които се изплащат и през настоящата година. От другите задължения, които са към чуждестранни институции, НЗОК има отчетени 285 млн. лв., които са подробно описани във финансовия отчет на институцията. Както знаете, имаме редица заседания по този въпрос и в резултат на предприетите действия коректно са отразени по държави и размер тези задължения. Те отново основно са към Австрия, Великобритания и Германия преди всичко, за които е направен график за тяхното обслужване и погасяване. Коректно са отразени, този път, и просрочените задължения, които в края на 2018 г. са в размер на 135 млн. лв. и те са само и единствено към чуждестранните институции по отношение на обезщетенията в натура и регламентите, които спазваме, за лечение на български граждани чужбина. За тези 135 млн. лв. е съставен график за тяхното погасяване и през 2020 г. те ще бъдат изцяло заплатени, и ще може да се влезе в нормално обслужване на просрочията, така както са планирани досега. Разходите за издръжката, както отбелязах от общите

числа, са в рамките на средствата, които са предвидени по закон за този вид разходи и не са констатирани нарушения, и са много под разрешените за усвояване 3%. За отчета за дейността най-основните тенденции, които се очертават, ако започнем от брой изпълнители на БМП, дадена е много подробна информация, че към 31 декември 2018 г. НЗОК има сключени договори за БМП с 368 изпълнители, от които обаче 316 са лечебни заведения и онкологични центрове за болнична помощ, 39 договорни партньори са ДКЦ и медицински центрове, т.е. СИМП, които работят и по клинични пътеки, амбулаторни и клинични процедури, 13 диализни центрове. Наблюдава се тенденция на стабилизиране на броя на договорните партньори спрямо предходните две години. Има и незначителни промени, но като цяло нямаме значителен ръст в броя на договорните партньори. Само 10 от договорните партньори имат максимален брой договор по КП, максимално широк спектър на дейността, сред тях са основно многопрофилните и държавните, частни и областни лечебни заведения за БМП, които работят по над 200 клинични пътеки. Наложените в сферата на БМП санкции, както и определените суми за възстановяване, са в размер от над 12 млн. лв. От проверките, които са извършени, при 30% от тях са установени нарушения. Но, от всички договорни партньори при 7000 от тях са извършени проверките. Тези финансови резултати за пореден път доказват, че не последващият контрол има основна роля от гледна точка на реализиране на финансови ефекти, а по-скоро условията и редът за оказване на медицинската помощ и предварителният контрол, защото глобите, санкциите и последващи констатации са едва за 12 млн. лв. Но като суми, събрани от контролната дейност, се отчита подобрене и не може да се отрече по-добрата работа на колегите от НЗОК в тази сфера на дейността. През 2018 г. за ИМП са сключени договори с над 13 000 контрагента, като в ПИМП са 3686, СИМП – 3600. Наблюдава се значително увеличаване на договорите за

СИМП и намаляване с 142 или това е около 1%, поради намаляване на броя на общопрактикуващите лекари и индивидуалните практики. Осигуреността с ОПЛ, спрямо 2017 г., се запазва на същото ниво, т.е., осигурено е обслужването на пациентите от други лекари на територията на съответната област и се запазва средният брой пациенти на един ОПЛ – 1692. От гледна точка на дейността, която се реализира в ПИМП, само 39% от лицата на възраст над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед при заложили над 50% по разчети. Когато договаряхме НРД за МД, договорихме параметрите за профилактична дейност, но реализацията на този вид дейност е много слаба, на фона на общия брой пациенти, на последващи действия за наблюдаване на лицата, които са отчетени в съответните структури. Въведохме вторичен профилактичен преглед, но и там реализацията на дейността е твърде слаба. Според мен, основен проблем е това, че за съжаление и през 2018 г. не можем да отчетем някакъв особен ефект в положителна посока в резултат на профилактичната дейност или влияние, което тя е оказала, върху по-нататъшното развитие на лечението на пациентите. Няма никакви по-значими, от гледна точка на отчетите, ефекти върху здравето или преодоляване на последващата заболяемост на населението след анализ на първичната и специализираната медицинска помощ, по-скоро затвърждаване на тенденциите от предходната година. В лабораторната сфера традиционно са реализирани повече диагностични дейности. Запазва се тенденцията клиничните лаборатории да имат най-голям дял в структурата на разходите, но като цяло, както вече отбелязах, само незначителен брой пациенти, диагностицирани с рискови показатели на ниво профилактичен преглед, се насочват за последващо по-задълбочено наблюдение и само 13 000 вторични профилактични прегледи са отчетени за 2018 г. на лица, при които е констатиран здравословен проблем. Това е направлението, като при следващите преговори трябва да се помисли как

