



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 23 МАЙ 2018 ГОДИНА

Днес, 23 май 2018 г., в сградата на НЗОК, 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, Галя Димитрова, Росица Велкова, Оля Василева, Григор Димитров, Андрей Дамянов.

От ЦУ на НЗОК: д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

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

Заседанието започна в 16.10 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря, че се отзовахте на това заседание. Основната причина да го свикаме толкова бързо след предишното е т. 2, но ангажимент на Надзорния съвет е да приемем отчета за изпълнение на бюджета. Първо да поздравя г-н Димитров, че вече е част от екипа ни и да си пожелаем успешна съвместна работа. Дневният ред включва отчета за бюджета към 31 март 2018 г., разглеждане на промени в месечните стойности и точка разни. По отношение на точка разни ще Ви обясня какво

предложение имам, но първо да гласуваме дневния ред, ако нямате против да е в този му вид. Който е съгласен, моля да гласува. Благодаря. „Против“ и „Въздържали се“ – няма.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Отчет за текущо изпълнение към 31.03.2018 г. на бюджета на НЗОК за 2018 г.
2. Разглеждане на предложения за промени на месечните стойности за дейностите по Приложение 2 от Правилата.
3. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да започнем от точка разни, защото има колеги от специализираните дирекции и точката основно включва изисквания за разрешения по изключение за сключване на договори с НЗОК по НРД за МД 2018 г. Молбата ми към д-р Пенкова, ако разбира се, и Вие подкрепите предложението, съжалявам, че нарушавам последователността, но молбата ми е да отложим тези разглеждания по две причини. Първата причина е, че все още има няколко дни до края на месец май, когато окончателно ще станат ясни спецификите за сключване на договори на територията на цялата страна. Втората причина е (аз благодаря и за бързата реакция на д-р Пенкова), че координираме нещата в следната последователност – днес изтича срокът за публично обсъждане на Национална здравна карата, след това трябва да се разгледа от Министерството на здравеопазването, трябва да се свика националната комисия, която да разгледа предложенията след публичното обсъждане, след това материалът трябва да се внесе за приемане от Министерски съвет и да се обнародва в Държавен вестник. Нашите намерения са на

следващото заседание на Министерски съвет, следващата сряда – 30 май 2018 г., да се разгледа здравната карта и след това да се изпрати за обнародване в Държавен вестник. До 30-ти да създадем организация за обсъждане на промените, дискусии и провеждане на национална комисия. В тази връзка ще се наложи преподписване и анексиране на договорите, които сме сключили с лечебните заведения, тъй като картата е елемент от договорите по действащото законодателство, независимо от всички коментари, ние няма как да елиминираме законите, напротив, ще ги спазим. Елементът, който обвързва сключването на договори с НЗОК и Националната здравна карта, ще бъде отразен след нейното приемане, но дотогава, за да не останат лечебните заведения без средства за изработената дейност в м. април и от друга страна, за да имаме нормативно основание за това, сме сключили договори, които не отразяват все още спецификите, свързани с картата. В тази връзка, предлагам да отложим разглеждането на предложенията за изключения за следващото заседание на Надзорния съвет. Молбата ми е предложенията да бъдат систематизирани, обобщени по типове искания, свързани с отделните типове проблеми, като към всяко едно искане да има в табличен вид описание на финансовото въздействие върху бюджета на НЗОК, правните аргументи, с които Надзорният съвет може да обвърже евентуално взимане на решение за разрешение в положителна или в отрицателна посока, систематизиране на въздействието на изключението върху здравното обслужване на населението от гледна точка на това единствена дали е дейността на територията на областта, специфична дейност ли е или е дейност, до която населението не би имало достъп, или в случай на взимане на решение от Надзора в обратна посока, къде би могло населението да получи медицинска помощ. Т.е. нормативно основание, медицинска целесъобразност и финансов ефект на въздействие. От моя страна, експертното ми наблюдение е, че такъв тип искания са се

