



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 22 НОЕМВРИ 2017 ГОДИНА

Днес, 22 ноември 2017 г., в сградата на НЗОК, гр. София, 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, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

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

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Теодор Василев

Мария Петрова – говорител на Надзорния съвет на НЗОК.

Заседанието започна в 16.15 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден, колеги. Имам честта да водя Надзорния съвет. Познаваме се добре всички. Представям ви г-жа Росица Велкова, която е заместник – министър на финансите и ще бъде член на Надзорния съвет. Ще работим съвместно министерство на здравеопазването, министерство на финансите, НАП, институциите, които

се представляват в Надзорния съвет за подобряване финансовото състояние на касата, оптимизиране на бизнес процесите тук и съответно подготовката и изпълнение на здравноосигурителните дейности по най-добрия начин така, както е предвидено в Закона за здравното осигуряване. Предлагам да ви изчета дневния ред, който е предложен и - ако няма забележки по него, да го гласуваме. Предлага се следният

ДНЕВЕН РЕД:

1. Разработване на бъдещи функционалности към ПИС.
2. Обявяване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Разработване, внедряване и гаранционна поддръжка на Система за електронен обмен на социално-осигурителна информация на НЗОК в рамките на споразумение № INEA/CEF/ICT/A2016/1171568 с Изпълнителната агенция за иновации и мрежи на Европейската комисия за изпълнение на проект 2016-BG-IA-0031 Осигуряване на електронен обмен на социално-осигурителна информация между България и ЕС”.
3. Стартиране на провеждане на процедура по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицински изделия и съставяне на „Списък с медицински изделия, които се заплащат от НЗОК“, в изпълнение на Глава Трета от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.
4. Утвърждаване на списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.
5. Позиция на НЗОК относно 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 Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“.

6.Избор на търговски банки, които да обслужват бюджетните сметки на 28 районни здравноосигурителни каси.

7.Информация относно очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2017 г.

8.Информация за събраните отстъпки за лекарствени продукти от притежателите на разрешение за употреба.

9.Разни.

ЗА – Жени Начева, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

д-р Бойко Пенков, проф. д-р Красимир Гигов по време на гласуването са извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Пропуснах да кажа, че в Министерство на здравеопазването имаше една непланирана среща във връзка с проблеми в болничната сфера и финансовото състояние на определени болници, поради което се наложи д-р Пенков да остане там и ще се присъедини към нас по-късно. Също и проф. Гигов ще закъснее.

По точка първа - Разработване на бъдещи функционалности към персонализираната информационна система. Знаем, че е редно първо на вас да дам думата за изказване и ще го направя, разбира се, но ще наруша правилата, ако ми позволите, за да дам изпреварваща информация по тази точка, тъй като бих предложила да отпадне от разглеждане сега от

Надзорния съвет. Мотивите за това са ми, че когато встъпихме с г-н Ананиев в Министерството на здравеопазването установихме, че са в доста напреднала фаза на изпълнение европейски проекти, които по един или друг начин касаят така нареченото електронно здравеопазване. В това число и изграждане на национална здравно-информационна система. Стойността на този проект не е тайна. Тя е 12 милиона лева. Какво точно включва, как точно ще бъде изпълнявана като етапи на изпълнение, крайният срок за реализиране на този проект е 2018 г. И в рамките на този период ние трябва да се справим. Аз лично си признавам, че на този етап не бих могла да кажа как се изпълнява проектът и детайли. Предстоят срещи с управляващия орган Оперативна програма „Добро изпълнение“, който отговаря за този проект, защото знаете, че Министерството на здравеопазването не е самостоятелен управляващ орган по оперативни програми, а това е Държавната агенция за електронно управление. Би било добре първо да видим на какъв етап е изпълнението на тази Национална здравна система, какви дейности са заложили и предвидени там и да направим съответните интегрирани анализи. Като казвам анализи, смятайте, че сроковете за това са до две седмици, не е по-продължителен период от време. Просто ми трябва малко време да се ориентираме административно в ситуацията и тогава да разглеждаме всички поръчки и проекти, свързани с надграждане, доразвиване, усъвършенстване на информационната система на касата, в каквито и аспекти да е това.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Две седмици ще ви стигнат ли да се запознаете с текущия проект и с това, което е предложила касата?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще се постарам. Бих помолила проф. Плочев той да позволи да имаме съдействието от ИТ - дирекцията, най-вече от г-н Огнянов, който ще участва в тези срещи, които съм инициирала, защото

той е запознат със системите на касата и след това ще информираме колегите от Надзорния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз първо искам да попитам проф. Плочев дали това, което се предлага, ще има някакво отношение към ежедневната работа, т.е. няма да се наруши. Това е нещо надграждащо?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: И по двете предложения няма да се наруши ежедневната работа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Второ, съвсем естествено е да не правим неща, които някъде се правят и е платено. Разбрахме, че до две седмици ще се случи. Трето, аз видях тази система как работи в Естония и бях очарован от това, че всичко е електронно, че всеки един гражданин, включително и в персонален план може да види дали някой не е злоупотребил с него, дали не го е отписал, че го лекува фиктивно и т.н. Така че това, че ще се отложи, за да стане по-добре аз даже го адмиравам, защото и в миналото се е случвало ние да правим едно, а в същото време министерството да прави същото, а пък да даваме пари за едно и също и накрая резултат да няма. Тъй че аз ще подкрепя идеята да се отложи точно с тази перспектива, че ще стане и ще стане по-добро. Иначе в личен план искам да кажа, че ние закъсняхме даже с електронизирането на здравеопазването твърде много. Но поне има добри примери и можем да се учим от тях. Разбира се по-нататък ще си говорим да защитим достатъчно добре системата, за да не изтича информация, т.е. данни. С това завърших. Аз ще гласувам да се отложи с това обещание и с тази перспектива.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да кажа също няколко думи. Ще започна с приветствие към новите колеги. Поне в началото ще се опитваме да ви помагаме. Искам да обърна внимание, че дневния ред се предлага от вас, г-жо Начева, а не от колегите от касата. По точка първа се присъединявам, че на този етап ние нямаме необходимата информация от министерството

така, че да можем да вземем решение. Така че аз също ще гласувам за отлагане на точката. Само искам да обърна внимание на няколко неща. Извън интегрираната информационна система за здравеопазване, примерно това е някакво работно име, има и други неща, които по един или друг начин ще влияят върху нашите бъдещи решения за е-здравеопазване. Едното е електронното здравно досие, а другото е начина, по който пациентите ще удостоверяват своята идентичност или електронна здравна карта, която може да бъде самостоятелен проект или част от проекта за лична карта. Но това, което е относително доста близо на хоризонта е новият регламент за защита на личните данни, който влиза в сила на 25 май следващата година, което по един или друг начин е свързано първо, с оптимизиране на бизнес процесите в самата каса, но най-вече с осигуряване на допълнителна функционалност така, че първо пациентът да може да бъде по негово желание, разбира се, забравен по един или друг начин, той да има възможност, т.е. той да вземе своята информация в правилен формат и да си я занесе някъде другаде, разберайте в друга здравноосигурителна каса извън България и също допълнителните системи за сигурност. Така че моята препоръка към управителя на касата е да обърне внимание върху влизане в сила на този регламент и осигуряване на необходимите действия така, че ние да можем да го покрием и то в срок.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да отложим точка първа за разглеждане на следващо заседание. Който е съгласен, да гласува. Приема се.

Точка втора – обявяване на открита процедура.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Ние настоявахме да се разглежда това. От самото име на проекта става ясно, че целта му е да се въведе електронно управление на социално-осигурителна информация както между контактните точки в България, така и в чужбина, които са тук НАП, НОИ,

Агенцията за социално подпомагане и здравната каса. Тъй като проектът е започнал февруари тази година с подписване на едно споразумение. В НАП е обявена обществена поръчка. Има подписани договори с изпълнителите за хардуер и софтуер и в момента ще обявим поръчка за следващи дейности – внедряване на национална точка за достъп и разработване на модули за комуникация между тези данни между точките за контакт в България. Агенцията за социално подпомагане и НОИ също в момента са в процедури по обявяване на тази обществена поръчка. Само здравната каса има закъснение в графика от 3 седмици за публикуване на обявлението за избор на изпълнител, което носи риск за изпълнението на целия проект, тъй като трябва да се движат едновременно тези дейности, тъй като това е едно от изискванията за регистриране на проекта. Всяко допълнително забавяне по обявяването на поръчката може да постави под риск целия проект.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да подложа на гласуване да поканим г-н Огнянов да присъства.

В залата влиза Александър Огнянов.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имате ли представа за поръчката, която е обявена при вас какви са критериите за оценка? Аз си направих труда да разпечатам документацията. Нашата. И това, което ме смуги е въздействието на цената. Чисто финансово. На страница 63 комплексната оценка се състои от три компонента. 30% е показател „Експертна оценка“, които са качествени показатели, които са количествено неопределими. Които за мен са субективни. 40% е „Професионална компетентност на персонала“ и само 30% е финансовата оценка, т.е. цената. Според мен цената трябва да е като минимум 50% от общата комплексна оценка. Така че аз по-скоро очаквам от вас обратна информация. Това по-скоро е финансов въпрос. Според мен при условие, че ние говорим за аналогични проекти и в НОИ, и при вас, и в

Агенцията за социално подпомагане би следвало по един или друг начин документацията да бъде еднообразна.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Ние имаме няколко предложения по отношение оформяне на документите за обществената поръчка и ще ви ги предоставим. Ще дадем допълнителни предложения.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще ни дадат от НАП забележки.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ползвали ли сте тяхната документация за поръчката?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Нашият предмет на дейност е малко по-различен от техния. Ползвали сме темплейтите на Държавната агенция за електронно управление.