да се подобри ефективността на този обхват на дейността. В ПИМП най-често срещаните нарушения са свързани основно с условията и реда за оказване на медицинската помощ и диспансерното наблюдение. Сумите, които са събрани, като финансов ефект, също са незначителни. За в бъдеще целта на контролната дейност трябва да бъде насочена още повече към качеството и ефекта върху здравето и последващото движение на пациентите към болничната медицинска помощ, а не към чисто формалните нарушения, свързани с алгоритъма за оказване на медицинската помощ и условията и реда, за които тя е оказана. От гледна точка на направленията много подробен отчет е даден какъв е обемът и обхватът на направленията, които са разпределени. Като цяло, те са със 7% процента повече спрямо 2017 г., колегите са ги описали по тримесечия, но независимо от този по-голям брой направления по-съществен ефект върху медицинските резултати, спрямо 2017 г. , не е отчетен. През 2018 г. в лекарствената сфера също има подробно описание на постигнатите ефекти и резултати, но това, което може да се каже е, че се наблюдава динамика в разходите за нови лекарствени продукти, тези, които са включени в Приложение 1 на ПЛС. Новите международни непатентни наименования д са 18 за 27 лекарствени продукта, но традиционно от предходните години разходите за новите молекули отчитат по-голям обем спрямо периода, за който са се появили за първи път. За лекарствата по протоколи може да се отбележи, че над половината от реимбурсната сума се заплаща за тях. 1 млн. 512 хил. са здравноосигурените лица, които са получили лекарствени продукти през 2018 г. По протокол 1А лекарства са получили 17 000 лица, за които са заплатени 325 млн. лв., по протокол 1В са 15 000 лица – сумата е над 18 млн. лв. и по протокол 1С са 158 000 пациенти за над 155 млн. лв. Може да се направи изводът, че за общите заболявания разходите по Приложение 1 се запазват през 2018 г. на нивото на 2017 г., като изписани лекарства, но 10% ръст има на разходите за онкологичните заболявания, с

над 11% на редките заболявания и за лечение на трансплантирани пациенти – с над 8% увеличение на разходите. В отчетите подробно са представени резултатите и по видове заболявания. Най-разходоемките диагнози, които формират 85 млн. в структурите на разходите или с над 10 млн. повече от предходната година, са около 10 заболявания, сред които най-голям дял отново продължават да имат артритите. Другите заболявания също са описани и са за по-специфични диагнози и са свързани преди всичко с изписване на нови терапии на лечение. Най-голям ръст в разходите на реимбурсната сума има при болестите на кръвта и кръвообращението – с над 20%. Също така голям относителен дял с над 5% ръст има при болестите на храносмилателната система. Международните непатентни наименования или лекарствените продукти, които сформират над 10 млн. лв. в структурата на разходите, са предимно биологични лекарствени продукти, като са прилагани за лечение на артрити, псориазис и болест на Крон. За Приложение 2, лекарства, които се прилагат в БМП, през 2018 г. НЗОК е заплатила над 5 млн. лв. за 11 нови международни непатентни наименования или 19 лекарствени продукта, т.е., виждаме, че и през 2018 г., и в домашното лечение са навлезли нови терапии и лечения, където основно е насочен и ръстът в разходите. За новите лекарства, които са се появили през 2016 г. в Приложение 1 и разходът за тях е бил 13 млн. лв. през 2016 г., 45 млн. лв. през 2017 г., сега разходът достига 76 млн. лв. През 2017 г. за 200 нови лекарствени продукти разходът им е бил 2 млн. лв., а през 2018 г. вече достига 8 млн. лв. Отново се потвърждава тенденцията, че втората година разходът за новите молекули се увеличава. Може би се установяват терапиите и пациентите, които да се лекуват с тях. За таргетни терапии са заплатени над 62% от разходите в Приложение 2, за хормонотерапии – над 10%, за имунотерапии – над 9% и за химиотерапии – над 7%. По отношение на плановете лечения и формулярите, които са издадени за лечение в

чужбина, които са 609 общо, от тях 342 – за Германия, 72 – за Франция, 70 – за Австрия, 44 – за Белгия, 26 – Великобритания, 26 – Швейцария и т.н. За останалите 5-6 европейски държави, информацията е посочена подробно в отчета. Формулярите, издадени от Център „Фонд за лечение на деца“, през 2018 г. са 256, като 127 – за Германия, 33 – Франция, 32 – Австрия и т.н., като са посочени и основните диагнози, за които се издават формуляри, което ще е от полза за анализ на това какви дейности най-често се заплащат, както и усилията на ръководството на НЗОК, не еднократно сме го подчертавали, за възможностите за лечение на пациентите и в нашата страна в присъствието на чужди специалисти в случаите, в които това може да се реализира. Най-често срещаните диагнози са свързани с карциноми и лечение на ортопедични заболявания, както при деца така и при възрастни. В БМП може да се отбележи, че за една година са заплатени 3 млн. 538 хил. дейности, което е с 226 хил. повече или с 6,9% повече. Клиничните пътеки като обеми са със 114 хил. повече хоспитализации или с 5,8% повече, като общо са 1 млн. 617 хил. Висок е ръстът, 7,4%, на хоспитализираните по клинични процедури и съответно при амбулаторните процедури има увеличение на броя отчетени случая с 10%. Има значително увеличение на броя хоспитализирани пациенти. В ПИМП подробно са описани обемите спрямо тези, които са приети по НРД, но като цяло се наблюдава едно значително увеличение на капитационните дейности, като обем. За съжаление, в обема дейност не се наблюдава не положителен ефект, а по-скоро се запазва на нивото от предходната година и ръстът е с около 5-6% в дейностите по детско здравеопазване, майчино здравеопазване, профилактични прегледи. Този ръст е незначителен отново, поради увеличение в цените на тези дейности, които се заплащат от НЗОК. Относително същата е тенденцията в СИМП, където обемът на дейности забавя своя ръст спрямо разхода, който е извършен за заплащането на тези дейности. Като цяло, това е накратко общ

преглед на дейността на НЗОК за 2018 г. Бихме могли да обобщим, че основно НЗОК е отразила максимално подробно и прозрачно направленията, в които са разпределени разходите, както от счетоводна гледна точка, така и от гледна точка на дейността. Искам да поясня, че за разхода за лекарства има разлика между двата отчета, тъй като стойностите се отразяват по различен начин – едните са касово заплатени, а другите са по месец на дейност отчетените и назначени разходи за лекарства, но като цяло в лекарствената сфера се отчита най-значим ръст на разходите поради навлизането на нови методи за лечение. Разбира се, там отстъпките са реализирани в по-голям размер в сравнение с предходната година. В ПИМП разходите се запазват на нивото от 2017 г. с малко подобрения в сферата на майчиното и детското здравеопазване, което най-вероятно е фактор да се увеличава дейността в БМП, хоспитализациите във всичките й аспекти. Имате думата за коментари и въпроси. Знаете, че до края на месец юни отчетите трябва да бъдат внесени в Народното събрание, затова предполагам, че в хода на следващата седмица, ако има допълнителни бележки, може да ги отразим в оперативен план.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз искам да кажа няколко неща.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, заповядайте, г-н Таушанов.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Отчетът обективно показва каква е картинката, г-жа Начева подробно ни го изчете и обясни, но ми се струва, че трябва да бъдат предприети някакви мерки за промяна на този отчет през следващата година. Например: брой на профилактичните прегледи, заложили, 50%, а са реализирани 39% и това продължава от много години. Какво трябва да промени НЗОК, за да се увеличи броят на профилактичните прегледи, тъй като много от пациентите отиват на лекар във вече трети, четвърти стадий на редица заболявания, което оказва натиск върху лекарствата и болничната помощ. Да се направи анализ и да

се прецени какво трябва да предприеме НЗОК, не просто да констатираме колко процента е увеличението. Ако може в тази посока да се предприеме нещо, което да се предложи, да се обсъди и в което могат да участват и лекарския съюз, пациентските организации, за да има смислена кампания и нещо да се промени в тази насока. Ясно е, че в сегашната система това е резултатът, но той не трябва да ни задоволява, защото ако разгледаме броя на профилактичните прегледи в други държави там под 80% няма.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, там има санкции.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, като не отидеш на профилактичен преглед те лишават от осигурителни права.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Понеже там е малко и застрахователна дейност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И осигурителни.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И ти увеличават премията, която трябва да плащаш.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Или не ти дават достъп до болнична помощ.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това трябва да направим подобни предложения, за да настъпи някаква промяна, защото много от пациентите живеят с чувството, че са много здрави и не могат да разберат, че дори видимо да са здрави, има параметри, които показват, например, кога да се извършват мамографски изследвания, възрастта от 50 години е прекалено късна, трябва да започва от 40-45 – годишна възраст, каквато е практиката. Има много починали пациенти, свързани с онкологични заболявания на простатата, пикочния мехур и т.н., и очевидно стратегията на Министерството на здравеопазването не се изпълнява, за да се намали смъртността в определени категории, и в тази насока трябва да бъдат предприети действия. Иначе, принципно, отчетът ще бъде такъв, какъвто е, няма какво да променяме в него, но нещо трябва да се промени, за да може другата година да има друг отчет.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това е много хубаво, като пожелание, но трябва да сме наясно, не казвам, че съм против, напротив, но трябва да сме наясно, че автоматично ще доведе до по-високи разходи за НЗОК. Към момента не е ясно дали ще може да се увеличи бюджетът на НЗОК. Цифрата 1 млн. 530 хил. души, които са ползватели на системата за лекарства, примерно, чухте цифрите в отчета. Имайте предвид, че над 60 – годишна възраст в България са над 2,5 млн. души, популация. Това означава, че ако приемем, че всички 1 млн. 530 хил. души са над 60 годишна възраст, че няма други, това означава, че 1 млн. души изобщо не се ползват от услугите на НЗОК, даже изобщо не се обръщат към нея. В същото време е доказано, че над 60 – годишна възраст човек има поне 3 хронични заболявания, средно поне 3. Ако всичко това, което говорите, което е много правилно, доведе до този 1 млн. души, които към момента не ползват системата на НЗОК, да отидат и да използват услугите на здравната каса, това означава огромен допълнителен ресурс, който трябва да се предвиди. От тази гледна точка, това което трябва да се направи, аз съм напълно за, че трябва да стане, защото в края на краищата това е нашата цел – повече хора да се обръщат към системата и да я ползват, но това трябва да бъде обвързано с действия от страна на Министерството на финансите относно приходната част. Да има предложение и да се увеличи бюджетът, иначе това няма как да се случи. Ако искаме повече хора да се обръщат към НЗОК, тогава е необходимо да се предприемат други мерки. Това, което констатирахте, е абсолютно правилно в смисъл, че много от хората, които се обръщат към системата, се появяват в краен стадий на заболяването си, но това е и в пряка връзка с финансовата политика на реклама на хранителни добавки по медиите ...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ежедневна.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: И човек отива, когато нещата са вече критични.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Инсулт, инфаркт и други такива.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: И в тази връзка може би трябва да се предвидят мерки, ОК, прави се реклама, плащаш си за това нещо, в края на всяка реклама да излиза едно послание дали от страна на Министерството на здравеопазването или на НЗОК, че няма клинични проучвания, няма доказателства и преди да започне човек да го приема, да си направи преглед. Това отнема 5-6 секунди в края на всяка реклама, но това са пак действия, които няма как да тръгнат от НЗОК.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не казвам, че трябва да тръгнат от НЗОК.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нека да си правят реклама, но трябва да излиза едно послание и потребителят да знае, че преди да започне приема трябва да се премине изследвания.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е индустрия.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, но Агенцията по лекарства може да вземе отношение за методите на лечение. Когато говорех за това, че повече хора отиват да се лекуват вече в късен стадии, Вие казахте, че това ще доведе до увеличаване на разходите. аз не съм съвсем сигурен в това, защото ако едно онкологично заболяване се открие в начален стадий, примерно рак на гърдата, което е проследимо, видимо, пациентът на 100% може да бъде излекуван. Когато се открие във втори стадий – компромисно, но когато вече е в 3-ти и 4-ти, да, наистина лечението струва скъпо. В този контекст казах, че когато се правят рано, но може би трябва да се помисли и върху пакета на тези изследвания, за да може тези онкологични заболявания, които могат да се открият, като рак на гърдата, шийката на матката, дебелото черво и т.н. и могат да бъдат предотвратени. За това става въпрос.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Абсолютно съм съгласен, но само за профилактични прегледи на простата при мъже над 50 – годишна възраст, правил съм разчети, само за тези прегледи са необходими допълнително 60 млн. лв. годишно.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ще се искат.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ако започнем да заплащаме и колоноскопии на всички, примерно над 50 годишна възраст, необходимите допълнителни средства нарастват до 300-400 млн. годишно. Точно затова казах, че тези идеи са добри, но те вървят с мерки, които да увеличат приходната част на касата, ние нямаме друг вариант.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Бюджетът на НЗОК е функция на това, което събираме, и на данъчните приходи, които се събират. Знаете, че всяка година, благодарение единствено на това, над 400 млн. в ръста на приходите, а при планираните знаем, че всяка година има преизпълнение с между 70 и 120 млн. лв. Това, което се прави като политика, е част от общата данъчна и осигурителна политика. Над 60% в структурата на приходите на НЗОК са данъчни приходи, останалата част от приходите са здравноосигурителни вноски, които ние заплащаме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 33% са от данъци, а 67% са осигурителни вноски.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Осигурителни вноски, но каква част от тях също се плащат от държавата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: От тях се плащат около 18% са за сметка на държавата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Трансферите също са за сметка на държавата. От тази гледна точка, политиката по формиране на приходите на НЗОК е част от общата данъчно-осигурителна политика и най-голям ръст, тук може да потвърдим всички, които наблюдаваме бюджетите, има във функция здравеопазване и образование.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В образование и здравеопазване, ако трябва да бъдем точни.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Абсолютно сте прав, г-н Димитров, но тъй като тук разглеждаме здравния бюджет, затова го казах по този начин.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да кажем къде се дават големите средства, там е над половин милиард, тук е 100 млн. лв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Пенсионната политика и т.н., да не навлизаме в други сфери. Това, което ние можем да направим, без друг тип промяна, знаете, че водят дебати за модели и разходни политики, е да се съсредоточим, докато няма други промени, в ефективното разходване на приходите, които събираме, и балансиране на разходната част в направленията, които считаме за приоритетни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, аз може ли да кажа нещо?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Заповядайте, г-н Димитров.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние днес гледаме отчет. Отчетът е статистика и показва някои тенденции. Нормално би било на база на отчета да се направи анализ. Защо е нужен анализът? Анализът е нужен, защото ни предстои да изготвим проект на Закона за бюджета на НЗОК за 20120 г. и трябва да видим какви са тенденциите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предстои и изготвяне и договаряне на НРД за МД за три години.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Още по-добре, затова трябва да направим един сериозен анализ, да вземем три години назад и да видим какви тенденции има, за да може да отчетем тези тенденции. Аз съм напълно съгласен с това, което казва д-р Дечев, защото от много години се обсъждат тези неща. Не може с 19,2 лв. да лекуваш едно дете на един месец и един пенсионер за 26 лв. на месец, при положение, че 60% от разходите са за тези групи хора, даже и повече от 60%. Да се направи един анализ и тогава Надзорният съвет, ако трябва да ще поканим и Български лекарски съюз, да се покажат тенденциите и да се прецени къде да съсредоточим усилията си. Вие казахте няколко неща, които са тревожни – хоспитализации, лекарства и т.н., за да не ги повтарям. Да се проведе сериозен разговор и да се изготви анализ, а сега ... Аз подкрепям отчета,

защото това са данните, с които ние разполагаме, но без такъв анализ не можем да вървим напред. Когато заложим различни цифри в бюджета на НЗОК за 2020 г., и когато приложим различните стратегии, да имаме основание – ние го прилагаме това и какви да са мерките. Тези неща, за които говори колегата, ние трябва да ги заложим още в ранна възраст, да може да формираме здравната култура на населението. Моето предложение е да заложим един разумен срок, примерно до началото на м. юли, има хора, които да направят един добър анализ, за да видим кои са основните тенденции. Аз мога да кажа, че още като погледнем отчета, възпроизвеждаме 2017 г., даже уродливо, бих казал, на някои места. Ще продължаваме ли така? Ако продължаваме така, тогава никога няма да ни стигнат парите. Т.е. моето предложение е да направим анализ, още повече в НЗОК има такава нова структура, в който да посочим има ли задължения към чужди институции, как ще ги погасяваме, каква е перспективата. Имаме много неща, които да си кажем. Или плащания, които имаме, как ще работим с тях. Т.е., един анализ и ние като Надзорен съвет да си кажем какво ни предстои и къде ще бъдат нашите усилия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам това да е обвързано и със стратегията и политиката, която ще се отстоява в преговорите за НРД за МД.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Преди да отидем на НРД, ние трябва да имаме анализ, защото може другата страна, в случая БЛС, да защитава едни тези, но цифрите показват съвършено други тенденции.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Трябва и с тях.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Виждате, че няколко пъти се съгласяваме с някои неща, но данните и разходите показват, че се получава съвсем друго. Затова ако приемете предложението ми ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам засега да не слагаме конкретен срок, защото във времеви план всички сме наясно, че трябва да подготвим,

както предстои бюджетна процедура от втори етап, така и нови насоки за НРД. Във връзка с тези материали колегите да подготвят анализ и когато са готови в обозрим период, да ни ги предоставят.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, обаче преди да гледаме бюджета, трябва да има анализ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно така.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз няма да подкрепя бюджет, без да видя анализ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно затова обвързах анализа със Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. и с Националния рамков договор за медицинските дейности.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако приемате такъв подход.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Приемаме го, да. Аз предлагам да гласуваме, както по материалите по т. 1 – подписване на Договор за изменение и допълнение на НРД за МД за 2018 г. и решение за стойности на РЗОК във връзка с договора, така и трите точки за отчетите, защото при тях решенията са идентични. Моля да гласувате. „Против“ и „Въздържали се“ няма. Благодаря Ви.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Във връзка с утвърдените в решение № РД-НС-04-45/27.05.2019 г. допълнителни стойности на РЗОК по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2019 г., утвърждава допълнителни индикативни и месечни стойности за дейностите в болничната медицинска помощ, по изпълнители на болнична медицинска помощ в приложения към настоящото решение.
2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК:

2.1. утвърдените допълнителни месечни стойности по т. 1 от настоящото решение, да се отразят в сключените договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ;

2.2 да уведомят по подходящ начин изпълнителите на болнична медицинска помощ за утвърдените допълнителни индикативни стойности по т. 1 от настоящото решение.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Одобрява годишния финансов отчет на НЗОК за 2018 година.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява годишния отчет за изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2018 година и кратък отчет за изпълнение на бюджета на НЗОК за 2018 година.

2. Възлага на Управителя на НЗОК да внесе годишния отчет за изпълнението на бюджета на за 2018 година в срок до 30 юни чрез министъра на здравеопазването и Министерски съвет в Народното събрание.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

По т. 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява годишния отчет за дейността на НЗОК за 2018 година.
2. Възлага на управителя на НЗОК да внесе годишния отчет за дейността на НЗОК за 2018 година чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата точка е по информационната стратегия и ако д-р Дечев няма нищо против, предлагам да поканим г-жа Гергана Ненчовска.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, разбира се.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тя най-компетентно ще представи нещата.

В залата влиза г-жа Гергана Ненчовска.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да дадем думата на г-жа Ненчовска, тя е директор на информационната дирекция, за тези от Вас, които не я познават, да ни представи стратегията накратко.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Документът е в резултат на Ваше искане от заседание на Надзорния съвет от месец април, да бъде направен преглед на текущото състояние на дирекцията и съответно да изготвя предложения, каквито смятам за необходими. В материала съм разгледала състоянието на цялата информационно-комуникационна инфраструктура и текущото състояние на действащите информационни системи. В материалите, които са Ви предоставени, подробно са описани всички бизнес процеси, отразени в графики, както и предложения за спестяване на финансов ресурс и човешки ресурс. Един от недостатъците на НЗОК е невъведеният пълен електронен документооборот по програмата на правителството. Той е въведен само на централно ниво.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За намаляване на административната тежест.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: За съжаление, не е въведен в РЗОК. Това, до което стигнах, като обследване и имам намерение да Ви докладвам, когато съм готова, сега ще разберете защо, е това, че през месец ноември 2018 г. е изпратено писмо до РЗОК, в което се казва, че електронният документооборот трябва да бъде въведен, след което е спряна работата по въвеждането му. Всички писма от агенциите по социално подпомагане, местните нива, регионалните офиси на министерствата, изобщо всички участници от електронния документооборот не пристигат където им е мястото по РЗОК, а идват към ЦУ на НЗОК и от тук се изпращат по РЗОК. Това, което забелязах там е, че той и към настоящия момент не може да бъде внедрен, защото по районите каси има само един сървър, който се използва за база данни, за файлов сървър, за архив, за абсолютно всичко, а версията на „Архимед“, която се

изисква като документооборотна система на касата, която е закупена и по РЗОК, изисква определени параметри на този сървър, за да може да поеме този документооборот. Оценката за стойността на една такава машина е не повече от 2500 лв. на сървър за РЗОК, за да се отдели деловодната система. Точно затова Ви казах, че ще Ви запозная с проблема, защото, въпреки че една такава поръчка няма да надхвърли 100 хил. лв., считам, че този ресурс, който ще бъде заделен, за да бъдат подсигурени деловодните системи, трябва да мине през Вашето знание.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ако позволите, искам и аз да взема отношение. Аз искам да благодаря, че назначихте г-жа Ненчовска на тази позиция, макар и с половин година по-късно, защото тя разбира системата и ще допринесе нещата да се случат. Искам да помоля следното, когато се приема тази програма, да се отчете и проектът, който е на Министерството на здравеопазването от 2017 г., който е за разработка на необходимите регистри за изпълнение на НЗИС, подсистема за електрони и административни услуги, здравноосигурителен портал, изграждане за електронно направление, запис и т.н., т.е., двете системи да се съгласуват, за да се види има ли пропуски. Още преди няколко месеца предложих да може в системата да се вижда информацията за пациента на ниво джипи, специалист, болница и аптека, и да започнат да си комуникират.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За това става дума.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Включително и това, когато пациент мине на онкокомитет, това да е видно в системата и да се знае какво се случва с пациента в последствие.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не само за онко-пациентите, за всички.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Всички скъпоструващи, защото в края на краищата трябва да настъпи някаква промяна и тук искам да Ви прочета едно предложение, което ми е дадено от Националната пациентска

организация: „по т. 5 от дневния ред да има освен входове от външни ИС и изходи към такива“. Например регистрите за различните заболявания, като тези за редките заболявания, раковия регистър и т.н., са неефективни. Предложението е ИС на НЗОК да докладва на определен период необходимата информация на други ИС. Искаме да бъде включено това в системата. Аз принципно подкрепям анализа, който е направен. В системата следва да се заложи и възможност за пълно проследяване на лечението на деца от заявлението до окончателното финансиране и продължаващото лечение, т.е., цялата структура и идея трябва да реши въпросите по това какви задачи ще реши тази информационна система не само за сигурност и достоверност на данните, но и какви въпроси съответните дирекции са поставили тази система да им помогне да си вършат работата и да има подобряване на системата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви, г-н Таушанов, напълно сте прав.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз още, когато приемахме инвестиционната програма Ви казах, че ще бъде абсолютно против пренасочването на един лев от инвестиционната програма за други цели. Всяка година отделяме средства от нея и ги насочваме към други пера. Да се знае, че тези средства, които сме определили, няма да се съкращават.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Затова трябва да ги преценим правилно и адекватно.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз предлагам да подкрепим доклада и стратегията, която е предложена от д-р Дечев и дирекцията, да видим как ще я реализираме, за да се създаде здраво ядро.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, да гласуваме да подкрепим стратегията и да видим какви са стъпките за реализирането ѝ.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Точно така.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, ако това е предложението, да вървим напред. Приемаме ли това, което ни е предложила г-жа Ненчовска?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз съм „ЗА“.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Предлагам да не се бавим с мерките и ако трябва да се съберем на извънредно заседание, когато г-жа Ненчовска е готова със стъпките.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема предоставения доклад за развитие на информационните системи и регистри в системата на НЗОК.
2. Възлага на управителя да предприеме последващи действия по реализиране на целите описани в доклада.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Г-жа Ненчовска напуска залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващите точки. Предложение за отмяна на решение на Надзорен съвет на НЗОК във връзка с лечението на Миелофиброза с лекарствен продукт Джакави. Някой може ли да каже.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Надзорният съвет е взел решение за определен брой пациенти.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Броят на пациентите, който Надзорният съвет е приел, вече е надмината и предложението е да се отмени това решение.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Няма пречка това да се случи, след като вече сме въвели механизма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Щом е в рамките на средствата.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Решението е било, като механизъм за ограничаване.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Разбрахме.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Ясно е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да го подкрепим и да преминем към другите точки.

По т. 6.1:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Отменя решение № РД-НС-04-124/18.12.15 г. и решение № РД-НС-04-76/26.05.2017 г. на НС на НЗОК.
- 2 Възлага на управителя на НЗОК да отмени утвърдените от него „Вътрешни правила за дейността на комисията в Централно управление на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за разглеждане на искания за заплащане лечението на пациенти с диагноза „Миелофиброза“ с МКБ код D 47.1 с лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB)“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващото е информацията, за която помолихме, за „надлимитните“ дейности, които са постъпили към момента. Тук искам да помоля колегите от НЗОК да ни предоставят справка и по форма на собственост на лечебните заведения, въз основа

на която да се изготви анализ и да се вземе решение. Преминаваме към следващите две точки, в които са предоставени материали за две обществени поръчки. Едната е за поддръжка на ксероксите, а другата за отпечатване на здравни книжки.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: При поръчката за здравните книжки има ограничение, че е при възникване на необходимост.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: В момента има налични 89 хил. броя.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако няма въпроси, моля да гласувате.

По т. 6.3:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Следгаранционно абонаментно сервизно поддържане, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за копирни апарати „XEROX“ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с определения изпълнител за срок от 1 година.

По т. 6.4:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Изработване и периодична доставка на здравноосигурителни книжки за НЗОК“.

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

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Други въпроси има ли?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, няма. Благодаря Ви много за присъствието и диалога.

Заседанието приключи в 11.30 часа.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Б. Иванова