разглеждали в хода на цялата минала година, което е довело до възможността или невъзможността, теми, като вече обсъждания казус в Ловеч, да възникнат по средата на годината или когато отдавна е приключил договорният процес. Молбата ми е да се представят всички такива случаи и еднократно да се вземе решение, а не в хода на годината да се появяват казуси, с изключение, разбира се, на някакви необичайни обстоятелства, които винаги могат да възникнат, но поне да се опитаме да обхванем всички казуси. В тази връзка по точка разни ако имате нещо, което да допълните?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз бих могъл да кажа. Добре би било, тъй като и през годината ще има изключения, предварително Надзорният съвет да приеме критерии. Вие казахте някои от тях, и през годината, всички предложения, които постъпят, да бъдат гледани с едни и същи критерии. Казваме „разглеждаме изключенията по следните критерии ...“, но приоритетно подредени. За мен първият приоритет е обслужването на населението, не финансовата рамка. Т.е. подреждаме критериите, разглеждаме ги и оттук нататък всички изключения, ако има, да бъдат по едни и същи критерии. Тогава за нас ще бъде лесно, ако ни питат, ще кажем „това са ни критериите и по тях ги гледаме всички постъпили предложения“. Не е коректно и правилно всеки път да имаме различни критерии. Това е моето предложение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други предложение? Няма. Благодаря Ви! Мисля, че д-р Пенкова би се съгласила да отложим точката. Гласуваме отлагане на точката за следващото заседание. Предлагам да преминем към точка 1 от дневния ред. На предишните заседания, когато разгледахме правилата по чл. 4 за лечебните заведения и месечното разпределение на бюджета, стана ясно, че се очертава тенденция за недостиг на средства в лекарствата и то най-вече при лекарствата за онкологично лечение. Взе се решение от Надзорния съвет да се възложи предприемане на контролни действия и

коригиращи механизми и мерки. Касата е започнала работа, като в хода на годината ежесечно ще се докладва за резултатите от действията, които са предприети. На този етап не се очертава напрежение в някои от другите направления на здравноосигурителни плащания. Наблюдават се и разходите в болничната медицинска помощ в частта на Приложение 1, където се определят индикативни стойности и Приложение 3 – високоспециализираните дейности, при които също се определят индикативни стойности. За контролните дейности е създаден оперативен щаб, като ще бъде докладвано и на Надзорен съвет. Надяваме се в болничната медицинска помощ да няма проблеми и средствата да се разходват там, където се налага извършването на дейност. На този етап по другите направления се изпълняват параметрите на първоначалното месечно разпределение и считам, че не се очертава напрежение. Имате думата. Направен е сравнителен анализ – 2017 г. и 2018 г. за същия период. За мен, чисто финансово, е много важно да не сравняваме периодите, защото са доста различни от гледна точка от дейност на касата, защото в края на миналата година обхватът на дейност при договорните партньори е по-различен и много трудно може да се търси аналогия. Освен това касовото сравнение включва и неразплатени средства от предходни периоди, които са били различни през 2017 г. и 2018 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нямаме една и съща база.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нямаме една и съща база. Би могло, разбира се, една съпоставима база от гледна точка на неразплатени средства за минали периоди, но от гледна точка на бюджета най-важното е в рамките на текущата година да се направи оценка на изпълнението на средствата. От гледна точка на анализа правим съпоставка с миналата година и търсим обяснение за това какви фактори са довели до увеличаване на разходите. Специално за лекарствата и за болничната помощ няма идентична база за съпоставка. На следващо заседание ще се даде и по-детайлен анализ, с

отчета за полугодieto, в кои направления имаме най-много разходи за лекарства и по кои групи. В контекста на бюджета за тази година лекарствата се очертават като сериозно предизвикателство, както и контролът в болничната помощ. Имате думата, ако някой желае да коментира. Много скоро ще дойде ред за отчета за месец април. Това, което тук сме направили текущо, е да идентифицираме бизнес процесите в касата и да видим всички възможни пробойни от гледна точка на оптимизация на бизнес процесите на ниво РЗОК и НЗОК, за да вземем мерки тези пробойни да бъдат запущени, да не се повтаря казусът от Пловдив, както и други потенциални рискове за подобни казуси във всяко едно от направленията. Къде би имало възможност за неконтролируема „експертна“ намеса и всички тези рискове да бъдат елиминирани с нови бизнес процеси, които разписваме, така както направихме и за европейските плащания, за да няма и най-малко съмнение, че системата работи контролирано и синхронизирано, тъй като, ако в момента трябва да дадем отговор на въпроса кой е допуснал казуса в Пловдив да се случи, има една размита тотална безотговорност. Някой е взел решение тези продукти да не се наблюдават на национално ниво, но кой е този някой, а и няма документ, който да регламентира нито бизнес процеса, нито отговорността на лицето, което взима едно или друго решение. И когато в номенклатурата за плащане фигурират толкова много елементи от основния пакет, клинични пътеки, лекарства, дейности, Вие добре знаете какво съдържа основният пакет, и е много лесно да се намери пролука.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, но го правят наши служители, които са назначени да контролират. Нали така? Трябва да си кажем истината.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, така е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не го прави трети човек.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Абсолютно е така и тъй като това е ясно, идентифицирано е, за съжаление е факт, не е направено от договорен партньор, а е направено от служители на касата и тъй като тези отговорности и ангажименти на въпросните служители са размити във времето на ниво РЗОК и Централно управление на НЗОК, а като сложим чести административни промени, системата е допускала пробиви. Не е работила за институцията. Искам да Ви уверя, че не стоим безучастни и сме взели съответните мерки.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Кога ще ни запознаете с конкретните мерки?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Може би в средата на годината.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Анализираме ги, взимаме информация от районните каси какви са контролите, кое трябва да се пипа ръчно, защото контролите са заложили много отдавна. Анализираме всяка една контрола, всеки един процес, трябва да разпишем указания, правила, отговорности и един голям обем от тези дейности да бъдат автоматизирани и ако се наложи някой да променя нещо, да остава следа в системата. В болнична помощ това е донякъде направено.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: ПИС-а външна фирма ли го прави или наши специалисти?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: ПИС е софтуерно приложение, което приема отчетите и ги синхронизира с контролите в ИИС и HOSP-а.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Въпросът е кой ще направи тези контроли?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ние първо трябва да анализираме какви са контролите и какво още е необходимо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Извинявайте, д-р Пенкова. Ние работим в два аспекта. Единият е на база на текущите системи, така, както са организирани, да вземем мерки и да разпишем бизнес процесите и другият

е, звучи много абстрактно, но наистина се прави: с Националната интегрирана информационна система така да заложим бизнес процесите, за които ще има реални поръчки и ще започват софтуерни разработки, като например електронната рецепта, за да няма 5 системи, в които 10 човека на различно ниво да събират информацията, а да има една система, в която да се прави връзка с базата данни и бързо да се генерира тази информация.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Това много далеч във времето ли ще е?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Амбицирали сме се, специално за електронната система и електронното направление, както и основните ключови регистри, още тази година да се случи. По отношение на другите неща – следващата година.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това ще е в много спешен порядък, като още следващия месец в РЗОК ще се създаде контрола най-вече във връзка с лекарствата.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Имаме ли информация за сходна система и по другите районни каси, освен в Пловдив? Струва ми се доста вероятно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На този етап – не.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Сега започваме по позиции, по лекарства да идентифицираме пациентите. Трябва да обработим много дълъг период от време. Започнали сме от м. януари 2016 г. до момента.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Защо от 2016 г.?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Защото от 2016 г. има нови молекули.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз бих проверявал поне 4 години назад.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това е огромен масив данни и трябва поетапно.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Тя работи бавно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Истината е, че сме започнали ...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Няма как да стане за 1 или 2 часа, защото това е огромен масив от данни.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Има и нещо друго. Тъжно ми е, че го казвам, но нещата, които са правени през отделните периоди, са били на парче, не със замисъл нещо да се контролира, интегрира и наблюдава, а нещо на парче, което е създавало, с всяка следваща година, предпоставка за все по-голямо изкривяване на базата данни, защото не е мислено, когато е създаван един продукт, за това как ще контролира и анализира информацията, а просто да се направи продуктът.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това са същите хора, които са го правили и преди.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Много хора са се сменили. Разбирам Ви какво казвате, но нали виждате какво е като цяло в системата. От една страна много проблеми, които ескалират и трудно могат да се преодолеят, от друга страна – негативни практики, които тръгнеш ли да променяш, също възникват проблеми. Но мисля, че поне сме канализирали проблема и се опитваме системно да търсим решение, за което текущо ще се докладва и на Надзорния съвет.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: В момента се опитваме, доколкото можем, да затворим и да осигурим контрола. Това, което е в базата данни можем да ги проверяваме. Приоритетно е да осигурим сигурност и контрол на информацията, която се обработва текущо.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз разбирам колегата, който каза „Кой ще направи заданието?“, защото успехът от една такава поръчка е заданието. Какво искаме ние за да постигнем целта си и кой ще го направи. Какво

задание даваме. Вие казахте, че се е работило на парче, понеже на парче са се давали заданията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Няма вече да се дават на парче.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Хайде да видим тогава как ще стане.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Доколкото нашият екип наследи едни спрени проекти, опитваме се да се възползваме от факта, че те все още съществуват и максимално интегрирано да направим заданието. Имаме и подкрепата на Държавната агенция по електронно управление, от IT гледна точка, това нещо да е координирано, за да няма проблем с това, че системата е направена от един и никой друг не може да има достъп. Всичко да е максимално отворено и достъпно, и системата да е изпълнена с база данни и съдържание. Опитът го имаме, Вие добре знаете, г-н Димитров, въпросът е желанието да се реализира. Добре, някакви други коментари по отчета? Който е съгласен да се приеме информацията за изпълнение на бюджета към 31 март 2018 г., моля да гласува. Благодаря.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема за информация представения отчет за текущото изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.03.2018 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Искам да направя една препоръка за следващия отчет на полугодieto. Виждам, че има свръхизпълнение в медико-диагностичната дейност и на други места, а някъде няма и

изпълнение въобще. Много моля да бъдат потърсени причинно-следствени връзки, лошо планиране от наша страна ли е това или нещо друго се е случило. Да има аналитична част към отчета.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което го казваш, аз винаги съм го изисквал от предложените материали. В тези материали има толкова много фактология, за сметка на аналитичната част, и за сметка на препоръки за промяна на положението. Представя ни се огромна по обем информация, част от която никой не я чете, но за сметка на това трябва да се подготви аналитичен материал. Трябва да се направи нещо, защото този материал да се сведе до 5 страници и да се направи една добра аналитична част и да има препоръки за нашите бъдещи действия. Да не забравяме, че отчитаме един период. Не бива материалът да завърши с „приемаме информацията за сведение“. Трябва да се помъчим с общи усилия да променим съществуващата практика.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имаше редица проблеми, но работим по решаването им, като сме започнали по степен на важност. Д-р Пенкова знае, сега сме се фокусирали върху стриктността на договарянето, върху контрола на дейността и ще преминем и върху тази част.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И лекарствата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. По степен на важност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Правих едно изследване 10 години лекарствата как са се движили разходите за лекарства. Няма такава държава в Европейския съюз, в която да има такива темпове. Убийствени темпове, те не са в проценти, а в пъти. Така беше, ако си спомняш и с болничната помощ, но се овладя. Сега ръстовете за лекарствата са с непосилни за възможностите ни темпове, 30% от бюджета на здравната каса вече се разходва за лекарства. Къде го има това нещо? В другите държави е не повече от 17-18%.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, разбрахме препоръките, напълно са правилни и коректни. Важното е, че има желание, амбиция и създадена организация да се решават постепенно, доколкото ни стигнат силите и възможностите. Минаваме към точка 2, тя съдържа предложения, направени от директорите на районните каси в Ловеч и Враца, за компенсирани промени в рамките на утвърдените вече от Надзорния съвет параметри на разпределение на разходите за болнична медицинска помощ. Поради възникнали обстоятелства с периодична невъзможност едно или друго отделение да работи и в Ловешката и във Врачанската държавни болници предлагаме да се гласуват корекции от Надзорния съвет, тъй като другите лечебни заведения са поемали част от работата, здравната грижа за населението, на двете болници.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Нека за следващия път да се проверят нещата и за Монтана, тъй като и там са поемали пациенти от Враца.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Коректно е предложението на д-р Пенков, защото област Монтана реагира доста бързо и откликна на създалата се ситуация в Ловеч и Враца.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кой ще поеме разходите на населението да ходи до там? Тези хора нали трябва да отидат там, кой ще им поеме разходите заради това, че ние не сме си свършили работата? Трябва да гледаме и това нещо. Този район е най-бедният район на държавата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук само не съм съгласна с изказването, че не сме си свършили работата, защото знаете по какви причини се случиха тези обстоятелства в Ловеч и във Враца. Не сме си свършили работата по отношение на този екип, който сме в момента ли?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не, аз не казвам, че не сме си свършили работата от гледна точка на здравната каса. Собственикът е този, който трябва да контролира и да наблюдава откъсо работата, защото тези болници не са собственост на здравната каса, а за тях собственост носи

собственика, Министерството на здравеопазването. Има съвети на директорите, участват и досега техни хора ... Така, че ако трябва да говорим, то говорим за собствениците, а здравната каса да помага, когато закона позволява това. Ние нямаме никаква връзка с тях, напротив, ние сега им създаваме един вид улеснение, но собственика е виновен. От министерството участват отговорни хора в бордовете.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всички те, които са, защо не ги викате да им „дърпате ушите“, да се търси персонална отговорност.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вече ги викаме, но ги викаме от 5 месеца.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Или да се помисли как да се управляват тези болници в бъдеще, но това е друга тема.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е друга тема, както виждате, и там сме взели мерки за управлението на тези болници, знаете и с какъв „ентузиазъм“ се приеха тези мерки, които взехме. Не сме се отказали, поне откакто сме този екип се опитваме да въведем ред в системата, друг е въпросът, че едни такива проблеми, просрочия, които в пъти надвишават средномесечните, годишните постъпления на болниците, трудно могат да се елиминират в един миг, това изисква по-дългосрочни и стабилни мерки.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да попитам проф. Димитров, когато болницата е в криза с много дългове и пред фалит, ти ще вдигнеш ли заплатите?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не мога да ти дам категоричен отговор „да“ или „не“. По професорски мога да ти кажа, че ще обсъдим проблема и ще ти дам предложения, Заедно с това трябва да определим кой е приоритета в момента за нас? За мен най-големият приоритет е да запазим лекарите и сестрите и те да останат по тези работни места. Понеже ми задаваш въпрос е добре да направим и двете неща, но първи приоритет в момента за мен са кадрите.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Е какво се получава? Вдигаш заплатите, спиращ да плащаш на НАП задълженията си, спиращ да плащаш вода, ток и ти налагат запори, след което не можеш да плащаш нищо. Ето до там са стигнали.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, аз казвам обратното – ако няма лекари и сестри тогава няма да има приходи по клинични пътеки.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Затова кръгът е омагьосан, но ...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да се търси някакво решение, изходът е повишаване приходите от вноски от НАП. Вие сте сега, нали?

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Винаги сме гледали НАП да увеличава прихода. И това е трайна тенденция.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: НАП увеличава с милиони приходите. Вие виждате ли да се подобрява положението в болниците?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: аз съм направил една сметка за последните 5 години НАП са събрали, над планираното, повече от 600 млн. лева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Абсолютен факт.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Министерството на финансите не е увеличило вноската на осигурените от него лица за този период, т.е. ръстът на увеличаване на приходите е изцяло за сметка на увеличената събираемост от НАП. Винаги съм се възхищавал от работата на НАП, защото това са половин милиард. Но Вашият принос се скриват недостатъците на системата, иначе тя ще бъде в дефицит. Понеже събирате малко повече, като с тези средства се покриват плащания, бюджетът се изпълнява.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Малко се отклонихме от темата, аз бих искал да се върнем на точка 2. Мен специално ме притеснява ловешката история. В доклада на директора на РЗОК-Ловеч се казва, че в болницата е закрито това отделение по кардиология и само Кардиолайф предлага тази пътека.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Дейност.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ние, обаче, нямаме определен бюджет за Кардиолайф.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Все още, защото не знаем дали отговарят на условията за сключване на договор с касата. Аз затова помолих д-р Пенкова на следващото заседание тази тема също да бъде засегната. На този етап те са върнали сключването на договора за допълнителни корекции и уточнения, като на базата на тях ще се вземе решение дали отговарят на изискванията за сключване на договор по НРД 2018 г.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Независимо от това какво се е случило, аз се присъединявам напълно към професор Димитров именно от тази гледна точка, че Ловеч – Плевен може да е на близко разстояние, но не е добре да караме човек, който е с болно сърце, да пътува. Това, което се е случило и това, че се водят някакви дела с нас ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, няма общо. Ние не ги свързваме двете неща.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Не, защото малко изглежда като наказателна акция от наша страна с връщането на договора.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не, все пак трябва всички документи да са налични иначе ще се повтори случаят от миналата година, когато договорът е сключен в нарушение на алгоритмите и на НРД. Не говоря за параграфа за бюджета по кое време е сключен, самото сключване на договора – сключен е в нарушение на изпълнение на алгоритмите и изискванията в общата и специална част на НРД.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, обаче, не дай Боже, да Ви се случи. Ловеч – Плевен е 40 км, което е 1 час, но за този час всичко е приключило за човека.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не обвързваме двата казуса.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: По-бързо да се направи и да се решава въпросът.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ако нещо липсва, ще трябва да се вземе решение по изключение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Затова ще се докладва на Надзорния съвет, но да се спазва законовата процедура.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека по-бързо да се спазва.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Те в момента работят и на тях дейността ще им бъде заплатена, дори да им се направи отказ, до момента на отказа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз знам, че работят, но трябва да узаконим това, което става.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Така е от гледна точка на това, което коментирахме по първа точка. Населението има нужда от достъп до такъв вид дейност, сега се проверява законосъобразността на осъществяването.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това с инвазивната кардиология е голямо постижение в България през последните 7-8 години, колко много хора са спасени. Спасени са за часове, даже за минути бих казал.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Инвазивна процедура и след нея на петия-шестия ден човек е на работа, неинвазивна – 6 месеца болнични и около 45% инвалидизация.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: По тази тема мога много да говоря.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Всъщност ще се взема ли някакво решение, защото така, като гледам, имаме висяща ситуация в Ловеч. Ще се взема ли решение?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Нека да вземем решение да покрием разходите на останалите лечебни заведения.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това са различни неща, в момента говорим за две различни неща. Едното е да покрием разходите на болниците, които поемат дейността, а второто е да решим проблема с Кардилаф. Нали така?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, точно така.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Готово, решихме го.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, благодаря Ви. Някакви други коментари?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с така направените предложения за компенсирани промени, моля да гласува. „Против“ и „Въздържали се“ няма.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема, в приложение към настоящото решение, промени на решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-33 от 14.05.2018 г. на месечни стойности за периода на дейност м. май и м. ноември 2018 г. заплащани в периода м. юни – м. декември 2018 г. за изпълнители на болнична медицинска помощ от РЗОК Враца и РЗОК Ловеч.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на съответните РЗОК при сключването на договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ да отразят в Приложение № 2 на индивидуалните договори стойностите за дейностите по приложение 2 от Правилата, съгласно т. 1 от настоящото решение.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: В точка разни искам да поставя едно питане. Във връзка с двете процедури, които имаме като изисквания за издаване на протоколи за артрит и псориазис. Процедурата при псориазиса, така, както аз я разчитам, може и да греша, разбира се, когато имаме нов случай по алгоритъма имаме едно допълнително звено наречено Постоянен експертен съвет, който се извършва само на територията на УМБАЛ Александровска.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това е по предложение на националните консултанти, защото една голяма част от пациентите, които имат необходимост от биологична терапия, има много противопоказания самата терапия и трябва много точно да се преценява необходимостта от точно този вид терапия.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Комисията е само една в този експертен съвет, което лично мен ме притеснява, защото това означава, че някой от град Варна ще трябва да дойде до София и то няма да е един.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Д-р Кондева ще каже, защото това е по предложение на националните консултанти.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те могат всичко да предлагат, но както казва колегата, как ще принуждаваме хората да идват до София.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Другото нещо, което ме смущава е кой определя постоянният експертен съвет, дали това ще е националния консултант и председателят на Българското дерматологично дружество?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Те са експертите. Може би трябва да се разшири състава.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Според мен, не съставът трябва да се разшири, аз не се съмнявам в наличието на специалисти, които са достатъчно обучени и мога да направят тази преценка, защото не може да караме хората от цялата страна да идват до София, за да преминат през комисията. Иначе за продължаването на лечението – да, защото то става само по документи.

Д-р Кондева влиза в залата.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Д-р Кондева, моето питане е във връзка с издаването на протоколи при псориазиса. При започването на терапията, в самата процедура виждам, че решението се издава от специализиран

постоянен експертен съвет, който е само на територията на УМБАЛ Александровска. Въпросът ми е: това означава ли, че пациентите, които се диагностицират с тежък псориазис ще трябва да пътуват от цялата страна, за да бъдат диагностицирани в този постоянно действащ съвет.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Тази промяна е въведена във връзка с необходимостта от становище на постоянен експертен съвет и го направихме в няколко изисквания – множествената склероза, ревматоидния артрит, белодробната фиброза и псориазиса. Целта на това мероприятие е всяка експертна комисия, която е диагностицирала заболяването в университетските градове в страната, да може да представи документите на експертен съвет. Този експертен съвет, събирайки се, да разгледа документите, ако прецени, че е необходимо да се извика и пациентът, да го извика и съответно да направи едно становище, което ще даде основание на институцията да започне лечението на всеки един от тези нови пациенти.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Т.е. правилно съм го разбрал в процедурата, че пациентът ще трябва да дойде до София, независимо къде живее.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Специално за псориазиса – да. Другите работят по документи, но при псориазиса, тъй като ние дълго време говорихме и с пациентската организация по отношение на това, че не се обективизира заболяването, което обикновено е с плаки с различни размери, т.е. идвайки документите в комисията те са описани, но не са визуализирани. Пациентската организация каза, че това са лични неща и не може да се прави снимков материал.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Добре, но няма ли достатъчно специалисти в центровете, в които се изследват, защото в този експертен съвет са само двама човека.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Не са двама.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Всъщност двама човека определят състава на този съвет.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Съставът го определят националните консултанти, но ние получихме писмо, че експертният съвет е от 5 членове и 3-ма резервни.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Добре, нямаме ли достатъчно специалисти в другите центрове, които са в университетските болници?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Всички, които имат специалност по дерматология са специалисти, но това е биологично лечение, което е започнало преди една година, темповете на нарастване на броя болни е доста висок и нямаме обективни критерии, които да ни дадат експертността за включване. Да, имаме такива комисии и такива специалисти, но лечението струва около 15 000 лв. на месец.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Това изглежда като опит за ограничаване на бюджета, така ли?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Не.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Как да се започне лечението, когато един пациент не е показан за това лечение? Имаме изключително тежки последици при неправилна употреба на един такъв биологичен препарат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В ревматологията не беше ли така?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно така беше.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Според мен случаите ще бъдат малко, защото това са техни колеги на университетско равнище и когато възникне съмнение, както в е НЕЛК, тогава се кани човека.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, във всички случаи ще се кани човекът.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се, това ще е само, когато има разногласия между експертното равнище.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това е идеята, защото искаме чисто медицински те да се обединят като експертен съвет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И да се знае, че някой контролира нещата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Което е задължително за тези нови терапии.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Това няма ли да води до забавяне на терапии?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това не е спешна терапия.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Казахте, че има ръст спрямо миналата година.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Да и то голям. Вече са към 800 пациентите.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Това са вече включените.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Да. Идеята е да можем да прецизираме новите пациенти при започването.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Средно годишно колко нови пациенти има?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ние сме планирали около 100, но вероятно ще бъдат повече.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предполагам, че от 100, 5 човека ще се наложи да бъдат извикани. Така мисля.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Истината е, че ние сме дали правото на тези експертни съвети да си направят организацията, както такъв принцип на работа има в множествената склероза вече 3 години.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Там няма напрежение.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Те са си направили такава организация, че председателите на всички експертни комисии по градовете са членове на

експертния съвет. Това е в техните приоритети да си направят организацията, ние просто искаме от тях едно експертно становище.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. председателят на местната комисия е член на централната комисия?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И тогава трябва да възникне колизия между него и останалите колеги от централната комисия, когато възникне такава колизия, тогава викат човека за експертиза.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В случая при псориазиса този експертен съвет е изцяло на територията на едно лечебно заведение.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Мен лично ме притеснява това, че хората трябва да пътуват, а едно пътуване малко или много са си разходи. Особено ако е от краищата на страната, това си е загуба на време, на средства. Има ли някаква възможност да има втори център, който да може да поеме друг експертен съвет?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това е нещо, което касата го разписва на базата на предложение на самите специалисти. Беше 100% тяхно предложение, защото те поеха ангажимент, че ще регулират така нещата, че пациентите, които наистина имат нужда, да получават лечение. Ние можем да водим разговори, когато има проблем, но този съвет стартира сега, от 15 май 2018 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, може ли да предложи един компромис? Да минат 3 месеца и да видим колко души са дошли за този период и след 3 месеца да бъдете така любезна да ни информирате колко души са дошли и да помислим как да решим проблема.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Добре, защото специално за псориазиса имаме няколко комисии, които много забавяха лечението, защото

документите им не бяха подготвени по правилата, което налагаше връщането им за прецизиране. Имаме много проблеми с тези комисии, въпреки че са специалисти.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: На мен ми харесва това предложение за 3 месеца. След 3 месеца трябва да ни докладвате.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпросът е какви специалисти и къде ги има.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Според мен колежката е права, защото, когато се създаде ново лечение, всички смятаме, че това е панацеята и се записваме всички. Аз нямам много примери, но ревматоидният артрит, нали си спомняте какво беше? Стачкуваха, а специалистите казваха друго, че злоупотребата с иновативни лекарства водят до други увреждания.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Затова искаме да въведем проследяване на ефекта от терапията. Ние сме приели бюджет по всяка една от тези програми, така, че имаме ангажимент към Надзорния съвет да ни се предоставя отчет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние все пак да приемем предложението на колежката, с уточнението, което направихме, след 3 месеца да видим какво ще се случи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз мисля, че няма възражения по това предложение. Добре. Други въпроси? Няма. Благодаря Ви!

Заседанието приключи в 17.30 часа.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Б. Иванова