БОЯН БОЙЧЕВ: Въпросът, на който искаме да получим отговор е какви са били критериите за определяне на комплексната оценка, съответно теглата на конкретните компоненти.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Искали сме да има професионално изпълнение. Така е решено от работната група.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Какъв е съставът на работната група?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Хора от касата.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ние бихме препоръчали теглото на цената да е поне 50%.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз лично бих подкрепила такова предложение. Не знам г-н Огнянов дали може да ни даде информация от информационна гледна точка дали няма някаква специфика, която е накарала работната група да предложи такава тежест на разпределението.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Спецификата е, че проектът е важен. Има голямо значение експертизата на изпълнителите, които ще участват в обществената поръчка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Според наша оценка финансовата тежест е много малка. 30% се предлага на фона 40% беше професионален опит и другото 30%. Четейки темата – разработване, внедряване и гаранционна поддръжка, защото в един момент ще се разработи и ще се внедри, но във времето трябва да има гаранционна поддръжка, която според мен се базира на професионалния опит на фирмата, да има достатъчно хора и т.н., и там тежестта действително трябва да бъде голяма.

БОЯН БОЙЧЕВ: 30% е „Експертна оценка“, 40% е „Професионална компетентност на персонала“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз лично бих ги разпределил 40 на 40 професионалната и цената за сметка 20% за експертната оценка, защото тя ще се прави и там, и в НАП, и в НОИ. И двете са с еднакви тегла. Едното е във времето трябва да имаш хора, другото пък трябва да го оценяваме и финансово.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да проверим как е в НАП.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Според мен подобно на това.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ти участвал ли си в тази работна група?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Не.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Ние тук ще гласуваме цялата поръчка, а не отделни дейности. При нас са две обществени поръчки за три дейности, а тук е като цяло.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Понеже смятат, че този, който ще внедри и ще я поддържа сигурно очакват да е една фирма. Защото, ако го разделим най-малкото на две кой ще разработи и кой ще я внедри – една фирма, а

гаранционната поддръжка – друга, можем да изпаднем в конфликт, че тези, които са я разработили могат да кажат, че тези другите не знаят как да я поддържат. Аз не се притеснявам, че е една поръчка. Този, който я разработи и я внедри утре, ако не го класираме за поддръжка ще каже – тези, които дойдат не знаят как да я поддържат и ще стане конфликт, и може да жалят. Според мен е хубаво, който го разработи и го внедри, той да го поддържа, ако има капацитета и затова 40% е достатъчно. 40 – 40 – 20 според мен е добър вариант.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Има ли човек, който работи в касата и е бил в работната група?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Ръководителят на проекта. Той в момента е в болнични. Ние можем да сменим коефициентите. Няма да се смени документацията по същество, само ще сменим регламентите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Просто да си изясним какви са били аргументите при изготвянето.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Всяка администрация си прави поръчка за това, което и е необходимо. Затова тук е цялата система, а при нас е по отделно.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Тук идеята е била, че трябва да се заложи на професионализма, защото е свързан проекта с европейски институции. Ние сме се стремили да покрием изискванията, които са заложили от Държавната агенция за електронно управление.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: При нас единственият критерий е най-ниска цена.

В залата влиза д-р Бойко Пенков.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Ние сме заложили единствено на цената, тъй като останалите критерии много трудно се оценяват и позволява

съпоставимост. Другите два показателя не могат да се измерят точно, че да можеш да прецениш...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Професионален опит и персонал... Аз ще ви дам най-ниска цена и имам двама човека, които ще се занимават после с това....

БОЯН БОЙЧЕВ: Тогава няма да те класираме, защото няма да отговаряш на условията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Но е най-ниска цена.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Ние другите условия сме ги поставили като задължителни. При еднакви условия гледаме най-ниската цена.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: При нас подходът е малко по-различен.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз мисля, че техният подход е по-добър, защото ние не искаме да разглеждаме документи на кандидати, които не покриват минималния праг.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Оформят се две предложения - или най-ниска цена, или да променим съотношението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: При еднакви други критерии.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Според мен пак това предложение да се сложи 50% тежест на цената е сравнително добро.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тъй като д-р Пенков се присъедини малко по-късно, вие всички го познавате, няма нужда да го представям. Само на него да представя г-жа Росица Велкова, заместник-министър на финансите, която е нов член на Надзорния съвет. Първа точка я отложихме. Стигнахме до точка втора, където се спряхме на тежестта на оценката за изпълнител на обществената поръчка. Тук се изрази позиция, която явно всички подкрепяме, че е твърде нисък делът на цената в общата оценка на

изпълнител на проекта, само 30%. Провери г-жа Димитрова как е в НАП. Там тежестта е само цената, като оценка, въпреки че там е малко по-различен проектът, защото е специфициран спрямо нуждите на всяка една от институциите, които участват в него. И г-н Огнянов каза, че не може да даде ясна дефиниция защо така е определена цената, защото това е резултат от работата на работна група, която е приключила през 2016 г. И сега мислим дали да увеличим дела на цената 50% или тя да стане...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да има увеличаване на дела в посока най-ниска цена, защото всичко друго е субективно, особено в подобен тип неща. Имахме подобно порочно предложение и в министерство на здравето, където бяха описали 40% качество на експертите, 40% качество на нещо си и 20% цена, което означава, че априори който кандидатства ще се държи за най-високия таван, който му е определен. Така че, според мен, цената трябва да има преимущество и то значимо, за да се спестят пари за фонда. Така си мисля.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Средствата са заложи в консолидираната фискална програма. Така че пак са наши.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Трябва да ги харчим пестеливо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да приемем подхода на НАП и цената да е единствено условие за взимане на решение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм „за“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Против има ли някой?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да бъде записано най-ниска цена при равни други критерии, защото да гледаме и другите критерии, но който има драфт... Те се гледат, ама като кажем най-ниска цена утре, ако някой каже – аз съм дал по-висока, но онзи не отговаря на другите критерии... Ти си длъжен да отвориш всички документи, а пък после ги класираш.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Става въпрос, че ако не отговаря на изискванията за експертиза и за професионализъм той се декласира. Няма нужда да има оценка на другите два критерия. Те трябва да са заложени минимум като условие за участие. И няма нужда от оценки, които водят до субективизъм при тяхното оценяване.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм „за“ този подход.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не виждам какво по-различно от това, което казах – най-ниска цена при еднакви други критерии.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да гласуваме критерий „най-ниска цена“, като единствен и водещ. Който е съгласен...

БОЯН БОЙЧЕВ: Преди това трябва да възложим на оперативното ръководство да коригира документацията. Тези критерии, които бяха като част от оценката трябва да влязат като задължително условие.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което предложи д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То имаше и някаква забележка от НАП по документация. Т.е. с всичките тези забележки се подлага на гласуване.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. Трябва да се промени документацията в съответствие с направените коментари. Който е съгласен с предложения проект на решение, моля да гласува. Против? Няма. Въздържали се? Няма. Приема се.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Разработване, внедряване и гаранционна поддръжка на Система за електронен обмен на социално-осигурителна информация на

НЗОК в рамките на споразумение № INEA/CEF/ICT/A2016/1171568 с Изпълнителната агенция за иновации и мрежи на Европейската комисия за изпълнение на проект 2016-BG-IA-0031 Осигуряване на електронен обмен на социално-осигурителна информация между България и ЕС“, след като се извършат следните корекции в решението, обявлението, документацията на обществената поръчка и приложенията към нея:

1.1. Критерият за оценка на офертите се променя от „оптимално съотношение качество/цена“ на „най-ниска цена“.

1.2. Показателите за оценка, отразяващи качеството: „Експертна оценка“ и „Професионална компетентност на персонала“ да се зложат, като изисквания към участниците, в съответствие с приложимите разпоредби на ЗОП и ППЗОП.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1, в съответствие с посоченото по т. 1.1 и т. 1.2. и да сключи договор с класирания на първо място участник.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Проф. д-р Красимир Гигов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само, ако ми позволите, една препоръка към проф. Плочев. Когато се внасят материали от колегите от касата, нека всеки един от авторите на материалите да е запознат в най-големи детайли с това какво ни се предлага, от къде е дошло, кой го е предложил. Защото много работни групи има, но ние в крайна сметка не сме посредници между работните групи и Надзора. Тук трябва да взимаме решения, които вече са

анализирани от експертите на касата. Все пак тук потенциалът е много по-голям, отколкото е нашият в този състав.

БОЯН БОЙЧЕВ: Въведете някъде текста, който е с направените предложения под някаква форма.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Добре.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря ви, г-н Огнянов.

Александър Огнянов напуска заседанието.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да минем към трета точка, относно провеждане на процедура за медицинските изделия. Д-р Кондева, ако може да влезе.

В залата влиза д-р Галя Кондева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точка трета – Стартиране на провеждане на процедура по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицински изделия и съставяне на „Списък с медицински изделия, които се заплащат от НЗОК“, в изпълнение на Глава Трета от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Всяка година, ежегодно, съобразно Наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия се предоставя на Надзора един проект на спецификация за медицински изделия, която при одобрение от страна на Надзора влиза в процедура по договаряне на отстъпки на този определен от Надзора списък. И реално след приключването на тази втора част от процедурата от 1 април тези медицински изделия започват да се заплащат. В момента в изпълнение точно на тази Наредба до 30 септември бяха приемани предложения за включване на медицински изделия в списъка. До 30 октомври работна група, председател на която винаги е директорът на дирекция „Бюджет“,

изработи протокол от направените предложения и оформи предложението за проект на Спецификация към Надзора. Като при тази процедура бяха внесени 20 предложения от различни заявители – председатели на научни дружества, национални консултанти, лекари. До всички от тях бяха върнати писма за доокомплектоване на липсващата документация, тъй като тази година комисията взе решение да приложи в пълен обем изискванията на правилата за определяне на този списък, които са приети през 2014 г. и съдържат информация и съответно за медицински изделия, предложения за показатели за мониторинг и декларация от съответните заявители, че един път годишно ще ни дават информация относно прилагането на тези изделия в практиката. След като комисията, чийто председател беше г-жа Аврамова, обобщи всички внесени предложения, излезе с предложение, което е обект на тази докладна записка В списъка за медицински изделия в частта извънболнична помощ не предлага да се включват нови медицински изделия, а в списъка за медицински изделия за болнична помощ предлага да се включат 4 нови медицински изделия и са направени допълнително две корекции в сега действащия списък. Като критериите за предложение на тези продукти бяха основно пълно окомплектоване по изискванията на правилата за наличие на всички документи от документацията и съответно медицинска целесъобразност, отчетени бяха и стойностите на заявените изделия, и възможностите на бюджета да поеме такъв разход за включване на новите изделия. В болнична помощ тези 4 изделия първото е представено на Надзора в рамките на последните три години, това е за болест на Паркинсон или дистония в тежка форма за допълнително мозъчно стимулиране изделие. То е на висока стойност между 40 и 60 хиляди, това, което са дали заявителите. И съответно работната група предлага това изделие тази година да бъде включено в списъка при едно ограничение, че институцията ще заплаща не повече от 40 хиляди, въпреки че стойността ще бъде обект на следваща процедура, но ние сме длъжни да

предвидим какво ще бъде бюджетното въздействие на това медицинско изделие след включване в спецификацията. 20 пациента са планирани да ползват това медицинско изделие и стойността по тези показатели вече е на 20 пациента по 40 хиляди максимум, което би заплатила касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имате ли представа колко лечебни заведения могат да го правят това?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това са университетската болница „Св. Иван Рилски“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То от там дойде.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Основно там. Сегашното предложение дойде от проф. Габровски. Това са „Пирогов“ и „Света Анна“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Мен ме интересува има ли уточнени медицински показания на какви пациенти, с каква форма на Паркинсон ще се прилага. Защото там беше спорът.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Има Имаме становище от академик Миланов, който дава много рестриктивни критерии, които определят групата от пациенти само на 20. Много тежка форма, неповлияваща се... Има разписани критерии, при които би могло да се използва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Питам, защото навремето го отказахме и цялостния състав ходихме в ДАНС да даваме показания защо сме го отказали. И там, включително и такива експерти, бяха казали, че няма реални доказателства за това чудо да се прилага. Бяхме заплашени, че касата ще трябва да плаща, защото ще ги праща по Австрия и не знам си къде. За това питам, защото и ние ровим по научни доказателства еди колко си, най-различни критерии. Аз не знам... Това трябва да гледаме, за да видим ефективността. Защото това не случайно дойде от „Св. Иван Рилски“, защото те си закупиха просто тази апаратура и след това

започнаха да ни натискат, че трябва да се лекува по този начин. После се доказа, че.. Първо знаете, че по различен начин възниква Паркинсона. Причините са най-различни. И не е възможно това мозъчно стимулиране при определени форми изобщо някакъв ефект да има. И затова не знам понеже е рестриктивно, не знам си какво, на 20 човека ... Какво да ви кажа, нека да го гледаме по-така, защото не са малко парите и най-важното е, че тогава никой не можа да ни убеди, освен, че ни заплашваха, че ще ни съдят и не знам си какво, никой не можа да ни убеди, че ние трябва да използваме този метод и той е ефективен. Затова питам, защото и сега пак наново се вкарва това нещо.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Аз ще цитирам академик Миланов. В интерес на истината Паркинсонът по отношение на лекарствената терапия, която е базово лечение се наблюдава броя на пациентите като цяло пада. По-малко са пациентите. Обаче ние плащаме по-малко за ранната Паркинсонова болест, като процент реимбурсания, а в същото време имаме лекарствен продукт, който е за късната Паркинсонова болест и там разходите растат. Така че, явно късната Паркинсонова болест сега излиза на преден план.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като не я лекуваш когато е лека, ще я лекуваш когато е тежка и може би точно там е подхода. Ако трябва касата да си смени тактиката и да се реимбурсира повече, за да може да се лекува в ранните форми, за да няма усложнения в късните, за да стигне до мозъчна стимулация. Някой трябва в тази посока да ни тласка, а не да ни тласка да увеличаваме разходите за съмнителни форми със съмнителен ефект.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Академик Миланов е разработил критерии и, ако позволите, ще ви ги прочета.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: То и самият Габровски предлага една мултидисциплинарност при взимане на решение. Той казва, че трябва да се

съберат невролози, неврохирурзи, психиатри, психолози, за да могат да правят преценка на всеки случай по отделно. В смисъл, няма неврохирургът да каже сам – ето това правя. Трябва мултидисциплинарна комисия да определи дали е за дълбока мозъчна стимулация или не. Има един много голям спор между невролозите и неврохирурзите кога трябва да се прави дълбока мозъчна стимулация.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз затова още навремето казах, че трябва да има научно доказателство, ефект. Това, че в Австрия го ползват и струвало толкова, че ходят болните с надеждата, хубаво, но какъв е ефекта. Дайте да видим какъв е ефекта. Защото купи се апаратурата и после започна натискът върху нас колко е модерно и т.н. Ако е мултидистиплинарно... И ние в края на краищата да предвиждаме някакви средства, ако някой от тях е показан, защото сигурно може би някой е показан... Аз пак ти казвам, че този метод не го разбирам много, но както и да е. Не са малко парите.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: За наше съжаление медикаментозната терапия при Паркинсон често пъти дава резистентност, спира влиянието на лекарствата и тогава вече като се изчерпят всички медикаментозни възможности, тогава се прилага това.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Зависи в коя форма. Дали е интоксигиран с някой тежък метал, дали е на база на артеросклероза... Защото, ако е на база на артеросклероза, извинявай, космическа стимулация да му правиш е все тая. Но ако е на някоя друга, особено при млади хора, увреждания, работят в такава среда... Затова казвам, че трябва малко по-внимателно...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Постава д-р Кокалов един важен въпрос - това го казвам само между другото, не като изказване по същество по точката. Какво всъщност заплаща касата по отношение на медицински изделия, лекарства, заболявания? Има ли някаква политика да се анализира какъв ще е ефектът от тези средства, колко пациенти ще се обслужват, какво ще

допринесе това за тези пациенти или просто който е внесъл някакво бутиково предложение за финансиране, то се представя за гласуване от Надзорния съвет?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: По отношение на медицинските изделия се минава през една процедура, която изисква всички тези данни да са налични в заявлението, т.е. брой пациенти, очакван ефект и медицински, и икономически, и не на последно място бюджетната рамка. Но по отношение на някакъв по-точен подбор не е проблем на касата, но и в Европейския съюз нямаме ценова регулация на медицинските изделия, нямаме и първоначални данни за цената, с която ще се регистрират и работим съобразно бюджета, и съобразно медицинска и икономическа целесъобразност. Като, обаче съществуват, механизми са въведени, че в болничната помощ има един формуляр, в който болниците отчитат медицинските изделия и там се пише стойността, заплащана от касата, стойността, доплащана от пациента и цената на медицинското изделие. Идеята е във връзка със следващата процедура, когато трябва да определим стойността, да можем да направим един по-задълбочен анализ дали болниците закупуват тези изделия на цени по-ниски от това, което плащаме ние, за да можем ние да намерим резерв от цената, която в момента заплащаме. Трябва да има ясни критерии кои медицински изделия се заплащат от касата, за кои заболявания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имаме ли информация, примерно, като се внася от митницата на каква цена се внася?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Не.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То там е заровено кучето. Ако го внасям за 200 евро тук, а го продавам за 1000, нали разбирате какво се случва.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Няма никаква регулация.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те се внасят на килограм.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То там е цялата работа. Ние даваме много пари за нещо, което не знаем всъщност колко струва. Има драстични случаи. Аз не знам, това с изделията става много сложно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам няколко въпроса. Първо не съм сигурен как сте стигнали до бюджетно въздействие 640 000. Нещо сте делили, умножавали...

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: За тази позиция ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: Да.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Тук ще трябва да ми помогне г-жа Аврамова. Тя го е правила сигурно на база това, че заплащането на тези изделия ще започне от 1 април.

БОЯН БОЙЧЕВ: Следва въпросът какво ще се случи с 21 пациент. Т.е. ние нямаме таван на бюджета. Ние имаме механизъм за преговори така, че бихме могли да договорим с конкретния производител, че всичко над 20 за първата година ще бъде за негова сметка.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Тъй като ние го заплащаме на болничните заведения можем да договорим към тях, че няма да заплащаме повече от 20.

БОЯН БОЙЧЕВ: Мисълта ми е, че производителят трябва да приеме тези условия. И другото, с което съм абсолютно несъгласен, пише - бюджетно въздействие за период от 1 април до 31 ноември.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това са някакви бюджетни параметри.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имам предвид периода, защото ясно е, че декември месец също ще има пациенти, но тогава отражението върху бюджета ще бъде за 2019 г. Т.е. ние казваме бюджетното въздействие върху 2018 г. е толкова, но се натоварва бюджета за 2019 г. На практика, ако ние вземем

такова решение ние ще задължим бюджета за 2019 г. Така че аз предлагам г-жа Аврамова да отговори защо по този начин... Предполагам, че вие бихте могли да договорите, че всичко над 20 да бъде поето от фирмата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Слушайки презентацията на д-р Кондева и отчитайки факта, че със сигурност това, което ни се предлага ще наруши рамката на бюджета, от моя гледна точка, който между другото все още не е приет и предстои да бъде приет от Народното събрание, но така или иначе параметрите, които са предвидени на този етап в проекта закона за бюджета на касата в параграфа за медицински изделия гарантира средства такива, каквито 2017 г. касата ще разходи за тази дейност. Друг е въпросът колко е ефективно, неефективно, как е направен контролът и т.н. Това са неща, които в текущата ни дейност се надявам да изчистваме и подобряваме. И затова аз имам по-генерално предложение, ако вие сте съгласни, да не се гласува тази точка сега и да възложим на колегите от касата, съвместно с дирекция „Бюджет и финансови параметри“, „Болнична помощ“ и „Лекарства“, ако трябва да се включат и други колеги, които не са толкова натоварени с оперативна работа, примерно от международната дирекция, да направят едно проучване какви са цените, примерно, в Германия, Чехия, Унгария, но не само на новите изделия, които се предлагат в момента, а на всички изделия, които са в номенклатурата, които в момента касата заплаща. Защото ние се фокусираме върху четири изделия, но има в списъка други изделия, които се заплащат в болничната и в извънболничната помощ. Да се направи такова проучване, за да се види какви резерви има в действащата спецификация и списък с медицински изделия от гледна точка на техните цени, обеми, които се заплащат. Изключително важно е как касата ще осъществява контрол върху разходите за тези медицински изделия, връзката между болнична помощ и отчитането на медицинските изделия, където също има резерви за по-икономично разходване на средствата. Освен информация за тези държави, които вие

може би трябва да проучите, аз си направих труда и мисля, че Чехия, Унгария и Германия са държави, които са горе-долу съпоставими, въпреки че в Германия пазарът е малко по-различен от българския, като големина и мащаб, но винаги може да се направи оценка за съотношенията. Добре е да се вземе информация за цените, по които болниците закупуват медицинските изделия, тези, които ние заплащаме, различни болници, защото са различни цените в отделните болници. Да видим там какво е съотношението и тогава да ни се предложи вече допълнителна информация как се виждат нещата след този анализ.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Сега единственият проблем е... Ние вече работим в тази посока, аз виждам нещата по същия начин и имам вече събрани данни, въпросът е, че ние чисто нормативно до 20 ноември Надзорът трябва да утвърди спецификация, съгласно разпоредбата на Наредбата и до края на декември да влезем в процедура за определяне на стойност. Ние вече сме в закъснение по приемането на спецификация. А по отношение на цените сме проучили около 12 държави. Само Латвия и Словакия са страните, в които имаме видимост на цените на медицинските изделия, защото в Германия производителят договаря цените с болниците, 16 окръга, 134 обществени и 40 частни фонда и вземането на решение е от болницата, като регулирането е по съвсем друг начин. Много е трудно да стигнем до цени.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Все пак да направим анализ на нашия пазар от гледна точка на вносителите на такива изделия. Те също имат информация за цените. Може да се обърнете и към частните осигурителни фондове. Те също имат информация, защото те заплащат за тези изделия. Да се опитаме малко по-задълбочено да погледнем нещата. Може да прецизираме сроковете на нормативната уредба, защото те би следвало да са обвързани с бюджета.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Идеята е да видим дали бихме могли да намерим резерв, който да осигури....

ЖЕНИ НАЧЕВА: Идеята е не да осигурим резерв за тези изделия, защото все още не е взел решение Надзорният съвет дали те ще бъдат включени или не, а да видим цялостно как стои спецификацията и какви механизми се предлагат за наблюдение и контрол върху всички изделия, а не само върху тези (защото те са 0.01% от всички останали изделия) и тогава да анализираме дали въобще трябва да се включват нови или не.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всъщност ние не можем ли да предложим на законодателя, той винаги може в преходни и заключителни разпоредби в един закон, даже и в Закона за бюджета да промени процедурата. Да не започваме ние да готвим тигана преди рибата да е хваната. Защо преди да е гласуван бюджета на второ четене и да знаем в какви параметри се движим ние тръгваме да договаряме? Нека да кажем на законодателя - нека след като се гласува бюджета, тогава да започваме тази процедура, за да знаем в какви параметри договаряме. Иначе аз и по отношение на изделията мисля, че трябва същия подход, както за лекарствата. Взимаме подобни държави и търсим как се движат тези неща с най-ниската цена. Винаги можем да кажем – то трудно, търговска тайна. Как го направихме за лекарствата? И така всъщност ще стане да видим най-ниската цена. Защото, действително ви казах, че се спекулира и се извличат огромни печалби от неща, които струват много по-евтино и вероятно в други страни здравноосигурителните системи са успели, дали е частна или обществена, да договорят по-ниски цени. Дайте и ние да го направим. Но нека се обърнем към законодателя и да му кажем - нищо не пречи сега като гласувате Закона за бюджета да кажете, че едн каква си промяна правите. Щом е в закон може да се напише...

ЖЕНИ НАЧЕВА: То е в Закона или в Наредбата?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В наредбата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нищо не пречи да се направи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Можете да го направите и да кажете, че започва процедурата след като знаем с какви пари разполагаме. Не можем да договаряме нещо без да знаем с колко пари разполагаме.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ще влезем в една порочна практика защото не ни отърва някаква разпоредба да искаме от издателя на наредбата да я промени, защото не можем да си спазим сроковете.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То не е, че не спазваме срока, а не знаем с какви пари разполагаме. Ако имаш повече пари ще договориш повече неща. Тук не е въпроса за това, че сега в момента срокът ни натиска, а е за това, че не знаем с какви пари. Ние знаем тези, които са заложили, но не знаем дали така ще бъдат гласувани.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Като ни бъде дадена финансовата рамка и тя е фиксирана, това означава, че не трябва да договаряме нито нови лекарства, нито нови медицински изделия.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това трябва да го уточниш със законодателя, а не с нас. Той гласува бюджета. Ти не можеш да го нарушиш. Ние сме изпълнители. Надзорът си простира чергата спрямо това, което е гласувало Народното събрание.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук търсим възможности спрямо това, което законодателят е определил, като средства какво да платим. И се стремим да платим повече неща за по-голям брой потребители.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Този списък, който ни е представила касата и ние сме го гледали подробно, аз не виждам нещо, което би било във вреда на пациентите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не става въпрос за вреда. Ние говорим тук за финанси. Аз съм тук и представлявам осигурените лица, но при условие, че не знам парите, а искаме да уточним и цените, за да не се злоупотребява, да купим повече.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Много по-голям би бил рискът да изпаднем в дефицит и да спрем да плащаме за всички лица в един момент, ако сме планирали неправилно бюджета и разходването на средствата. Наша отговорност е все пак да осигурим... Плюс това аз не виждам никаква драма в това да се гласува категорично и задължително всяка година спецификация с нови изделия. Има си действащ списък с изделия и няма никакъв проблем да продължи да си действа. Понеже аз твърдя, че има голям резерв и в действащата спецификация, и като цени, и като обеми, на база практиката от последната година, наистина апелирам и колегите от болнична помощ, и от лекарствената дирекция, които знам, че имат стабилна взаимосвързаност да осъществят по-сериозен контакт и с колегите от международната дирекция. Добре дошъл и на проф. Гигов.

В залата влиза проф. д-р Красимир Гигов.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Може ли да отложим разглеждането на тази точка след като постъпи необходимата информация?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Мисля, че във връзка с бюджетни въпроси следващото заседание трябва да бъде съвсем скоро. Съмнявам се, че с тази задача колегите могат да бъдат готови в срок от една седмица време. Съмнявам се, честно казано.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Д-р Кондева каза, че имат вече някаква подготовка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако д-р Кондева поеме този ангажимент.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Имаме база данни, за която ни трябва време да я анализираме съвместно с колегите от болнична помощ, защото тези формуляри с медицински изделия са обект на това, което проверяват те. Нашето предложение пак ще бъде по отношение на промените и стойностите, които сме предложили и остава да видим реално как биха стояли показателите в останалите заплащани до сега. Вашето желание е да направим анализ по отношение на цените на заплащаните до сега плюс новите, които предлагаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, ревизия на цените на база на проучване, както на други държави, така и по болници, вносителите, производители.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Тъй като погледнах през последните няколко години какво се внася в системата, единствените медицински изделия, които пристигат при нас на цени по-ниски това са тези от група 15. Всичко останало отчита по стойността, която сме определили. Сега данните за медицинско изделие по фактура, закупувано от лечебно заведение не са коректни и не знам дали може от информационната система да извлечем всички данни, защото реално това става на последващ контрол.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз, като предложих това за болничната помощ, бях сигурна, че в момента не разполагате с тези данни, защото това, с което разполагате е, че болниците отчитат по стойността, която касата заплаща. Въпросът е да получим информация от самите болници за търговете, по които те закупуват тези медицински изделия и, ако трябва съдействие от екипа на Министерството на здравеопазването, се свържи с тяхната финансова дирекция, за да окажат и те съдействие за намиране на необходимата база данни и информация или с лекарствената дирекция. Признавам си, не съм навлязла толкова задълбочено относно медицинските изделия. Надявам се д-р Пенков да няма нищо против.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ние реално си имаме в нашите документи от рамковия договор, има формуляр, по който те отчитат дадено медицинско изделие с цена. Тук „Болнична помощ“ трябва да ни кажат... Има механизъм, който е създаден с тази цел и едно от условията за отчитане на тези дейности е да има фактура, електронна фактура и формуляр за вложени медицински изделия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам нека да дадем възможност на д-р Кондева с останалите колеги, със съдействието на Министерството на здравеопазването, да проучи и да събере максимално бързо тази информация и да оставим за следващото заседание разглеждането на тази точка. Ако не успее за следващото, тогава за по-следващото. Сега ще имаме често заседания на Надзорния съвет. До тогава ще бъде приет и Закона за бюджета, предполагам, от парламента.

БОЯН БОЙЧЕВ: Бих желал да направя допълнение към вашето предложение. То е в две посоки. Едното е вие да проведете преговори с производителите по техните предложения по отношение брой пациенти, които да бъдат лекувани, което е над да е за тяхна сметка и второ, да направите анализ до колко предложението за минал период една или повече години отговаря на отстъпките. Защото ние говорим не само за единични стойности, а говорим и за обем, което се получава брой пациенти по единични стойности. Ние дори и да намалим единичните стойности, но се окаже, че грешно сме прогнозирали обема, тогава бюджетът отново е подложен под напрежение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз категорично мога да заявя, освен тези 8 милиона, ако не ме лъже паметта, които със средства от бюджета за тази година се заплатиха незаплатени медицински изделия от миналата година, се очертава допълнителен преразход тази година от 9 милиона лева дефицит, който е надсложен спрямо планираните, когато се е правила

спецификацията за тази година. Трябва да се направи анализ какви са планираните обеми в спецификацията миналата година и какво е очакваното изпълнение за тази година, за да видим на какво се дължи отклонението. Други предложения?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз имам само една бележка към позиция 19.1. – медицинските изделия, които се прилагат при онкологична терапия. Там текста трябва да се прецизира по отношение на тази инфузионна система за еднократна употреба. Според нас би следвало тази система да бъде придружена с електронно устройство, което дава възможност за мониторинг, съответно да заснема здравния статус и да предава тези данни. В този вид просто има разход на касата без да има ефект. Няма я обратната връзка и контрола.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В спецификацията има ли изделия, които не са заплащани?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това е тази позиция 19.1, защото при стойността, която е определена в момента – 50 стотинки явно няма интерес от лечебните заведения. Нямаме отчетени такива медицински изделия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Трябва да се прецизират и тези позиции от гледна точка на ...

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: За 19та позиция не са приключили процедурите. За 19.1 е приключила, а за 19.2. не е определена стойност, защото се чакаха нормативни промени, списъци.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Направете нова обосновка за тези позиции, за да няма висящи казуси. Освен това, доколкото си спомням, едно време, когато се предлагаше заплащане на медицински изделия, се изискваше информация за това какъв би бил ефектът върху пациента и темпът на намаляване на разходите след използването, прилагането на тези

медицински изделия. Би било добре да се изиска такава допълнителна информация за включените медицински изделия и желаещите да бъдат включени в спецификацията.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ние точно този подход приложихме сега при оценка на новите предложения, защото това са действащи правила от 2014 г. и те не са променяни. Точно там съществува този запис. Тези правила са на здравната каса и сега бихме могли да изпратим писмо на вносителите на предложенията да отчете по силата на тези правила ефекта.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да се направи това.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В момента предлагаме само 4, защото само 4 всъщност са ни представили система от показатели и ефект.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те трябва да представят информация за ефекта преди да бъдат включени, но не само новите, а наличните такива, защото всяка година се преоценява този списък.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Те ни предлагат система, по която в последствие да оценяваме ефекта и ни дават декларация, че ще го правят. А реално погледнато те ни дават данни, становища за медицинския ефект, защото някои от изделията не са прилагани...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, тези, които са в спецификацията и са заплащани една година, бихме могли да ги проследим за ефекта. Това да се направи. Молбата ми е, тъй като съм виждала предишни материали, нека да не получим като информация всички писма и отговори, а тя да бъде синтезирана, обобщена и анализирана. Други предложения, въпроси? Няма. Който е съгласен да бъде отложена точката с тези допълнителни предложения за представяне на информация, моля да гласува.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз съм против.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към точка 4 - Утвърждаване на списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Аз предлагам дебата да не навлиза по същество, да не навлизаме в него по същество относно заболяванията, но виждам, че финансовият ефект е 5 милиона лева. Според мен тези предложения ще влязат в противоречие с разпоредбата, която в момента е в процедура, заложенa в проекта на Закона за бюджета на здравната каса относно спирането на включването на нови молекули за заплащане от НЗОК през 2018 г. Считам, че този допълнителен ресурс касата не може да си позволи, отчитайки параметрите в проекта на Закон за бюджета и предлагам списъка за заболявания да не се променя през 2018 г. Тук дори и не предлагам да се отложи точката, а да се запази списъкът без промяна за 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какви са мотивите за това предложение да остане същия списък?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Мотивите са, че този финансов ресурс касата не може да го финансира - от една страна, допълнителни средства не можем да си позволим, тъй като параметрите по бюджета за следващата година в частта за лекарства не позволяват заплащането на допълнителни заболявания, а също в проекта на Закона за бюджета има разпоредба, която казва, че нови молекули, иновативни лекарствени продукти, не се заплащат през 2018 г.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Това е в проекта. Това, което ние имаме като информация е, че това няма да мине в Народното събрание.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вие сте напълно прав. Никой от нас не може да каже какво ще се приеме от Народното събрание.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ние не можем да съобразяваме нашите решения с потенциални решения на Народното събрание. Голямата част от тези заболявания това са все заболявания с много голям процент на излекуване.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Аз бих предложила разглеждането на тази точка да бъде отложено след приемането на Закона за бюджета на НЗОК в Народното събрание. До края на ноември и тогава ще знаем параметрите на Закона за бюджета на НЗОК.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз също се присъединявам да я отложим. Нека се приеме бюджета, да видим какво ще се приеме. Нека да видим какво ще се случи и пак да водим дебат. Нека да я отложим.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Тук не приемаме нови молекули. Тук нямаме неща за доуточняване, както беше с медицинските изделия. Не мисля, че това трябва да го отлагаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз мисля, че предложението, което се направи от Росица Велкова, да се отложи разглеждането до приемане на Закона за бюджета е разумно и бих го подкрепила.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти си прав. Пак ще го мислим. Не става въпрос за нови молекули, но нека имаме реален бюджет и тогава да го гледаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Освен това, когато се приеме Законът за бюджета, да се разгледа резерва, който е в размер на 3%, в контекста на всички здравноосигурителни плащания, защото той е във всички видове плащания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има резон.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Има резон, но според мен без основание отлагаме точка за разглеждане. Нямаме основание за отлагане само защото

чакаме някой да приеме бюджета. Народното събрание може и да не приеме бюджета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има срокове и те трябва да се спазят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Оформиха се две предложения. Първото е точката да се отложи до следващо заседание, след приемане на Закона за бюджета на НЗОК. Второто предложение е да се разгледа по същество. Подлагам на гласуване първото предложение точката да се отложи до приемането на Закона за бюджета на НЗОК от парламента. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Един. Въздържали се? Няма. Предложението се приема.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам конкретно предложение. Тъй като може би ще имаме подобни казуси и в следващите точки, по-скоро всички точки, които имат бюджетно въздействие през 2018 г. да не бъдат разглеждани докато нямаме официално приет Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Мисля, че такива точки няма в дневния ред.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може да има в следващия дневен ред, за да не губим време. Молим г-жа Начева в дневния ред за следващия път да няма такива точки, които се отнасят за бюджета за 2018 г.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към следващата точка пета - Позиция на НЗОК относно 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 Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“. До колкото знам тази точка принципно е била включвана в дневния ред и предполагам, че част от вас вече са запознати с нея. Аз лично подкрепям направените предложения. Тъй като съм нов член на Надзорния съвет, бих искала да помоля проф. Плочев в бъдеще, когато

се внасят подобен вид материали, предвиждащи нови промени спрямо настоящата практика, да се поднасят по този начин, в смисъл действащата разпоредбата е такава, предлага се да бъде такава, за да може човек да се ориентира в новите неща и да знае какво е било. В случая така е направено. Но, има редица материали, в които се предлага изменение на съществуващите разпоредби и ние не можем да се ориентираме.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това е мандата, който давате на групата, която ще води преговорите с БФС.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Според мен, от финансова гледна точка се засилва контролът върху работата на аптеките, въвежда се допълнително изискване, което ще позволи на касата да има по-голяма проследимост и наблюдение върху дейността на търговците на дребно. Аз лично подкрепям тези отправни точки да са позицията на експертите, които ще преговарят. Очаквам, когато започнат преговорите с БФС, да информирате Надзора как вървят нещата. Който е съгласен да приемем проекта на решение за даване на мандат на екипа на НЗОК за водене на преговори с БФС, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря ви.

По точка 5 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Одобрява представените предложения за допълнение, промяна или изменение на „Договор за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК“.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точка шеста - Избор на търговски банки, които да обслужват бюджетните сметки на 28 районни здравноосигурителни каси.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да го гласуваме директно? Това е списък, който ползват всички, не е нещо, което Плочев е решил.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Може ли един допълнителен въпрос. Не беше ли по-добре за цялата система една и съща банка да се ползва?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е за РЗОК. В някои градове няма клон на дадена банка. Винаги е било така. Този списък се спуска от финансите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тази процедура е от създаването на касата.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Министерство на финансите определя банките, с които публичния сектор работи и между тях провеждаш процедурата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те определят кръга. Въпросът е, че не можеш да сключиш с някого, който е извън списъка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с така направеното предложение, моля да гласува. Против? Въздържали се?

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм „въздържал се“, защото искам да задам въпрос по отношение на методиката, която е използвана. Някой може ли да разкаже с няколко думи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Списъкът се дава от финансите.

БОЯН БОЙЧЕВ: В докладната пише по-различно. Пише, че е съставен протокол за резултатите от разглеждане и оценяване на предложенията, съгласно утвърдената методика за оценяване. Не знам нищо за тази методика и затова задавам въпроса. Кой може да каже?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Г-жа Вълева.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако е най-ниска цена е ок, но ако има и други неща.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Най-ниска цена за какво? За преводи? За сигурността? Минали са стрес теста и са сигурни.

В залата влиза г-жа Зоя Вълева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако можете да дадете малко повече информация за избора на банките.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Как ги избирате банките.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Комисията спази методиката и техническите изисквания към процедурата. Три момента са. Първият момент е преглеждане на документите и допускане в съответствие с изискванията, които сме направили към документацията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нас ни интересува какви са изискванията, как ги подбирате. Въпросът беше какви са изискванията, за да изберем тези банки. Това пита колегата. Критериите.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Критериите за оценка, които бяха, техническите изисквания, както им казваме, бяхме си направили съответните... Тъй като това не е обществена поръчка, а е процедура, която съществува само при нас, си бяхме направили най-обикновените неща, които ни интересуват във връзка с работата на самите банки. Единият от критериите, който нас много ни притеснява, това е скоростта, с която банките излъчват платежните нареждания към СЕБРА, т.е. тук им бяхме казали, че тези, които излъчват до 1 час, имат съответния брой точки, тези, които излъчват до 2 часа – съответния брой точки, тези, които излъчват до 3 часа, имат съответния брой точки. Следващият критерий, който изключително много ни интересува е имат ли банките софтуерен продукт, с който могат да приемат

нашите платежни нареждания онлайн, т. е. не да ходим и да ги носим на място, а да могат чрез софтуера ние да им ги изпращаме и те да ги приемат. Третият много важен за нас въпрос, който бяхме задали с техническите изисквания е имат ли те добър опит с работата в СЕБРА. Защото те, ако нямат добър опит с бюджетни организации, във времето е доказано, че изобщо не се получава доброто обслужване на нашите плащания към съответните договорни партньори. Само трябва да ви кажа, че ние към СЕБРА в разстояние на 48 часа излъчваме 60 000 или 70 000, а понякога и 80 000 платежни всеки месец и това трябва да стане с невероятна скорост. Затова имаме и такива високи изисквания към банките. Друг момент, който сме сложили към банките е не само скоростта, с която се работи, но и дали биха дали някакви преференции към нашите служители във връзка с отпусканите кредити. Искам да кажа, че всички банки посочиха, че ще дадат такива преференции. То е съвсем малка тежест. Основното, което ние направихме е във връзка с работата ни, която се работи всекидневно с тях.

БОЯН БОЙЧЕВ: А цената?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Каква цена?

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Цена нямаме. Плаща Министерство на финансите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: СЕБРАта си е тяхна грижа, ние не плащаме нищо. Важно е обслужването. Тук няма цена, тук няма ЗОП.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Основното е как те ни обслужват.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Качество и бързина на обслужването, това е водещото.

БОЯН БОЙЧЕВ: Т. е. банките нищо не получават за обслужването?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Получават, но не плащаме ние.

ПРОФ. КАМЕН ПЛОЧЕВ: Не от нас, ние не го решаваме.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Централно, държавата го плаща.

БОЯН БОЙЧЕВ: Добре, т.е. цената е предварително фиксирана?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние не участваме в това.

БОЯН БОЙЧЕВ: Договорена е?

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Да тя е договорена с търговските банки и Министерство на финансите.

БОЯН БОЙЧЕВ: Добре, нямам забележки. Подкрепям решението.

По точка 6 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява извършения избор на търговски банки от комисия, назначена със заповед № РД-18-154/10.10.2017 г. на управителя на НЗОК, които да обслужват бюджетните сметки на 28 районни здравноосигурителни каси, съгласно Приложение 1.

2. Възлага на управителя на НЗОК да сключи договори с търговските банки, на които да бъде възложено правото да обслужват бюджетните средства на 28 районни здравноосигурителни каси.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря. Сега преминаваме към т. 7. Ще помоля г-жа Вълева и д-р Кондева да останат, и да влязат Ганка Аврамова и д-р Страшимир Генов, ако може. Ако сте съгласни, да гласуваме присъствието на колегите. Приема се.

Точката е „Отчет за текущото изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.10.2017 г. и очаквано изпълнение към 31.12.2017 г.“

В залата влизат Ганка Аврамова и д-р Страшимир Генов.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако ми позволите, от моя гледна точка да представя накратко материала, за да спестим малко време и след това да изразя моята позиция, и да дадем думата и на колегите да кажат каквото имат, и те съответно да вземат отношение. Направих си труда и се запознах с очакваното изпълнение, което беше внесено преди един месец в Надзорния съвет и направих сравнение с представеното за днешното заседание. И там - обобщавам, че се очертаваше в първичната, в специализираната медицинска помощ, в денталната помощ, в медико-диагностичните дейности, в лекарствените средства и съответно икономия в инвестиционната програма на касата, като не беше планиран дефицит в болничната медицинска помощ спрямо първоначалните разчети за очаквано изпълнение на бюджета за 2017 г., което Надзорният съвет е разглеждал текущо. По-важното е, че източникът за финансиране на този дефицит беше планиран по отношение на извънболничната помощ и частично на лекарствата, както за домашно лечение, така и за онкологично лечение да се покрият от компенсирани промени в инвестиционната програма и други направления, с отстъпките, които са събрани от притежателите за разрешение за употреба и само оставащият частично и от преизпълнението на приходите, което планира НАП към днешна дата спрямо заложените параметри в Закона за бюджета за 2017 г. И оставаше един дефицит, който е за лекарства за домашно лечение, който да се покрие от бюджета на касата за следващата финансова година. Това бяха разчетите от предишно очаквано изпълнение. Тези представители, които са в Надзорния съвет от преди мисля, че могат да потвърдят, че така беше.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези пари са към аптеките, които така или иначе излизат в януари.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега, с това очаквано изпълнение, само след един месец от предишното, това, което се предлага и е различното е, че не се коригира дефицит по всички тези направления, т.е. запазва се оценката за всички останали направления на здравноосигурителните плащания, като се появява нов дефицит в болничната медицинска помощ. Също, до колкото съм запозната, Надзорният съвет е приел решение за разпределение на средствата за болнична помощ, за ревизия на средствата в болнична помощ за м. октомври и предстои за м. ноември да се вземе такова решение или да се разгледа изпълнението на болнична медицинска помощ за м. ноември, за да се оцени дали се налага или не се налага промяна в параметрите на болнична медицинска помощ в съответствие с правилата по чл. 4 - Надзорният съвет разпределя средствата на ниво болници, след което районните каси сключват анекси към договорите с болниците. Това го казвам като детайлизация на процедурата. Аз лично съм изненадана. Първо, искам да задам въпрос към д-р Кондева: как оценява тя отстъпките до края на годината и съществува ли резерв за договаряне на допълнителни отстъпки, които да компенсират този допълнителен дефицит, който се явява в болничната помощ? Как оценява и констатираните към момента средства, като недостиг (то не е дефицит, а е плащане на последната 15-дневка в началото на следващия месец), което е – явно, трайна тенденция за лекарствата за домашно лечение? Ако счита, че съществува резерв за договаряне на допълнителни отстъпки, в какви параметри е този резерв и може ли да гарантирате, че до началото на месец декември тези средства ефективно ще постъпят, като намаление на разходите по бюджета и ще се намали очакваният се недостиг до края на годината.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: За 2017 г. процесът на договаряне на отстъпки е приключил в основната си част в края на 2016 г. През 2017 г. са договорени много малко допълнителни показатели, защото ежегодно се провежда процедурата ноември месец. Така че в момента това, което постъпва основно е на база отстъпките за трето тримесечие реализиран разход и четвърто тримесечие на база прогноза. Отстъпките продължават да се внасят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Д-р Кондева, ти запозната ли си с това очаквано, което представя дирекция „Бюджет“?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Да.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ти казваш, че недостигът в края на годината може да бъде компенсиран от допълнително постъпили отстъпки?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: До 8 декември очакваме още средства да постъпят. Аз не съм запозната чисто технологично как протичат процесите. Аз съм работила по данни за лекарствопотребление. Отстъпките вече трябва да са внесени. По тези данни и по данните от счетоводството имаме тези средства, очакваме и допълнително отстъпки, но как върви бюджетното изпълнение, разпределение и плащането не бих могла да кажа.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Малко да кажа няколко думи във връзка с техниката на събиране на отстъпките. Във връзка със самото нареждане на парите една голяма част от парите се нарежда от европейски банки, а не от банки в България, което ни коства период понякога до седмица за прехвърляне на парите. Така че, ако те са ги наредили и те казват – ние ги наредихме, аз казвам срещу тях, аз реално в нашата банкова сметка не съм ги видяла и се оказва, че това е нормална практика до една седмица да се предвижват тези средства.

ГАНКА АВРАМОВА: Анексите, които се подписват в момента са с дата 8 декември и там очакваме допълнително събрани средства, които ще дойдат над тази прогноза, която в момента сме дали в този отчет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам за следващото заседание, което ще се проведе, когато го насрочи Надзорният съвет, а то трябва да е не по-късно от една седмица, да се направи нова коригирана оценка и ревизия на този материал, който се предлага с оценка на реалистичен вариант за събиране на отстъпки. И тук към втората тема, извинявайте, че пак взимам думата, която е свързана с очертаващия се дефицит в болнична помощ и затова помолих д-р Генов да дойде и да присъства на заседанието на Надзорния съвет от гледна точка на факта, че няма за мен логика за един месец разходът да се увеличи с толкова за плащанията за лекарства на ниво болници. Моля, мисля, че за всички членове на Надзорния съвет би било полезно, както във връзка с приключването на годината, така и в контекста на Закона за бюджета за следващата година да се направи анализ кои дейности, кои клинични пътеки, кои плащания и поради каква причина се е формирал този ръст за един месец. Кои са лечебните заведения, които имат най-голям дял в този ръст. Дали това се дължи на някои дейности, които са по приложение 1, кои са тези дейности и какви са факторите за този значителен ръст, за да знаем къде да адресираме проблема и как да го преодолеем. Това е един съществен сигнал, за който ние трябва да вземем мерки още тази седмица, която предстои, като, моля да ни обясните и да ни дадете предложения как този прецедент да бъде елиминиран. Ако може, информацията, която ни давате по Приложение 1, да бъде по видове медицински дейности. Като видим тези дейности, които са в Приложение 1, а това са дейностите, които са извън регулация, най-общо казано, или те са такива, че касата плаща отчетената дейност, без да има предварително определени лимити (наложиха се едни индикативни стойности, които не се спазват от лечебните заведения), ще видим на кои дейности се дължи този

ръст и поради какви причини – болните ли са се увеличили за един месец, нещо друго ли се е случило, те компенсират ли нещо друго и т.н. И заедно с тази информация отново да се направи по-детайлен анализ и предложение за това какво се случва като параметри на болничната помощ по лечебни заведения и налага ли се и какво да се гласува относно параметрите на болниците по чл. 4 до края на годината във връзка с анализа. Защото, до колкото знам, съгласно правилата районните каси трябва да предложат на вас, а вие трябва да предложите на Надзорния съвет корекция. Сега всъщност трябва да се приемат параметрите за месец на дейност ноември.

ГАНКА АВРАМОВА: Сега за месец на дейност ноември са изпратили корекции, които след като направим този анализ ще се преценят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Анализирайте ги, за да има тук все пак позицията и на касата, ако трябва да помогнат и директорите на районните каси.

ГАНКА АВРАМОВА: За месеците декември, януари, февруари и март, които вече са плащане от следващия бюджет трябва да се предложи разпределението в следващия месец. Сега само заради корекцията, когато в края на този месец трябва да знаем дали ще има такава, за да имат време районните каси да подпишат анексите, за да могат да обхванат периода до 10 декември, когато се отчитат, да влязат тези корекции в действие.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ти имаш задачата да прецизираш бюджетно нещата съвместно с г-жа Вълева и д-р Кондева по отношение на финансовите параметри на отстъпките. Ще помоля д-р Генев да съдейства на колегите от дирекция „Бюджет“ за анализа на това на какво се дължи този парадокс в последния месец, за да имаме по-обобщена информация за целите на взимане на решение от Надзорния съвет. На мен това ми бяха притесненията по тази точка.

ПРОФ. Д- Р КРАСИМИР ГИГОВ: Тази точка е много важна, но аз не приемам по този начин представена информацията на Надзорен съвет.

Тя е като за вътрешно ведомствена и между структурите на институцията. Ние тук би трябвало да получаваме един изчистен материал, за да можем веднага да виждаме и да говорим. Всичко останало, което обяснявате, но никой не казва защо се е стигнало до това нещо и какво се предлага, за да бъде намален този недостиг. Така би трябвало да бъде. Иначе цялата друга информация тя си е ваша, хубава информация. Но на мен ми се струва, че ние като Надзорен съвет трябва да имаме общ поглед, концептуално да разглеждаме нещата. Тъй че ние не го поставяме този въпрос за пръв път. И хубаво би било да е така. Да се каже очакван недостиг, защо е този недостиг, т.е. причината и второто, какво се предлага да се направи, за да бъде намален и да не се допуска за в бъдеще. Иначе много фактология, но от тази фактология ние се губим в нещата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз лично подкрепям това, което каза проф. Гигов и именно за това си позволих да представя информацията по този начин, което отне доста време да анализирам цифрите. Разбирам ги донякъде колегите от дирекция „Бюджет“, но това „донякъде“ се дължи и на факта, че отговорността за представяне на информацията е само на бюджетната дирекция. Според мен, това трябва да се промени за следващата финансова година. И не толкова числата, те са ясни, не е лошо и тях да ги има, но по същество на какво се дължат проблемите и тенденциите, защото ние можем да видим числата, но трябва да вземаме мерки, ако има отклонение от това, което се отчита, да решим какво да направим своевременно. Такива предложения няма и е добре те, съвместно с медицинските дирекции и лекарствената, да разглеждат тези проблеми и при всяко отклонение от бюджета г-жа Аврамова да сигнализира тези дирекции и те да дават своите предложения, и да ни се предлагат решения на Надзорния съвет. Който е съгласен да приемем за сведение тази точка и на следващото заседание да разгледаме по-задълбочено очакваното изпълнение, моля да гласува. Приема се.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В този аспект ми се струва, тъй като ние отдавна си ги говорим тези неща, просто функционално бюджетния, тези отдели, които имат отношение те могат да си излъчат по един човек, може и ръководствата, които преди да се внасят тези материали самите те да изпълняват функцията на оперативно-аналитичен щаб. Просто си определят един срок, виждат се и правят заедно това, което всъщност и проф. Гигов каза. Освен числата, но е хубаво покрай тях да има анализ на какво се дължи това и разбира се, предложение за решение. Защото най-често предложенията за решения са - да вземем от тука и да дадем там. Това е покриване на разхода, но всъщност го няма анализа на какво се дължи. Въпреки, че голяма част от тези неща опират до договори и лимити, и аз не знам какви анализи да правят, като се надскачат тези лимити. Ти я знаеш атаката за лимитите, защото ние като им кажем – вие не сте си спазили лимита, нали разбираш какво следва.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е друга тема, не е за това заседание.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам въпрос към оперативното ръководство за това решение, което преди малко гласувахме. Вие в състояние ли сте, имате ли ресурсите да я осигурите тази информация, която да ни бъде полезна?

ПРОФ. КАМЕН ПЛОЧЕВ: Да.

БОЯН БОЙЧЕВ: Няма смисъл д-р Кокалов да предлага. Аз мисля, че това е във вашите правомощия и задължения вие да организирате така нещата, че да имаме тази яснота.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Мисля, че проф. Плочев ни разбра добре. Самият факт, че поканихме колеги от всички дирекции - те също са наясно, никой няма интерес да не се обсъждат и анализират нещата съвместно.

Точка 8 - Информация за събраните отстъпки за лекарствени продукти от притежателите на разрешение за употреба. Мисля, че по

отношение на финансовите параметри коментирахме в предишната точка. Тази точка ни е за информация.

Доколкото разбрах от проф. Плочев, следващата точка е във връзка с взето решение на Надзора от предишни заседания да се докладва изпълнението на Инвестиционната програма.

ПРОФ. КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това е по точка Разни. Помните, че ми възложихте на всяко заседание да докладвам как върви изпълнението на Инвестиционната програма. Докладвам конкретно. По отношение ремонта на покрива на сградата в Кърджали ще бъде извършен до края на годината...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Табличката сме я видели всички. Тя е достатъчно добре направена. Само, ако има някои ...

ПРОФ. КАМЕН ПЛОЧЕВ: Единствено са под въпрос парите за преместването. Сега предстои да се реши това нещо. Все още няма решение и затова това остават разход, който няма да изпълним.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз само бих помолила г-жа Аврамова във връзка с очакваното изпълнение на бюджета за следващото заседание, на което ще се разглежда отново тази точка, числото, което се очаква да се реализира като икономия и да се насочи към здравноосигурителните плащания, да се прецизира.

С това изчерпахме дневния ред. Преминаваме към точка Разни. Аз имам две предложения към точка Разни. Някой друг, ако има предложения да му дам думата?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, кажи ти.

ЖЕНИ НАЧЕВА: До мен достигна един одитен доклад от Сметна палата със заключения, свързани с електронното здравеопазване и препоръки. Този доклад в Министерството на здравеопазването го видях.

Колегите там ми го представиха и видях, че е правен комплексен одит не само на министерството, а и на касата и там има съответни препоръки какво да се направи. Предлагам г-н Огнянов да се свърже с колегите от Министерството на здравеопазването и да координират действията си, защото мисля, че има административни изисквания да предадем в срок отговора за това как се движи изпълнението и би било некоректно всяка институция да даде несъгласуван отговор и после да ни търсят обяснения защо не сме координирали отговорите.

Чисто формално трябва да се прегласуват правилата за механизма за предоставяне на трансфер от Министерството на здравеопазването на касата. Юристите твърдят, че формално трябва отново да се гласуват правилата и да бъдат изпратени на Сметната палата.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Колегите с какво се обосновават?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Че трябва да бъдат подписани от министър Ананиев, а не от министър Петров.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Странно.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нищо не пречи.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Решението вече е взето.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ако не го е подписал министър Петров, а е вървяло само като предложение това нещо...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Преди министър Петров има ли подписани правила?

ГАНКА АВРАМОВА: Всяка бюджетна година се подписват такива Правила.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли промяна в Правилата?

ГАНКА АВРАМОВА: Няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен да се приема решението за Правилата за трансферите, моля да гласува. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Отменя свое решение № РД-НС-04-94/13.09.2017 г.
 2. Приема в приложение към настоящото решение „Правила за определяне и предоставяне на трансферите по § 2, ал. 3 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2017 г.“ (Правилата),
 3. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди Правилата по т. 2 и да предостави същите на Министерство на здравеопазването за утвърждаване.
- ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Другото ми предложение от точка Разни е свързано с това, че пак като постъпихме в Министерството на здравеопазването установихме, че има редица нормативни документи, които имат съществено отношение към изпълнението на Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. и по една или друга причини са отменени от съда и трябва да бъдат отново прегласувани, приети отново. В това число Наредбата за основния пакет. Министърът ще издаде Наредба за основния пакет. Медицинските стандарти, които са основни за изработването на клиничните пътеки, също част от тях са отменени и трябва да бъдат преразгледани. Във връзка с това предлагаме, с идеята да оптимизираме работата и да спестим време, енергия и емоции, съвместно по график екип

на Министерството на здравеопазването и - точно това е моето предложение, ако сте съгласни, проф. Плочев да предложи екип съответно от касата, където трябва да са хора като д-р Генов, д-р Полет Емилов, д-р Стоилова и вече, когато се стигне до извънболничната помощ – д-р Галя Йорданова и други колеги, които се занимават с това. Комплексно, така и така ще се канят консултанти по отделните клинични специалности, ще се формира обща политика, свързана с клинични пътеки и стандарти, и е добре да се работи заедно, и на един фронт. Практиката ми показва, че една от причините за преразхода на средства в болничната помощ е несъответствие между стандарти, пътеки, несинхронизиране, отваряне на вратата чрез пътеките за включване на нови неща. Затова решихме, че е най-добре да се работи по график по отделните специалности с екипи и от двете институции под ръководството на д-р Пенков, за да се обсъди дали ще има промени в пътеките, в стандартите и да се формира обща позиция от страна на държавните институции, и тя вече да се предложи на колегите от касата, които да започнат преговори с лекарския съюз. Както направихме с договора за аптеките, нашата идея е, че експертите от касата, колкото и компетентни да са те, да имат мандат от Надзорния съвет в каква посока да водят преговорите с лекарския съюз. Аз лично не се считам за компетентна какъвто и мандат да дам на колегите от болнична и извънболнична помощ в медицинската част и затова решихме, че трябва да обединим усилията и да обърнем практиката - договарят експерти, внася се нещо на Надзорен съвет. Наблюдавала съм макар и преди години, след това на Надзорния съвет се внасят само крайни общи решения от текстовата част и накрая, когато тръгне да се изпълнява бюджетът, в анализите за изпълнение на бюджета започваме да пишем – заради промяна в алгоритмите на клиничните пътеки, заради включването на нови дейности, заради несъответствие на стандартите с договорите на болниците и т.н. В тази връзка сме поискали информация от проф. Плочев, която той ни я е

подготвил. След нейния анализ, ще я предоставим и на Надзора в окончателен вид и за броя на лекарите, които работят на повече от 1 договор с касата, и т.н., за да можем да си регламентираме работата, в рамките на този финансов ресурс да осигурим спокойствие в болничната помощ, но и да изчистим несъответствията, които са довели до преразход на средства тази година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В тази връзка няколко неща. Да ги разделим нещата. Първо има решение на ВАС и тези неща трябва да се решат. Говорим за здравната карта и за пакетите. Така или иначе по Закона за здравното осигуряване министърът на здравеопазването определя основния пакет. Вие се консултирайте с когото искате, но той трябва да го определи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Той ще го определи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние тук гласувахме бюджет и увеличихме бюджета на болничната помощ, защото генералът и тук се говореше, че поне едно 100 милиона от тези средства ще бъдат използвани, ще се създаде работна група, която ще преразглежда пътеките и ще коригира някои от цените, които са много ниски, защото има отношение към финансирането. Не може да има такива разлики. Ние тук сме го дебатирали. В тази кореспонденция, д-р Пенков, това е обвързано с това, което ние тук сме гласували. Ние изпълняваме политика, която министерство на здравето внесе и ние казахме – ок. Още повече, че всички искат това нещо. От години има пътеки, които не са пипани. Най-малкото вътре, как да кажа, има нарастване на цени на много неща. Пък говорим и за цена и на труда. Това не е работа на лекарския съюз. Аз ще говоря и с министър Ананиев, защото не може да има работна група за цената на труда и там да участва лекарския съюз, т.е. съсловните съюзи имат друга дейност. Те са създадени със закон и тяхната работа не е да договарят цената на труда. Да, те могат да бъдат включени. До колкото знам и по

закон цената на труда се договаря от синдикатите. И ако някой нещо иска да договаря вътре в цената на пътеките, като цена на труда. Има неща, които трябва да изчистим. Като направите тази група и се види кой какво да не излезе, че тенденцията е да се изцедят докторите. Аз следя всичко и знам какви са очакванията. Става въпрос за сигналите, които се дават. Сигналът, че ще има такава тенденция, че ние сме гласували такъв бюджет и ще има преразглеждане. Трябва да се намери пресечната точка на интересите. Познаваме се отдавна, но просто трябва да се успокои обществото, че вие не сте там, защото се внушава – вие сте там, защото сега ще падне едно стискане на парите, ограничаване на нещата, страх и т.н. Няма да има такова нещо и трябва да има преглед, и аз, сигналът за това, което генералът, проф. Петров каза, че ще направи такава работна група и ще се преразглеждат пътеките... Аз днес имах две срещи с парламентаристи и всички говорят в една посока. Ние трябва да преразгледаме начина на финансиране, ако искаме да не си говорим за лимити и т.н. Ако продължаваме да плащаме на калпак, на пациент ще продължава лъжата. Трябва да се плаща за качество, за резултат. Влязъл, подобрен, излекуван. Въпросът е, че не можем да плащаме на бройка и после те да ни кажат – вие слагате лимити, но те дошли повече. Не можеш да го държиш и през един месец да лекуваш същия човек за същото нещо. Самият механизъм на финансиране, спрях се на болничната, защото в извънболничната помощ реформа няма не знам от кога и там трябва да се погледне да не са диспечери, а да лекуват. Така че нещата не опират само до строгия контрол, което е задължително, защото ние имаме малък ресурс, но трябва да се погледнат нещата отвътре как да ги направим така, че действително с малкия ресурс да се случат. Тук е включително и заплащането на труда. Не може да има такива изкривявания. Аз години наред го гледам. Не може да има десетки хиляди срещу хиляда или пък да не говорим за сестрите. Ще избягат, разбира се. Завършвам с това, което

отдавна го искаме от КНСБ, ние ще го внесем и ще сформираме дебат, не може от публичния ресурс да се формира печалба. Да формира печалба от частния ресурс, от кешови плащания, но това, което ние отделяме за здраве трябва да се харчи за здраве, а не за печалбата на някой си. Това също води до изкривяване на нещата, които се случват в здравеопазването. Тъй че има много въпроси, които не са работа на Надзора, но тук стоят хора, които могат да помогнат в този дебат, ако разбира се искате да влезете в такъв дебат и искате да направите нещо. Ако не, няма никакво значение. Ще си караме по старому. Едните ще кажат – нищо не се променя, другите ще кажат – парите не стигат, третите ще кажат – ние ще бягаме, защото не ни плащат и нещата просто се реплицират. Трябва първо да ги отделим тези, които са по закон бързо да се направят и другите, да, работни групи и т.н. Нека да се преразгледат нещата.

ПРОФ. Д- Р КРАСИМИР ГИГОВ: В точка Разни не е редно да се поставят теми, които са по-важни от темите, които са разглеждани преди това и повече време, отколкото е самото заседание. Това са изключително важни въпроси, които ги постави и г-жа Начева, и д-р Кокалов, но трябва всички да сме подготвени и да се съсредоточим върху тези теми. Ще помоля когато правите дневния ред в точка Разни да се включват допълнителни неща. А това са кардинални неща.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз наистина ви моля да ме разберете, тъй като сме поставени в едни много форс мажорни обстоятелства – липса на нормативна уредба, кратки срокове за реакция, малко време до започване на преговорите, тъй като до април месец 2018 г. трябва да се финализира рамковият договор. И ние се опитваме едновременно да запълним нормативната празнота и да свършим допълнителна работа, която да не се дублира нито в касата, нито в министерството, защото сега имаме редкия шанс да работим заедно. Това, което казах единствено е медицинската

страна на нещата, тъй като са голям брой консултанти, представители на дружества, да се обединят усилията при разработването на медицинската страна на нещата от гледна точка на стандарти и пътеки, за да не си търсим после кусури – благодарение на стандартите имаме преразход, благодарение на алгоритмите имаме преразход. А след това, че цените на пътеките ще се разглеждат от Надзорния съвет, по това спор няма. Това не е функция на министъра на здравеопазването. Това е въпрос на договорен процес.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Две неща. Понеже аз навремето съм участвал и в договарянето с лекарския съюз. Започваме от по-простичкото, договаряме промени, ако има в текстовата част.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това паралелно може да върви.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не знам, но така е винаги, защото то по-лесно върви и след това вече тръгваме, защото там има различия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Трябва да имаме време за всичко това. Трябва да препоръчаме на проф. Плочев във връзка с текстовата част, разбрах, че е имало срещи в Министерството на здравеопазването, РЗОК, РЗИ, спешни центрове, анализ на болничната система, проблеми и какви препоръки да се предложат от г-н Ананиев в тази връзка за обсъждане и взимане на съответни решения. И разбрах, че директорите на РЗОК са изпратили тук предложения за промени в рамковия договор. Тези неща, когато се обобщят от експертите на касата, когато се анализират да ни бъдат предложени спрямо сега действащия рамков договор в режим на проследяване на промените в текстовата част. Да се предложат промените, за да се започне паралелно работа по текстовата част, но преди те да тръгнат да преговарят текстовата част трябва да им бъде даден мандат в каква посока, защото те няма как да знаят каква позиция да защитават преди Надзорът да е запознат с предлаганите промени в текстовата част. Ако сте съгласни, д-р Пенков,

може ли да дефинирате проект на решение, което Надзорният съвет да гласува във връзка със съвместната работа.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Идеята ни е да възложим на проф. Плочев да определи експерти от Централно управление на НЗОК и ако трябва и от РЗОК, които съвместно да бъдат включени в заповед на министъра на здравеопазването за обновяване на клиничните алгоритми и клиничните пътеки, стандартите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Съгласихме се. Трябва да го има това.

БОЯН БОЙЧЕВ: Някакви срокове има ли?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Януари края.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имам два въпроса и едно словоизлияние. Има ли някаква подготовка за някакви промени в Правилника за устройството и дейността на НЗОК, защото трябва да мине през Надзора?

ПРОФ. КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще мине.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Второ, разбирам, че е минал тук някакъв вътрешен одит и има доклад. Няма ли да го видим ние като Надзор?

ПРОФ. КАМЕН ПЛОЧЕВ: Проф. Петрова още не е готова. Дискутирахме някои проблеми. И двете неща ще ви бъдат предоставени.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дайте да защитим хората, които работят тук, защото и от вътре, и от вън има едни отношения – те са едни некадърници, те са там едни братовчеди, назначавани без не знам си какво. Това демотивира хората. Един колектив работи, когато все пак не всеки ден слуша негативи по свой адрес. Просто трябва овреме да парираме такива изказвания. България е малка страна и не е бъкана с експерти, специалисти да кажем – тези са некадърни и можем да ги заменим. Не бива, защото това са хора, които трябва да ги мотивираме, а не да ги демотивираме с такива изказвания. Аз лично смятам, че всички ние трябва да парираме такива

изказвания, за да може хората да са спокойни и да имат информация, защото липсата на информация и злоупотребата с такава тук ще обединяват, ще съкращават, това не помага на работата, по-скоро ги демотивира и хората казват – ние като не знаем и започват да гледат навън. Затова аз попитах и за доклади, и за всичко, защото тук сме здравомислещи хора и можем да даваме съвети, да вземаме решения. Това ми беше в точка Разни. Не бива да демотивираме хората с такива изказвания от сорта – тези са некадърни. Дайте кадърните, дето ти ги знаеш, защото един експерт не се гради от днеска за утре и то в тази сфера. Споделям го с вас. Не упреквам никого. Но просто ние всички заедно да парираме такива изказвания, защото има такива и отвън по отношение на касата, защото тя поначало касата е виновна за всичко.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 18.55 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева