



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 12 ДЕКЕМВРИ 2017 ГОДИНА

Днес, 12 декември 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, Росица Велкова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

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

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов.

Мария Петкова – говорител на Надзорния съвет на НЗОК.

Заседанието започна в 09.15 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добро утро, колеги. Предлагам да гласуваме главният секретар на НЗОК да присъства на заседанието. Приема се.

Дневният ред го имате пред вас. Проф. Плочев е предложил в точка „Разни“ допълнително материали. Имате ги пред вас. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Предложение за обеми и стойности на разходите за медицинските и денталните дейности, на основание приетия на 2-ро четене от Народно събрание Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г. (ЗБНЗОК 2018 г.)
2. Проект на договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2017 г.
3. Проект на договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за денталните дейности за 2017 г.
4. Утвърждаване на стойности на дейността на изпълнителите на болнична медицинска помощ за месец декември 2017 г.
5. Изпълнение на т. 3 от решение № РД-НС-04-116/27.11.2017 г. на Надзорния съвет на НЗОК – Предложение по мерките, приети с решение № РД-НС-04-98/26.09.2017 г. на Надзорния съвет на НЗОК.
6. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Андрей Дамянов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което коментирахме с проф. Плочев е, че до Нова година, освен ако не възникне някакво извънредно обстоятелство, планираме да направим още един Надзорен съвет около 19 декември или по-рано, който да е свързан с решения за компенсирани промени между

елементите на разходите, отблокиране на оставащата част от резерва. Тогава ще имаме яснота и за изпълнението на приходите към тази дата и съответно може Надзорният съвет да вземе съответните решения във връзка с годишното приключване на бюджета. Тогава ще имаме окончателна яснота по плащанията, които могат да бъдат реализирани към края на годината, с което да приключим финансовата година. Пак казвам, ако не възникне някаква допълнителна необходимост, при всички положения, планираме още едно заседание през следващата седмица с тази най-важна точка. Първите три точки са финансово обвързани и ще си позволя накратко да ги представя. Те са комплексни. Т.е. - първа точка има отношение към втора и трета точка, свързани с проектите за Анекси на Националните рамкови договори. По принцип за тези членове на Надзорния съвет, които за първи път сега участват в неговата работа, само да спомена, че има Национален рамков договор, който се подписва със съсловните организации и част от Националния рамков договор са цените и обемите, които се заплащат на изпълнителите на медицинска и дентална помощ. Има два Национални рамкови договора, единият е за медицинска помощ, а другият е за дентална помощ. Народното събрание преди една година или две прие рамковият договор да влиза в сила от април до април и да не е обвързан с финансовата година. По това нещо може да се разсъждава стратегически в посока законодателна промяна, но така или иначе тогава имаше обстоятелства, които наложиха Парламентът да приеме рамковия договор да влиза в сила от 1 април и да приключва до месец април на следващата финансова година. Във връзка с това, тези параметри през 2017 г., които са заложили в Националните рамкови договори за медицинска и дентална помощ, визират финансовата рамка от 2017 г. и поради тази причина се налага двата договора за медицинска и дентална помощ, които визират 2017 г., да бъдат анексирани и да визират периода от 1 януари до 1 април на 2018 г., което да е обвързано с финансовата рамка на

бюджета за 2018 г. И в рамките на този период Надзорният съвет вече да пристъпи към преговори по новия Национален рамков договор за 2018 г., който ще обхваща периода от 1 април 2018 г. до 1 април 2019 г. И във връзка с това се налага финансовата част на рамковите договори да бъде анексирана от гледна точка на първите четири месеци касово или месеци на дейност декември 2017 г.– март 2018 г., за да имаме съответствие с рамката на бюджета за 2018 г. Проведохме неформални разговори с д-р Грозев (с Българския зъболекарски съюз не съм водила разговори, но предполагам, че и при тях ще е така), той каза, че анекс за рамкови договори и самите рамкови договори могат да бъдат приети от лекарския и – предполагам, и от зъболекарския съюз, след санкция на техния Събор и – съответно – на Управителния съвет. Ние с проф. Плочев се съмняваме, че БЛС ще организира Събор до края на годината, а ние до 31 декември трябва да имаме приключила процедура. Това ~~което~~ от правна гледна точка налага необходимостта да преминем към вариант Б, а той е: с решение на Надзорния съвет (има такава хипотеза в Закона за здравното осигуряване) да се утвърдят правилата и параметрите за работа за първите четири месеца на 2018 г., но се надявам да не се стига до този вариант. Само ~~то~~ казвам за Ваше сведение, че има и такава хипотеза, тъй като не можем да оставим системата да функционира първите три месеца на 2018 г., без да има правила, съответстващи на финансовата рамка. С това преминавам към първа точка, ~~където~~ в която се предлагат финансовите параметри, в рамките на които да се работи през първите четири месеца касово на 2018 г. Има една обобщаваща таблица за разпределение на средствата по Закона за бюджета за периодите на плащане месец първи – месец четвърти на 2018 г. ~~Като~~ Тази табличка визира средномесечните нива и общата стойност на разходите, в рамките на които се предлага да се реализира дейността в отделните направления на медицинската помощ. И да започнем от първичната извънболнична медицинска помощ. Посочено е какво е

очакваното изпълнение на бюджета за първична помощ. По същата логика е за всички останали плащания. Средствата за четири месеца за периода на 2017 г. спрямо 2018 г., които предстои да гласуваме, на база средномесечно очаквано изпълнение на разходите през 2017 г. и параметрите на Закона за бюджета за 2018 г., които са приети от Парламента, като тук само маркирам, за да знаете, че президентът е наложил вето по отношение на § 6, който визира лекарствените средства. По останалите точки няма такава санкция и Парламентът, спазвайки Закона, трябва да прегласува § 6. Тогава вече ще имаме окончателен Закон за бюджета на НЗОК. По отношение на финансовите параметри няма да има промяна и за всички видове помощ са посочени финансовите параметри, и след това числата, които са за периода януари – април 2018 г., приемаме предложението на касата в какви рамки да се утвърдят стойностите, с които да работи системата през първите четири месеца. Видно е, че средномесечните нива на тези стойности съответстват на достигнатото очаквано изпълнение на разходите по всяко едно направление на медицинска помощ в първичната, специализираната, МДД, болничната помощ. Разчетите са направени при допускането да се работи първите четири месеца на годината в същите финансови параметри от гледна точка на цени на дейностите, без да се предлага промяна на цените на дейностите, като са отчетени във всяко едно от тези направления достигнатите обеми през 2017 г. Това е общата информация, която се дава в материала по първа точка. Той дава разпределение на общите разходни тавани в отделните направления на здравноосигурителните плащания, които да бъдат записани в анексите към рамковите договори. Ако имате изказвания, заповядайте.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз мисля, че нещата са ясни. Това е стандартна процедура. Аз лично ще го подкрепя.

БОЯН БОЙЧЕВ: Този период от трите месеца между фискалната година и срока на действие на НРД причинява известни неудобства, както при нас, така и при лекарския съюз и при денталистите. И според мен ние бихме могли да подозираме каква е позицията на съсловните организации следващият НРД да приключи на 31 декември и съответно новия да съвпадне с календарната година. До колко според вас това нещо е възможно?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това може да се случи чрез промяна в Закона за здравното осигуряване.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз реалистично виждам възможността, ако се вземе решение това нещо да се промени и да се обвърже с финансовата година, това да стане не по-рано от края на 2018 г., когато се подготвя проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. и когато се обсъждат промени или - ако текущо се обсъждат промени в Закона за здравното осигуряване, тогава би могло да се мисли за законодателни предложения в тази посока. Няма как това да стане в хода на годината и би объркало изключително много нещата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това е невъзможно да стане поради факта, че до края на годината е времето за приемане на бюджета на касата и както каза д-р Пенков има доста тежка и тромава процедура за сключване на договори и просто няма как да се случи. Хубаво би било, но не е възможно. Има Закон, който казва, че на база на бюджета трябва да има преговори, след това има много договори, които се сключват от районните каси и това е много трудоемък процес. И пак казвам, опитът и традицията е показала, че този вариант е по-успешен.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това беше един от аргументите, когато се промени НРД да влиза от 1 април.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: И то по искане на лекарския съюз.

БОЯН БОЙЧЕВ: Тогава да сондираме каква е позицията анексите да не се чака Събор, а да се приемат в по-оперативен вариант.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз ще им изпратя писмо в тази посока. Днес ние го приемаме това. Аз им го пращам. Най-късно до два дни ще ми дадат писмен отговор, че това може да стане решение на здравната каса и няма да има преговори по анекса. Това ми е вчерашния разговор с д-р Грозев. Със зъболекарския, техният представител д-р Димов дойде, запознахме го какви са нашите виждания за анекса. Той много доволен остана. Каза, че ще го приемат. Там мисля, че няма да имаме проблеми. Но това стана в разговорите в една лична среща, а не официална среща с преговорен характер. Ние ще започнем официално с тях да говорим след като ни предоставите официално мандата. Ние все още нямаме мандат. Аз съм готов с групите да ви ги докладвам, кои ще участват в преговорите. А вече мандата ще го получим може би на следващо заседание.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, в началото на месец януари.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Точно какво имаме право да договаряме.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз мисля, че по същество няма забележки.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да гласуваме проекта на решение, който е предложен. Текстът на решението го виждате. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря ви.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява предложените от управителя на НЗОК обеми и стойности на разходите за медицинските и денталните дейности, на основание приетия

на второ четене от Народното събрание Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК одобрените по т. 1 обеми и стойности да се отразят в проекта на Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2017 г. и в проекта на Договор за изменение и допълнение на НРД за денталните дейности за 2017 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Андрей Дамянов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към точка втора - Проект на договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2017 г. Във връзка с това, което ви казах, финансовите параметри за периода до 1 април се променят в съответствие с разчетите по точка първа, като в приложение към анекса се узаконяват, така да се каже. Когато са готови колегите от касата, към края на месец декември, достигнатите стойности на разходите в отделните направления на медицинска помощ към края на 2017 г., т.е. това, което е официално касово към края на 2017 г., ще се случи в рамките на тези параметри и ще станат част от анекса, за да имаме съответствие между касовия разход и стойностите в НРД. Ако настъпят потребности от компенсирани промени между елементите на разходите в отделните направления на здравноосигурителните плащания през първите четири месеца на годината, т.е. примерно, ако от профилактика в първичната помощ се усвоят по-малко средства за сметка на диспансерното наблюдение - нещо, което ът еега няма как да се предвиди отсега, сме предвидили възможност в един

параграф в Преходни и заключителни разпоредби. Аналогичен е текстът и в денталната помощ - да се одобряват компенсирани промени между елементите на разходите по отделните видове здравноосигурителни плащания отново, за да има съответствие между параметрите на рамковите договори и окончателното касово изпълнение на бюджета на НЗОК. И другата промяна - освен финансовата страна на нещата за първите четири месеца е - ще ме поправи проф. Плочев, ако бъркам, се въвежда отново, като идентификатор за прием в болница личната карта на пациента, до въвеждане на друг вид идентификатор.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Както беше до пръстовия отпечатък.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега работим без такъв идентификатор. Подчертавам, че това няма да доведе до допълнителни разходи за касата или проблеми в системата, тъй като тази система работеше преди въвеждането на пръстовия отпечатък. Има изградена структура в болниците. И е само възстановяване на една стара практика с действие до въвеждане на електронен идентификатор. Заповядайте, ако имате коментари или въпроси.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тази точка е идентична на предишната, като подход.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Оформено е вече като работен документ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други въпроси, коментари? Всички сте запознати с проекта на решение. Който е съгласен с него, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Във връзка с приетия на второ четене от Народното събрание Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г. одобрява проект на Договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2017 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати на Български лекарски съюз одобрения по т. 1 проект.

3. Възлага на управителя на НЗОК да публикува на официалната интернет страница на НЗОК одобрения проект по т. 1.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Андрей Дамянов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към денталната помощ. Аналогично е на това, което казах досега. Само за сведение на Надзорния съвет да маркирам, че дебатът по протезите ще бъде в рамките на 10 милиона лева, които Парламентът гласува, като допълнителни средства от резерва за дентална помощ. Ние имяхме неформални разговори в Министерството на здравеопазването и с участието на г-н Ананиев със съюза на зъболекарите. Те приеха тези финансови параметри. Горедолу условно се ориентирахме за възрастовата група за лица от 65 до 70 години, но този дебат ще се води в хода на преговорите за НРД 2018 и тази тема не е засегната в анекса за първите четири месеца на годината. Това е само за информация. Коментари по точката? Няма. Виждате проекта на решение. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Във връзка с приетия на второ четене от Народното събрание Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г. одобрява проект на Договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за денталните дейности между НЗОК и БЗС за 2017 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати на Български зъболекарски съюз одобрения по т. 1 проект.

3. Възлага на управителя на НЗОК да публикува на официалната интернет страница на НЗОК одобрения проект по т. 1.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Андрей Дамянов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата точка е: „Утвърждаване на стойности на дейността на изпълнителите на болнична медицинска помощ за месец декември 2017 г.“ Предлага се да се утвърдят същите стойности, които утвърдихме на миналото заседание за месец ноември за изпълнителите на болнична медицинска помощ, като подчертавам, че ако остане икономия от средствата, тя може да бъде прехвърлена и разпределена за следващи месеци с Решение на Надзорния съвет, след като бъде разгледана на съответно заседание. По отношение на болничната помощ до февруари месец 2018 г., както и за извънболничната, разбира се, ще се работи от екипа на касата по Правила, които са в съответствие със Закона за бюджета. Това са Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета за 2018 г. Член 3 касае разпределението на направленията в извънболничната помощ, а тези по член 4 касаят разпределението на средствата за болниците, които правила

да регламентират разпределението на средствата за болнична и извънболнична помощ вече на ниво изпълнители на медицинска помощ, считано от дейност януари месец касово до месец март, до влизане в сила на новия рамков договор и съответно, ако няма рамков договор, до решението на Надзорния съвет.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Списъкът същият ли е като миналия път? Няма нови?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не. Решихме да не се правят промени, тъй като няма нови предложения. Приема ли се това?

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам един въпрос. В РЗОК Ловеч най-накрая е „Кардиолайф“. Само напомням, че договорът с МБАЛ беше сключен против всякакви правила. Нали така? Аз зададох въпрос как ще се отрази бюджетно и отговорът, който получих беше някъде около 200 000 на месец. В момента е 526 000, което е 2.7 да кажем повече. Какви наказания наложихте на директора на РЗОК и на вашия служител?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: На директора на РЗОК утре ще му искам писмените обяснения. Получих писмени обяснения от моите служители и в момента е създаден дисциплинарен съвет, който ще вземе решение и тогава ще обявя решението. Създаден е нов дисциплинарен съвет. Взети са писмени обяснения на лицата, които имат отношение към това нещо. Просто, разбирате ли, исках всичко да бъде строго законосъобразно, за да няма след това отново съдебни процедури.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моят въпрос е защо от около 200 хиляди станаха 526 000?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Обръщаме внимание на проф. Плочев във връзка с проверката да направят конкретни препоръки и какви са финансовите

параметри. Който е съгласен с предложеното решение, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря ви.

По точка 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема, в приложение 1 към настоящото решение, индикативни и месечни стойности на изпълнителите на болнична медицинска помощ за месец на дейност декември 2017 г., равни на утвърдените за м. ноември 2017 г.
2. Приема, в приложение 2 към настоящото решение, Правила за изменение и допълнение на Правилата, приети с решение № РД-НС-04-29 от 27.03.2017 г., изм. и доп. с решение № РД-НС-04-77 от 20.06.2017 г., за прилагането им за дейност м. декември 2017 г. до влизането в сила на Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г.
3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК сключването на анекси към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ за определените по т. 1 от настоящото решение стойности.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Андрей Дамянов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към следващата точка - мерките, които са приети с решение на Надзорния съвет. Предложен е отчет от касата във връзка с тези мерки, както и информация за предварително спрените от

плащане средства по видове медицинска помощ. Специално по отношение на тези средства, мисля, че не е много коректно подготвена информацията, но от гледна точка на мерките.... Тези средства, стойности, които са удържани на предварителен контрол, не е ясно как са формирани, но това да кажем, че е въпрос на по-подробна информация за цялата 2017 г. и ще обсъдим точно в каква форма да бъдат представени. За сега числата ги приемаме за сведение, защото, според мен, има чисто логически грешки. Мисля, че сега няма смисъл да акцентираме на това, тъй като бих ви помолила да представите на Надзорния съвет за цялата 2017 г. информация как е извършван контролът, по какъв механизъм, какви проверки се правят, за да се съберат тези средства.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Пълен доклад за контролните дейности.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Какъв вид дейности стоят зад тези финансови параметри, за да знаем горе-долу как са формирани, защото, според мен, за болничната помощ това е незаплатената надлимитна дейност, най-вероятно, или нещо друго, не знам, импровизирам в момента, но е добре да се даде. Що се касае за текста, сега предлагам да не го обсъждаме подробно. Според мен се вижда, че касата, експертите, ръководството са свършили доста работа, отговорно са погледнали на препоръките. Но това, което на мен специално ми липсва, е някакъв конкретен финансов ефект, значим или идея за финансов ефект, който ще се случи през 2018 г. в рамките на бюджета. Т.е. всички мерки са пост фактум, контролни мерки, но те не биха дали някакво съществено отражение върху оптимизиране на разходите, а по-скоро може би дават оптимизъм разходите да се задържат на нивото на 2017 г. Според мен, специално в частта на лекарствата са необходими по-съществени мерки, част от тях са нормативни, разбира се. Аз бих отправила препоръка месец януари този материал да бъде подобрен,

освен с отчет какво е направено, но и какво смята да се направи през 2018 г. И не само тава, а да се даде и финансовият ефект от всяка една от тези мерки, които се предполагат, че ще се реализират.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Този материал го работихме една седмица. Седнахме в тази зала, точка по точка на екрана и сме го работили. Имаме редица трудности и затова за някои неща трябва да ни помогнете. Това в крайна сметка е един от механизмите на работа на Надзорния съвет. Къде бъркаме с лекарствата и къде най-много харчим без да знаем защо харчим. Всяко лечение трябва да има така наречения мониторинг, т.е. контрол дали това лечение е ефективно или не. Ние знаем, че най-много загуби има при лечение на хематологични заболявания и при лечение на онкологични заболявания. И при двете заболявания имаме динамика в развитието на туморните процеси, т.е. генетични промени, които генетични промени правят една скъпа терапия безсмислена. В България все още никоя лаборатория не прави контрол върху генетичните промени, които стават с този тумор, за да се насочат усилията не към скъпоструващи няколко медикамента, а към така наречената таргетна терапия, т.е. една терапия. Нещо повече. Фирмите им правят изследванията и казват има ли мутации, няма ли мутации. В България има няколко лаборатории, които работят генно инженерство, т.е. правят тези изследвания, само че тези лаборатории не подлежат на международен контрол на качеството и много колеги лично с мен са говорили и имат оплаквания, че резултатите са некачествени, объркват се терапията и ние даваме пари не само за неща, които не вършат работа, това не е толкова страшно, уморяваме хора. Поради тази причина едно от предложенията, които ние сме обсъждали и искаме да направим това е министерство на здравеопазването да организира международен контрол върху качеството на работата на националните лаборатории, които са отговорни за контрола върху тези дейности. В противен случай ние няма как да знаем дали парите, които плащаме дават продукт наречен здраве,

което е целта. Има две референтни лаборатории, но тези референтни лаборатории по някакъв начин си намират сертификати, но само имунологичната лаборатория на Наумова само тя има международен сертификат на Европейския съюз. Друга лаборатория в България аз не знам. Това важи и за другите лаборатории – микробиология, вирусология и ДНК за хепатит С, там се правят страхотни обърквания, важи и за лабораториите за диабета. Лично на мен ми се случва за един и същи болен три лаборатории да дават различни резултати. Има проблеми с лабораторната диагностика. Там е големият проблем. Вторият ни голям проблем е как да спрем този безсмислен оборот на болни хора в болниците. Клиничната пътека вместо един алгоритъм за действие точка по точка какво се прави се превърна във финансов чек, колкото пътеки отчетеш, толкова пари ще ти дадат, независимо дали има нужда или няма. Ние сме създали системата, моделираме лекарите, управителите на болниците дават указания който мине да бъде приет, за да се въртят повече пари, а, повярвайте ми, безсмислено лежат хора, които нямат никаква нужда от това нещо. На този въпрос, мислихме го тука, не виждам как ще намерим решение. Трябва да го решаваме съвместно. Сами не можем да ви предложим ефективна мярка на сегашния етап. Просто два големи проблема, които ще искам отделно да ги разгледаме и тогава вече можем да направим икономически разчет какво ще спечелим от една добра мониторингова лаборатория и от един по-добър контрол върху това кой се приема и кой не се приема. Това са двата големи проблема, които отчетохме като разглеждахме този материал.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Абсолютно съм съгласна, затова предложих месец януари да се разгледа точка по точка, защото част от тези проблеми, всъщност всичките, трябва да бъдат адресирани към нормативната уредба, която се подготвя във връзка с рамковия договор, като някакви правила, които са зависими от нашите решения и бихме могли да измислим варианти в тази посока. Така че аз предлагам, когато обсъждаме тези неща,

ще ги поканим в министерството, за да подготвим общи предложения и да ги представим на Надзорния съвет още месец януари за взимане на съответните мерки, дали било чрез текстове в НРД, дали чрез промяна на нормативна уредба, ще помислим за механизми. И във връзка с това, само искам да споделя, че съм помолила проф. Плочев за следващото заседание, когато ще започнат плащанията от месец януари касово, да се предложи корекция в съответните компоненти, механизми за отчетност, така че проблемът с така наречената „надлимитна“, най-после да се реши. От финансова гледна точка такъв термин, според мен, не съществува. Не само според мен, ние много коментирахме и когато бях в Министерството на финансите, и сега продължаваме, т.е. все едно всяко министерство да има надбюджетна дейност или нещо различно. Има параметри в Закона за бюджета, има утвърдени правила, има механизми за компенсирани промени в хода на годината. Това са нормалните финансови и законово обосновани практики. Всичко останало от гледна точка на отчитане на дейност, която не е финансово обвързана и обоснована, вече навлиза в други хипотези. И тъй като никой не можа да ми даде разумно обяснение как се е появила в правния мир тази практика и - доколкото аз знам, теоретично тя съществува само на ниво електронно отчитане, а не финансови документи, моля, проф. Плочев, януари месец, когато разглеждаме правилата по чл. 4 тази тема да бъде изчистена правно-нормативно, като предложения на НЗОК.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Само тук искам още нещо да добавя. Има светлина в тунела. Това, че вие толкова много ни помагате и не гласувате надлимитна дейност нас много ни радва и всички сме единодушни, че в момента това е правилният път. Никакво разрешаване на надлимитна дейност от бюджета. Това е нашата молба. Аз не съм бил преди това, но ми казаха, че е имало периоди, когато е имало пропускане.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз не случайно поставям този въпрос. Нека решението да не е в посока, както съм виждала или чувала за актуализация на бюджета на касата, което е категорично неприемливо решение, а да бъде нормативно издържано.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: По повод това, което проф. Плочев повдигна, аз смятам, че трябва да се засили ролята на Изпълнителна агенция „Медицински одит“. Тя е по качеството на лечението. Така че тези въпроси, които вие повдигате, защо така се случва, пациентите как се лекуват, защо минават от пътека в пътека са неща, по които одитът трябва да си каже своята дума. Мисля, че една по-добра координация между тях и нас ще доведе до резултат. Тук в материала ми направиха впечатление някои неща. Едното от които е изводът, че ежегодно се отчита нарастване на здравноосигурените лица по различни диагнози. Трябва да има някакъв разумен отговор на това нещо. Заболеваемостта е едната причина, предполагам, а другото..

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Повишена заболеваемост и увеличена възраст.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Разбирам, но все пак населението намалява, може би има тенденция за увеличаване на обръщаемостта при намаляващо за няколко десетилетия население с милиони.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Нашето мнение е, че тъй като се подобриха икономическите условия в страната, вече няма толкова безработни, много повече хора се регистрират, по-голям е броят на хората, които се застраховат. Просто наистина са се увеличили. Ние получаваме повече вноски от НАП. Това се вижда и това ни дава основание да смятаме, че има увеличение на броя на здравноосигурените лица. Вноските са по-големи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Броят на пациентите е една причина, но касата трябва да разтълкува, да изясни, да види на какво се дължи увеличението. Следващата тема, която и преди съм я повдигал е, че броят на здравноосигурените с редки заболявания се увеличава. Темата редки заболявания мисля, че е държавна политика и мястото на плащането е в министерство на здравеопазването. Така че за втори път повдигам този въпрос. Противоречи на философията солидарният фонд да плаща за екзотични заболявания на трима, четирима, петима, за които е жизненоважно, разбира се, да бъдат лекувани. Плащането не трябва да е от солидарния фонд. И още един въпрос. Също така тук се констатира увеличаване на броя на диспансеризираниите. Това е пак във връзка с обръщаемостта на здравноосигурените лица към системата. Там също трябва по-детайлен анализ защо се увеличава тази диспансеризация. И една тема, която доби вече исторически характер, точка 10 – Правилника за устройството и дейността. Тук пише, че е представен на Председателя на Надзорния съвет на 13 октомври. Председателят е пръв между равни. Не може Председателят да води сепаративни разговори с управителя. Темата касае Надзорния съвет. Обръщам внимание на този въпрос, като представител на „Подкрепа“ искам да го заявя, че в системата съществува напрежение, неяснота, неизвестност какво става и защо толкова време нещо се мъти и това не ни е съюзник в нашата дейност. Искаме засилване на контрола, искаме конкретни действия, искаме мотивиран персонал. От друга страна го държим в шах, както хората в Централно управление, така и в някаква степен районните каси. Искам да чуя кога тази точка ще влезе при положение, че има вариант на новото ръководство в лицето на проф. Плочев, кога тази точка ще влезе за дискусия в Надзорния съвет.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това е по-скоро въпрос към г-жа Начева. Тя предлага дневния ред.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз си признавам, че тази точка наистина е важна. Чула съм, че се разглежда от доста време и се връща в различни варианти. Признавам си, че и аз имам вина в тази посока от гледна точка на това, че стартирахме приоритетно с редица проблеми, които са финансово и медицински обвързани, и други направления. Не сме се фокусирали, приоритизирала съм работата на Надзорния съвет, както сме приоритизирали работата и в самото Министерство на здравеопазването по отделни проблеми, свързани с приемането на бюджетите, годишното приключване на бюджетите и финансово-медицинската страна на нещата, които са важни за годишното приключване. Коментирахме сутринта с проф. Плочев, че месец януари той ще подготви предложение, което да бъде внесено на вниманието на Надзорния съвет, което вече да се обсъди от всички нас и да се вземе решение независимо в каква посока – дали да има промяна или не.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Можем да ви свикаме извънредно, ако кажете и на 28 декември да го обсъдим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Моето лично мнение е да го отложим за януари месец.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тук е много работа, много ще имаме да обсъждаме. Трябва едно заседание за това да отдели Надзорният съвет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В интерес на истината задавал ми е въпроса проф. Плочев, но от моя страна ...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защото ние трябва да съдействаме на проф. Плочев с приемането на този Правилник. Неговите идеи, които би следвало да се реализират чрез Правилника да се осъществят. Или поне да видим каква е идеята.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам, когато разглеждаме през месец януари тези мерки отново вече в конкретика...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Четохме одитния доклад на проф. Петрова. Там цифрите за брой здравноосигурени и здравнонеосигурени са едни, защото те имат информация от едни агенции. Ние не вземаме информация от други агенции. Имаме трета информация в нашите компютри, която е много варираща. Някои си плащат осигуровките, след това престават. Там има наистина една бъркотия, която е поради това, че няколко институции броят тези лица и дават различни резултати. И ние сме малко объркани кой резултат да приемем за достоверен.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това, което пише е точно информацията на касата. Това е брой здравноосигурени лица, които са се обърнали и са черпили средства от касата. За неосигурените единственият верен източник е НАП, която информация се предоставя. Осигурените ги знае единствено НАП, защото те събират вноските и който е нарушил правилата за подаване на вноските той не е осигурен. Касата няма отношение към това.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук е комплексен проблемът. От една страна със заболяемостта и възрастовата структура на населението и това, че патологията се измества в тази посока, а от друга страна е това, което вече засегнахме под една или друга форма, как една дейност се появява през предходната година и всяка следваща година тя лавинообразно увеличава обемите си и расте, което вече опира до контрол, мерки за дисциплиниране и проверки.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Прави впечатление, че касата със своето финансиране на дейностите де факто промени и изопачи здравната статистика, защото там, където са по-платени дейностите, те там биват отчитани.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Каквото ни дадат, това отчитаме. Ние какво можем да направим?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Чрез ценообразуването, финансирането.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук е ролята на нас като Надзорен съвет, когато определяме правилата за следващата година да се опитаме да адресираме тези проблеми.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние сме си поставили задача увеличените средства по отделните дейности, особено в болнична помощ, да бъдат реализирани за недофинансирани пътеки, а не на нов брой. Така че това, което ще гледаме следващия път по отношение на групите, групите е хубаво като състав да ги видим, но по-скоро какво ние като параметри и като посока даваме като Надзорен съвет на групите за преговорите. Визията на касата, която ние евентуално да приемем.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз мога да ви кажа съвсем накратко във връзка с това... Ще го направим това нещо по всички клинични специалности. Ние знаем горе-долу какво е положението. Най-висок е процента на болните от сърдечно-съдови заболявания, кардиология. Те заемат 12%. На второ място са хирурзите, което е учудващо. Казвам ви, че някои от нещата и за нас са необясними, затова трябва да ги коригираме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преди това има нужда от работа на експертно ниво, след това да се предложи и на Надзорен съвет. Касата е една от малкото институции, която има данни в системата на здравеопазването, което не бива да ѝ се отрича, като заслуга. Друг е въпросът какви са тези данни, но пък вчера водихме един диалог, вие знаете, за изграждането на Националната здравна система, която задача ние приемаме не като абстракция, а като шанс да се случи нещо разумно в системата, да се идентифицират информационните потоци, структурата на информацията, кой я попълва, как я попълва и т.н., но това е една друга по-сериозна тема и

не може да се засегне за две минути. Предлагам тази точка да я приемем за сведение и да възложим в началото на следващата година на следващо заседание във връзка с работата и по НРД, и въобще като цяло по бюджета, изпълнението на бюджета за 2018 г., отново вече с по-голяма конкретика да бъде внесено.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Задълбочаване на анализите и набелязване на конкретни мерки.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще редуцираме даже и малко броя на точките. Не всички от тези точки трябва да ги детайлизираме. Това ще бъде изпълнено.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само едно съвсем кратко изказване по тази точка. Първо аз съм разочарован от качеството на материала, който ни е предоставен. Ако го сравня с препоръките, изготвени от г-н Ананиев, но възприятието е съвсем различно, то се чете много по-лесно и е много по-ясно, докато тука някакъв миш-маш от неща. Аз лично бих очаквал следващата версия наистина да бъде по-кратка, да бъдат изведени основните проблеми и ясно, и точно да се дефинират предложенията, а не докладвано, прието и т.н. или условни неща. Т.е. да не бъде терапия, а да бъде хирургия. Т.е. да бъде по-ясен материала. А по отношение на това, което проф. Плочев каза за евентуалната помощ, която ние можем да му окажем при съмнителния брой болни приети в болнична медицинска помощ и съответно на всеки потенциален пациент да се гледа като касичка и чек, вие сам заявихте, че тъй наречените фалшиви диагнози са масова практика. Аз не вярвам, в интерес на истината, че Изпълнителната агенция „Медицински одит“ ще бъде сребърният куршум, който ще промени нещата. Според мен бих предложил да се разгледат вариантите за промяна на начина, при който пациентите се допускат до болничната медицинска

помощ, включително и самофинансиране от гледна точка на пациента на входа.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Изходът също е важен, защото трябва да има качество. Контрол на входа и на изхода. Да не забравяме изхода.

БОЯН БОЙЧЕВ: Говоря за входа да се намали възможността за тъй наречените „идвай, идвай, защото ти за мен си важен и струваш пари“. Това е с няколко думи. Основното е материалът да бъде драстично преработен, по-кратък, по-стегнат и по-ясни предложения.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Въпросът е, че касата прави проверки основно документално. По документи всичко е изрядно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Бивши служители на касата работят в лечебни заведения.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Има щабове за борба с касата вече. Че е много разгърнат материала, вие сте прави. Приемам го. Аз на няколко пъти ги предупредих да бъдат по-кратки.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да гласуваме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да приемем материала за сведение. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се. Благодаря.

Минаваме към следващата точка – Осигуряване на канцеларски материали и консумативи за офис техника.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това ни е много важно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да видим проекта на решение по тази точка.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с

предмет: „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 14 обособени позиции“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В тази връзка, коментирахме с г-жа Велкова преди това и материалът, който ни внася проф. Плочев в точка Разни – Отчет за изпълнението на инвестиционната програма. Аз специално нямам забележки по точката, считам, че можем да я подкрепим. Но тук се вижда, че на практика Инвестиционната програма почти не се изпълнява или се изпълнява в малък обем и е добре визията на касата за инвестиционните разходи за 2018 г. и разходите, свързани с обществени поръчки, да бъде представена много рано на Надзорния съвет - за да може съвсем бързо да се организират. Няма смисъл да се бавят поръчките, да не се усвояват средствата и да се прехвърлят проблемите от година в година.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Част от нещата ние констатирахме, че не се случват, защото процедурите се възлагат май, юни, юли. Така че вие трябва... То от януари месец трябва да се завърти колелото.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние тогава още нямаме бюджет.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Говорим за намерения, после ги нагласяме спрямо бюджета.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Те са готови намеренията.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: На следващото заседание е хубаво да ги видим нещата. Преди Нова година.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На 19ти задължително ще имаме заседание.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тогава ще докладваме тази точка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На следващото заседание ще ни дадете предложенията.

Който е съгласен с откриването на обществената поръчка, моля да гласува.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 14 обособени позиции“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договори с определените изпълнители по обособените позиции.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По отношение на Сметната палата, обобщението на намеренията, аз лично смятам да приемем за сведение този материал, тъй като съвместно с Министерството на здравеопазването съм помолила колегите, които там работят, тъй като е общ докладът да се анализират тези направления на работа и когато се подготви един общ отговор ще го представим на вашето внимание. Редица от мерките са съвместни на ниво функции.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние сме казали тук по точките какво се работи, защото това трябва да ни го гласувате и да го пратим на Сметната палата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, за Сметната палата след като подготвим съвместния материал. Да координираме действията, за да нямаме разнопосочност. Аз мисля, че можем да приемем за сведение тази точка.

Сега по отношение на материала, който д-р Кондева предлага. Предлагам да гласуваме д-р Кондева да присъства на заседанието. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

В залата влиза д-р Галя Кондева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По отношение на единия материал, точката я разбирам като информация за отстъпките, които са договорени и ще бъдат събрани касово през 2017 г. Тези отстъпки са синхронизирани, предполагам, с последното докладвано очаквано изпълнение на бюджета, което ни беше представено на предишното заседание на Надзорния съвет. Приемам тази точка за сведение до толкова, че на следващото заседание, което ще бъде месец декември, ще видим вече окончателния размер на отстъпките и на очакваното изпълнение на бюджета. Това е таблицата, която сега ни дадоха, по компании, отстъпките, които са заплатени по лекарства, по фирми.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Имаше проблем, че имаше фирми, които отказаха да направят отстъпки. Има ли такива фирми или няма?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: След промяна на Наредбата ние въведохме нови изисквания. Там се дава опция, че при доказана терапия и невъзможност да се дават отстъпки да се разгледат тези неща от комисия.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Благодаря.

ЖЕНИ НАЧЕВА: От това, което разбрах от другия материал, който ни беше предоставен преди заседанието, във връзка с последните дебати, които се водят е, че за 2018 г. след проведените срещи с фирмите и

разговори за договаряне на отстъпки с притежателите на разрешителни за употреба, според вас, оценката на разхода ще бъде милиард и тридесет и един милиона, а не 1 милиард лева, колкото е Законът за бюджета.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това е прогнозен разход.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Този въпрос сам по себе си е много сериозен и едва ли ще го решим на това заседание, но - ако искаш, да маркираш на какво се дължи този преразход и как можем да го преодолеем, защото бюджетът е 1 милиард лева и при всички положения не можем да си позволим по-голям разход.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Точно затова исках да запозная Надзора с тези факти, защото процедурата по договаряне стартира в началото на ноември, това е ежегодното централизирано договаряне, което е с фиксирана отстъпка от 10% и всички подлежат на него. В тази процедура те дават и прогнозни стойности според техните виждания и желания. Договарянето има два етапа. В крайна сметка размерът на постигнатите отстъпки на база прогнозните стойности, които те са дали е представен в материала, колкото е през 2017 г. Реално погледнато това са прогнозни стойности, въпреки нашите опити за преговори, че трябва да влезем в този 1 милиард. Ние коригирахме много от стойностите, които те са дали на база нашето потребление. Това е резултатът, до който сме стигнали. Очакваме още 2 – 3 компании. Реално всички продукти, които договаряме са с отстъпки. Но 25% от разхода на касата са за продукти, които не са обект на договаряне и затова ние залагаме чисто прогнозно една сума, която трябва да отиде за тези продукти. Това са продукти, при които има постоянна динамика в цените и има ерозия, т.е. цените падат, влизат много генерици. По данни на Националния съвет по цени и реимбурсиране за 2016 г. такива процеси са реализирани. Другите средства, които залагаме са на база на изпълнението за медицински изделия и диетични храни в извънболничната

помощ. Като съберем тези цифри се получава крайният резултат. В договорите на притежателите тази година ще запишем, че на всеки три месеца ще мониторираме изпълнението на подадените от тях прогнози и при надхвърляне на техните прогнози ще договаряме ..

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тъй като материалът е достатъчно сериозен сам по себе си, аз предлагам да го приемем за информация. Възложихме на проф. Плочев месец януари да се прецизира този отчет за мерките какво е направено и когато се гледат тези мерки в частта за лекарствата и в контекста на договарянето да се включат предложения, дейности, вече конкретни резултати как да се елиминира този дефицит, но не в сферата на абстракцията, нещо, което сме чели цялата предходна година. Сега вече няма как да си позволим при така приетите параметри, които категорично трябва да спазим, тъй че мисли до тогава как може да се оптимизира работата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз очаквам от ваша страна предложения няколко, колкото прецените с ефекта, така че тук да ги разгледаме в детайли, да ги приотизираме и да акцентираме, и наистина да следим и да натискаме по определени неща, които са ефективни, а не да правим материали, анализи абстрактни и грамадни, защото материала е доста подробен, но някак си есенцията се губи и резултатът от тази аналитична дейност не се вижда.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И категорично ви казвам, че нямаме ход да приемем... ти адресираш проблемите към нас, но вие трябва да кажете как тези средства да бъдат оптимизирани с конкретни мерки. Аз мисля, че има какво да се направи. Има резерви, които трябва да се вземат предвид, не само от гледна точка на договаряне на отстъпки. Има редица дейности, вътрешни правила, които трябва да адресират проблемите от гледна точка на това в какъв размер се назначават и предписват лекарства, кой и с кого

си взаимодействия, има ли хора, които взимат решение за изписване, назначаване на лекарства.. Има доста неща, които вътрешно вие трябва да си ги прецизирате и които водят до огромен преразход на средства без да има целесъобразност.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Искам да кажа, че бюджетът е в двата параметъра – онкология и домашно лечение. Домашното лечение, където са протоколите за 43 заболявания, не мисля, че ще постигнем това, което искаме. Големият проблем е онкологията. Огромният ръст е там. Не е от домашно лечение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: аз разбирам. Това значи, че няма причина, поради която само в една специалност да има такива ръстове. Вие трябва да идентифицирате на какво се дължи, да ни информирате и да кажете как вие виждате адресирането на тези проблеми, в това число и нормативно. Такива темпове на увеличение на разходите няма в нито едно направление. Няма такива ръстове дори в болничната сфера. Вие трябва да ги идентифицирате, за да вземем решение как да ги преодолеем и да предложите такива решения. аз съм сигурна, че има какво да предложите и не само отстъпките са фактора за постигане на тези решения. Обръщам внимание на ниво комисии, експерти от касата и моля проф. Плочев също да разгледа работата на експертите и комисиите. Малко да сменят подхода на работа, да е ориентиран институционално, ангажирано.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Имам една идея в рамковия договор да задължим досие на онкоболния да се създаде.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предстоят разговори в специалност онкология, до колкото разбирам.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-жа Начева каза в двата вида лекарства отделни мерки и резултати. Прегледайте процедурите. Тук от години наред

по един и същи начин работи системата. Погледнете нещата и от страна на пациента. Нещо за облекчаване на трасето на пациента.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Знаете ли, че те подписват 12 информирани съгласия. 45 минути подписват информирани съгласия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Без да са наясно какво точно подписват.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз съм решил сега да ги сведа до едно.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има неща, които ще имат фискален резултат, но има и неща, които трябва да се направят, за да се облекчат хората.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имате ли информация колко от медикаментите, които са в позитивния списък са регистрирани в различни опаковки?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Точна информация – не, но това, което е в позитивния списък е това, което ние заплащаме. В онкологията специално са много малко тези, които са регистрирали опаковки повече от една или две.

БОЯН БОЙЧЕВ: Каква е вашата позиция?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Въвеждането на болнични опаковки не е нормативно забранено. Интересно е защо бизнесът не иска да го прави. Има опция в наредбата за цени и реимбурсиране, която дава такава възможност да се регистрират и болнични опаковки.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това би намалило разхода.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Може би трябва да се мисли за допълнителни нормативни промени.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако правилно разбирам вие казвате, че има възможност, разрешено е, но се спира до там. Какво според вас трябва да се промени, да се направи така, че това нещо да започне да работи?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Предстои нещо през 2019 г., което е верификация на документите. Всяка ампула ще има бар код. Това ще е във всички каси в Европа. Това лекарство вече се знае, че е продадено в България и не може да бъде продадено в Чехия или в Швеция. Това е европейска програма, която от 1 януари 2019 г. влиза. Ето ви един подход, който ние ще използваме много пълноценно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но, дотогава имаме цяла година.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това не дава отговор на моя въпрос. Аз като пациент имам нужда от 20 мг, но носителят на авторски права тук е регистрирал 5 мг. Аз трябва да получа 4 ампули за една доза, което ще ми струва може би около 2.5 пъти по-скъпо, т.е. на обществения фонд. Според мен трябва да има механизъм, по който да се налага на носителя на авторските права или на вносителя по усмотрение той да внася по-големи разфасовки.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: То има риск и при по-големите. Там пък ще остава.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз избирам 5, 10 или 20 в зависимост от моето състояние и ще получа тази опаковка, която е най-близко до моите нужди.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Зависи дали произвежда производителят.

БОЯН БОЙЧЕВ: Той я произвежда, но тук не се регистрира.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Той е прав в този смисъл, че дори и да се нуждае от по-малка дозировка се събират повече пациенти, има автоматично дозиране...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Като не е регистрирана в нашата система...

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: По принцип говоря. Ние можем да не регистрираме едната опаковка при положение, че те не са съгласни да регистрират другата.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Можем да им поставим условия. Това е много разумно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Има редица механизми, аз затова се обръщам към д-р Кондева, тя ги знае добре. Просто адресирайте ги, защото до момента не виждаме такива предложения. Виждаме само пост фактум договорихме толкова отстъпки. Извън отстъпките, ние също ще ви помогнем кой каквито предложения има в тази посока, за да ги параметризирате. Но има редица други мерки, уверявам те, които трябва да проучите и да допълните. Не се фокусирайте единствено и само върху отстъпките.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Трябва да отчетем къде това е възможно и редица други фактори. Само да ви запозная с новите молекули. В момента са постъпили заявления за 32 нови молекули, 50 лекарствени продукти.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодарим ти. Мисля, че доста работа предстои в тази посока.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имаме ли още точки?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, с това се изчерпа дневният ред.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само, ако ми позволите, в точка Разни да се обърна към проф. Плочев. Става дума за една процедура, която е активна и се казва „Анализ на готовността на НЗОК да изпълни изискванията Регламент (ЕС) 2016/679 и дефиниране на мерки за привеждане на работни процеси и на информационни системи в съответствие с Регламента“. Това е за защита на личните данни. Прогнозната стойност на тази процедура е 67 хил. лв. и съответно тя не е минала през самия Надзор. Това, което на мен ми обърнаха внимание е, че такава процедура съществува. Искам да обърна

внимание на няколко неща. Първото, което е, че процедурата повтаря на 99% една друга процедура, която ние отменихме, която беше свързана с точките за достъп. Въпреки, че едната с другата процедура не са свързани, но нещата са същите.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Може ли да извикаме г-н Огнянов да дойде, защото аз на този въпрос детайлно не мога да отговоря.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не искам някой да отговаря. Аз само информирам.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще проверя и ако искате да се срещнете с г-н Огнянов и неговите хора, и да ви обяснят за какво става дума.

БОЯН БОЙЧЕВ: Искам вие да свършите вашите задължения.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Моите задължения са само да проверя и да ви поднеса доклад от тяхна страна. Аз компютърен инженер няма да ставам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Искам да отбележа няколко неща. Първо бюджетът е неправилен, т.е. по-висок от очакваното.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: И това не мога да коментирам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Второ, заложи са ограничителни условия, които подсказват...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: И на това не мога да отговоря.

БОЯН БОЙЧЕВ: И последното, не е правилно формулирано условие, до колкото това е анализ, а никъде няма изискване за участие на хора, които имат юридическо образование и могат да помогнат за този анализ.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще го проверя и писмено ще Ви информирам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз просто ви обръщам внимание. Моето предложение е в този вариант, в който е разписано, резултатът ще бъде, че една фирма само ще участва и моето предложение е като естество на поръчката да остане, но да се променят условията. В интерес на истината аз си позволих да запозная и част от колегите с това нещо.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Сумата не кореспондира с тежестта на заданието.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще проверя и ще ви докладвам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 10.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева