



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 13 СЕПТЕМВРИ 2017 ГОДИНА

Днес, 13 септември 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:** Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

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

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев  
Д-р Галя Кондева – съветник в НЗОК.

Заседанието започна в 11.15 часа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добър ден, колеги. Всички имате дневния ред за днешното заседание. В точка Разни да предложа за разговор, за дебат защо Националната здравноосигурителна каса остава една от малкото институции, да не кажа единствената, която не използва ПИК. И ако можем да възложим на г-н Огнянов да направи съответните мерки, крачки. Установява се, че само ние не сме въвели ПИК, НЗОК. Искам да разбера какви са мотивите, защото неколккратно ми се поставя този въпрос. Това като стигнем до точка Разни. Това го казвам само като допълнение към

дневния ред, ако искате да го гласуваме. Който е съгласен с предложениия дневен ред, моля да гласува.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Може ли едно изказване по дневния ред? Ако обърнете внимание, колеги, точка пета – Откриване на обществена поръчка хардуер и софтуер. Искам само да напомня на колегите, че на последното заседание по предложение на колегата Теодор Василев трябваше заедно с обсъждане на точката за доставка на хардуер и софтуер да бъде подготвен кратък вариант на бъдещото развитие на информационните технологии, което до момента не се е случило и лично аз не съм в състояние да дам една или друга оценка по тази точка при условие, че липсва информацията.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Аз имам едно кратко експозе за това, което смятаме за информационната система и смятам в точка Разни да го предложа, тъй като все още е в един първоначален вид. Ако приемете по този начин да ви запозная с това, което мислим, те са седем точки, които трябва да въведем в бъдеще...

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Става въпрос за доставка на хардуер и софтуер? Да се вижда тази необходимост от какво се налага в бъдещето. Това не би трябвало да бъде към точка Разни, според мен, а към точка пета.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Аз съм направил едно съвсем кратко изложение просто да ви запозная.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Проф. Плочев, бихте ли представили госпожата седяща в дясно от вас.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Това е съветник към управлението на Националната здравноосигурителна каса, която е тук във връзка с въпроса за Наредба № 10 за лекарствата. Д-р Галя Кондева.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз искам да поздравя д-р Кондева. Формално ние трябва да вземем решение за нейното присъствие и участие.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен д-р Кондева да присъства до края на днешното заседание, моля да гласува. Приема се единодушно.

Който е съгласен с дневния ред, моля да гласува. Приема се с единодушие.

### **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Обсъждане на информация за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2017 г., дискусия по текущите проблеми и насоки за работа в отделните направления на здравноосигурителните плащания. Приемане на кризисен план за краткосрочна и средносрочна работа на НЗОК, с цел преодоляване на констатираните проблеми в работата, спазване на финансовата дисциплина и повишаване ефективността на разходите на НЗОК - вносител заместник министър на финансите и председател на НС на НЗОК, г-н Кирил Ананиев.
2. Текущ отчет на бюджета на НЗОК към 31.07.2017 г. и предложение за извършване на компенсирани промени по бюджетните средства на НЗОК, във връзка с извършване на плащанията през м.септември 2017 г. към аптеките.
3. Проект на 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.
4. Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г.
5. Откриване на обществена поръчка с предмет: „Доставка на хардуерно, софтуерно и компютърно оборудване за нуждите на НЗОК с две обособени позиции“.

6. Отчет за изпълнението на Инвестиционната програма на НЗОК за 2017 г.

7. Предложение за обявяване на конкурс за длъжността „директор на РЗОК”.

8. Разни.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да започнем с точка първа. Вие сте го прочели материала, запознали сте се с него. Сега аз очаквам вашите изказвания и въпроси, на които аз ще се постарая да отговоря. Предлагам направо да ви дам думата да кажете с кое сте съгласни, с кое не сте съгласни и накрая да завършим с едно решение, което предлагам, защото това са мерки предложени от Председателя на Надзорния съвет, но за да могат да станат план, този план ще стане факт когато ние всичките го приемем като Надзорен съвет. Това е само предложение на Председателя на Надзорния съвет. Заповядайте за коментари. Идеята на този материал е не да се лишават пациентите от медицинска помощ, в това число и дентална, нито да спираме съвременните технологии, които навлизат в този сектор. Това не са правомощия на Надзорния съвет на касата. Това, което съм го поставил и опира до тези въпроси е свързано със създаването на ясна, прозрачна, предвидима среда, в която ние разпределяме и финансираме системата на здравеопазването, т.е. всяко нещо, което възниква от тези констатации, които съм направил води до определени нови разходи и ние трябва да ги знаем тези нови разходи, да знаем какви цели преследваме, какъв ще е ефектът за пациентите и как това ще се отрази върху бюджета на Националната здравноосигурителна каса. И второто, което е, понеже

имаше различни трактовки по средствата за масова информация, в крайна сметка няма неразрешими въпроси или проблеми, които не можем да ги контролираме, включително и за изпълнението на бюджета до края на тази година, т.е. няма някаква фатална ситуация, която да е налице и да създава някакъв страх и хаос в обществото по отношение на лишаване на хората от медицинска дейност. Това исках специално да кажа като уводни думи. Целта е била конструктивно да кажа как аз виждам проблемите на нашата система и какви мерки смятам, че ще помогнат да се елиминират някои от тези фактори, които водят до преразход в бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Това е съвсем накратко като увод. Иначе много информация е дадена, много мерки са предвидени. Смятате ли, че има нещо, което съм го казал в тази моя информация и смятате, че не е правилно, че не съм хванал нещата в правилната посока или не съм направил правилните изводи, или не съм предложил адекватни, правилни мерки, за да излезем от тези неща, които съм констатирал в доклада? Заповядайте.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Нашето виждане по отношение на доклада и изводите, които сте направил, в голямата си част ние приемаме констатациите. Това, което не можем да приемем е думата „преразход“. Защо? Още при формирането на бюджета беше ясно, че заложените пари няма как да покрият нуждите на здравеопазването. По тази причина не можем да приемем, че е налице преразход, имаме недобор. Това е първо. Второ, не можем да приемем, като четох доклада ние оставаме с убеждението, че се ограничава възможността за лечение на пациенти с новите лекарства, със скъпоструващите лекарства, набляга се на заместителите на оригиналните лекарства и това нас ни притеснява. Ние държим лечението да бъде провеждано съгласно преценката на лекуващия лекар, което решение е съобразено с действащите стандарти за лечение на съответната болест. Притесненията са ни в тази посока.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** По отношение на недоборите и недофинансирането според вас. Материалът така започва – бюджетът на Националната здравноосигурителна каса е част от консолидираната фискална програма. Той не се приема от Надзорния съвет, а той се приема от Народното събрание. Такъв тип изводи Надзорният съвет няма право да прави от гледна точка на това, че нашето основно задължение е да изпълняваме бюджета, който е приет от парламента. Какво означава недобори. Недобори има, защото има много течове. И моите основни предложения са свързани точно със спиране на тези течове. Не съм казал вътре конкретни цифри. Ако ние създадем ефективния контрол и затова съм предложил конкретни мерки на контрол във всяко едно направление на здравноосигурителните плащания, няма да има този недобор, това е първо. И второ, за ваша информация, когато създадохме Националната здравноосигурителна каса, това беше 1999 г., 2000 г. започна да функционира, на целият сектор здравеопазване възлизаше бюджета малко над 1 милиард лева. В момента бюджета само на касата, т.е. очакваното е над 3 милиарда и половина, а целият бюджет на здравеопазването е над 4 милиарда, а на касата, вътре е дадена информацията, че 2012 г. бюджетът на касата за здравноосигурителни плащания е бил 2 милиарда и 600, а сега отива на 3 милиарда и 600 – 1 милиард повече, т.е. колкото е бил бюджетът през 1999 г. на здравеопазването, толкова е само ръста за тези 5 години. Да не говорим, че това, което сме предвидили за 2017 г. е с близо 290 милиона повече, отколкото миналата година разходи и 130 милиона – колкото е Закона за бюджета за тази година. Кажете ми с какво се е подобрило здравеопазването в България и с колко одобрението на българските граждани, пациенти се е повишило спрямо системата? Много лесно е да се казва недобори, недостиг, но да си свършим ние нашата работа. Парламентът си носи отговорност за този бюджет. Ние си носим отговорност за функциите, които са ни възложени на нас. За новите

лекарства. Никой не иска да ограничава новите лекарства. Искаме да влезем вътре и да направим контрол както по отношение на протоколите за скъпоструващите лекарства, така и за новите молекули. Да видим всъщност как се определят, има ли някакви нарушения в процедурата, има ли някакви съмнителни процедури, които се провеждат, когато се определят, какъв е ефекта на тези нови молекули и най-вече да имаме яснота, когато правим бюджета ние да знаем какво ще влезе през следващата година, за да видим дали можем да го осигурим, а не да спираме. Нашето желание е не да спираме.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Това е нашето усещане. Иначе от НПО отдавна искаме по-добър контрол и всяка мярка, която води към контрол на разходите ние я приветстваме, включително и личните карти, и пръстовите отпечатащи, като форма на контрол. Ние това сме го подкрепяли. Ние отдавна пледираме именно за този последващ контрол за лечението, за провежданото лечение. Дали прилагането на дадено иновативно лекарство има ефект или няма ефект. Ние отдавна пледираме за това нещо. Ако тези мерки бъдат реализирани със съответните Наредби, промени в Наредбите ние го приветстваме. Това за нас е ок. Проблемът е в това, че някак си се набляга повече на генерици и т.н., а ние това не го искаме. Ние искаме лекарят да каже - по този стандарт за този пациент според мен това е най-доброто лечение. Да спазва стандарта, а не да предписва каквото си иска. Аз мисля, че ролята на Надзорния съвет е да има балансирана позиция по този въпрос. Т.е. тогава, когато генериците са с много по-ниска стойност и достигат ефекта, който носят новите молекули, естествено е, че тогава ще изберем генериците. Когато, обаче новата молекула показва значително по-висок ефект в лечението на пациентите, естествено, че ще го подкрепим.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ние тук не сме се разделяли на лобита, ние гледаме ефекта и разхода. Когато ефектът при по-нисък разход е налице,

естествено, че ще изберем генериците. Наша работа е на Надзорния съвет, ние сме тук, за да вземаме решения и вие сте част от тези решения. Давайте и вие мерки, добавете към тези, защото ние тук имаме равен глас. Думата „подкрепяме“ някак си не стои.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Под подкрепяме имаме предвид, че бихме подкрепили такъв вид решения, които биха въвели достатъчно контрол и достатъчно ясна обратна връзка за резултатите от проверките. Мисля, че има уклон към генериците, защото те са значително по-евтини, но ние искаме това да си остане в мандата на лекаря, той да си прецени за конкретния пациент кое е най-добро за него. Нямам възражение за генериците, не ме разбирайте погрешно. Просто казваме, че лекарят трябва да е този, който ще ме лекува с генерик или с оригинален продукт. Това е нашата позиция.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ясно е, че лекарят решава, но ние като финансираща институция трябва да знаем. В бюджетната теория и практика се казва разходи – ползи. Ние не можем да не знаем, да не сме направили анализ на разходи – ползи и в определена степен да имаме становище по това, за което говорите. Лекарят е естествено този, който предписва. Проблемите идват и от предписването на лекарства. Аз съм го идентифицирал в моя материал. Така че контролът трябва да стигне и до там, защото при предписването на лекарствени продукти има... Приемам го в позитивния смисъл, но не случайно казах, че ние сме хората, които трябва да търсим балансираното решение. Ние искаме българският пациент да получи качествено лечение, разбира се като финансова институция и при ограничен бюджет, който имаме да е с най-ниска цена. Това са нашите цели.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Първо искам да изкажа удовлетворението си от този доклад. Това е една сериозна разработка.



Много пъти сме говорили по отделни въпроси, сега ги виждаме конкретизирани, събрани в цялостен доклад и което за мен е по-важно сложени са срокове, за да можем да ги разискваме тези проблеми и как евентуално могат да бъдат решени. Много ми хареса това, което е за електронната рецепта и електронното направление. За това няма срок и отговорник за съжаление. Хубаво би било и тук да се сложи срок, защото в края на краищата за това електронно здравеопазване говорим вече 15 години и много средства се отделиха. Нека да не забравяме, че когато се създаде касата, тогава министерство на здравеопазването разполагаше с определен ресурс. Бюджетът на министерство на здравеопазването заедно с бюджета на касата те постоянно се прехвърлят...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз имах предвид, че консолидираният бюджет за здравеопазване беше малко над милиард и половина.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Второто, което е, нека да не забравяме, че все пак медицината се развива. Ако навремето имаше само рентгенови апарати, после скенери, позитронно-емисионни томографи и т.н. и все повече достъпът на пациента до тези услуги се увеличава, което е логично да бъде увеличен и разхода. Т.е. трябва да се намери балансираната среда. Един път да се засили контрола и второто, което е, че този ресурс при този пакет.... Въпреки, че парламентът е този, който определя нашия бюджет аз бих поставил два въпроса. Единият е не би ли могло да излезем от фискалния бюджет на държавата? Все пак Националната здравноосигурителна каса е по-друг тип институция. Въпреки, че това е политическо решение. И тогава бих могло да се направят много неща. Пак се връщам, хареса ми доклада. Бихме могли октомври – ноември месец да видим, управителят на касата да ни докладва какво е направено по тези решения, които са конкретни стъпки. Добре би било този доклад да има подпис отзад, иначе сега е без подпис. Като

администратор го казвам, че би било добре. По отношение на генериците колегата казва, че генерикът има същата лечебна сила, каквато и оригиналът. Крайно време беше да се вземат конкретни мерки. Много пъти сме ги дискутирали тези неща. Много лесно е да кажем не стигат парите, контрола, но нека да ги конкретизираме нещата. Сега има конкретни неща и срокове. Само отговорници трябва да сложим на няколко неща, управителят на касата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Този материал е да можем да го обсъдим. На базата на този материал ние сега ще вземем решение и ще възложим на управителя на касата за следващо заседание да разработи конкретна програма. Да е програма, която ние тук ще одобрим и ще има срокове, и отговорници.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Много ми хареса доклада, но не виждам по отношение на здравнонеосигурените какво ще се предприеме. Те също лежат на здравеопазването и не е малка бройката. Говори се за милион, милион и нещо.

**ГАЛЯ ДИМИТРОВА:** Никой не може да каже със сигурност каква е бройката.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** По принцип това е много важен проблем. Чрез спешна помощ се отваря начин и фактически и част от тези съвестни, които си плащат вноските трябва да издържат останалите и фактически средствата не достигат до тях.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Убегнал ми е този въпрос, но иначе ми е ясен.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Това е много важен въпрос, по който би трябвало да се помисли и да се предложат мерки в това направление. Не може един здравноосигурен да осигурява двама - трима здравнонеосигурени и тук отива един голям ресурс, който не можем да

контролираме. Аз предполагам, че тези мерки, ако ги направим, срокът за мен е много приемлив в края на октомври, началото на ноември. Второ недостигът, който остава, мисля, че не е голям. Това за обема дейност на касата е приемливо. Той винаги може да бъде намален под една или друга форма. Но като правим бюджета за догодина бихме могли някои недостатъци от тази година да ги избегнем. Не е редно доклада да излиза в масмедийното пространство. Ние сме членове на Надзорния съвет и сме поставени от нашите организации, които ги представяме. Ние реално се явяваме длъжностни лица и все пак това е една служебна информация, която е нормално след като имаме заседание да излезе тази информация, но преди това, преди да сме го дискутирали този доклад... В този доклад можеше да има и неточни неща, можеше да се появят и други неща. Това е служебна информация, която аз не мога да я получа, ако не съм член на Надзорния съвет.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Проф. Гигов, тук опира до съвестта на всеки един. Само няколко думи по вашето изказване. Вярно, че в основата на моето мислене беше приключването на бюджета за тази година. Но не помалко значение този материал има от гледна точка подготовката на бюджета за 2018 г., неговото разпределение по отделните видове здравноосигурителни плащания и съответно подготовката за новия Национален рамков договор за следващата година. Т.е. разкривайки инструментариума и мерките, които ние ще предвидим в различен период от време през тази година да имат ефект основен и голям през следващата година, защото какъвто и бюджет да има знаем, че ще имаме повече приходи, респективно ще има и повече разходи, но той винаги бюджетът не стига. От тази гледна точка тези мерки и предложения имат и по-далечна перспектива. Това е едното. Второто, ние сме говорили, замисълът бюджета на Националната здравноосигурителна каса, както и бюджета на НОИ беше да бъде самостоятелен фонд, тогава стария закон преди Закона за

публичните финанси позволяваше такова нещо, даже аз самия като председател на Управителния съвет тогава сме го говорили с теб и в пленарна зала, от самата трибуна съм го предлагал това нещо. Явно няма как да стане това нещо най-малкото и основния аргумент на политиците е, че да, лесно е да го изкараш, обаче когато стане срыв в системата някой трябва да носи отговорност после. Не можеш да оставиш населението без здравна помощ. Т.е. все още не е дошъл момента за откъсване на фонда от консолидираната фискална програма.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** До сега касата е подпомагала фискалния резерв.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е по времето на един министър. За това не искам да говоря. И последно по отношение на твоето изказване, това какво трябва да се промени в системата е въпрос на законодателя и на вносителя – министерство на здравеопазването, което има законодателна инициатива. Сега трябва да започне един дебат какво може да се промени в системата, защото всеки един модел, когато работи 10 – 15 години той по някакъв начин се изчерпва, по някакъв начин съответните изпълнители намират пролуките, за да могат да си провеждат техните приоритети и се надявам, че ще има някои съществени промени, включително и включването на здравноосигурителните фондове като страна в този процес. Този етап предстои. Това със сигурност няма да ни се отрази за бюджета за 2018 г., защото това ще бъде една голяма промяна, която трябва да се вкара във всичките съответни нормативни актове. Не знам дали не трябва някъде да се експериментира и т.н. Може би ще засегне вече бюджета за 2019 г. Така че и в тази насока се мисли за някаква промяна, освежаване на модела на финансирането. Други колеги?

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Ако позволите аз също искам да се изкажа по този въпрос. Първото, което е, аз за съжаление съм пропуснал обществения

дебат. Така че не знам какви са позициите, които страните са заемали. Аз оценявам високо представения документ. Всички неща, които са посочени са реални и добре премислени, но има възможност за корекции или по-скоро допълнения. Първо по отношение на сроковете. Има поставени срокове, но те са само на първата стъпка, т.е. цитирам директно – приоритет № 2 Предложения за подобряване на административната дейност на НЗОК, които да се обсъдят в края на септември, началото на м. октомври, само че кога ще бъдат въведени? Следващата стъпка я няма. Аз бих добавил и следващата стъпка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това са мерки, които ги предлагам аз. На базата на тези мерки, това е човекът, който ще предложи план за действие и ще напълни това със съдържание.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Приемам го това. Тук бих желал да дам само един пример, който за мен е показателен, а именно ние повече от година се опитваме да приемем нов Правилник за устройството и дейността на НЗОК.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Сега е момента.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Моментът беше преди около година. Едно от нещата, на които аз държа е да има пълна прозрачност и отчетност на решенията, които ние взимаме тук. Все още аз за себе си нямам информация кои от всичките тези решения, които ние сме взимали в някакъв период, примерно 6 месеца са били изпълнени, кои не и с какви мотиви, ако не са били изпълнени.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тези, които сме по от отдавна си спомнят, че имахме една практика и това е добро предложение, както го решим – така ще го направим. На нас тогава ни се даваше една справка, в която са описани от лявата страна решенията, които сме взели, а от дясната страна кое е изпълнено, кое не е изпълнено и защо не е изпълнено. Така че, ако прецените не е необходимо да взимаме някакво специално решение, ако

искате ще го вземем и официално, няма проблем, но наистина това е много добро предложение. Сега не ни е толкова дълъг дневния ред, обаче има понякога дневни редове с по 15, 20, 30 точки и в някакъв момент ги забравяме, защото и ние сме хора. Така че не възразявам да възстановим тази стара традиция. Подкрепям предложението. Колеги, всички съгласни ли сте? Даже можем да го гласуваме, ако искате, но нямаме такава точка по приемане. Тогава да се уточним така. Първата такава справка предлагам да бъде за трето тримесечие, която ще ни се даде в средата на октомври. Нека да започнем тази традиция.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Следващият пример, който бих искал да дам е, че преди около месец и половина поисках справка по отношение на изпълнението на Инвестиционната програма на касата. За месец и половина една такава елементарна информация така и не се получи. Не знам какво трябва да се промени, за да можем ние да получаваме своевременно информацията. И ако се върна отново към Правилника за работа на Надзорния съвет, това, което лично на мен ми липсва е адекватна информация на базата на която, поне аз, мога да взимам информирано решение. Имам усещането, че има различни потоци от информация, които се движат по един или друг начин. Част от колегите, поне в миналото, са получавали повече, други по-малко и съответно решенията, които ние взимаме се чувства тази липса не само на информация, ами и на правилни анализи и предложения. Само да ви напомня, че в една от точките във все още проекта на Правилника за работата е въпросното аналитично звено, което да ни захранва с въпросната информация. Не знам защо въпросната информация не може да достигне толкова дълго време. Следващото, което е, което и проф. Гигов каза за здравнонеосигурените и там е пробоината, която следва да бъде запушена. Според мен за това трябва да има както законодателни промени, така и промяна на начина на работа на самата каса. Само ще ви напомня, че 84 % са здравноосигурените в България и то

всички. В това число влизат и тези, които държавата ги осигурява – до 18 години, до 26 студенти и т.н., да не ги изброявам всичките. Средно за Европейския съюз този процент е 98. Т.е. разликата е достатъчно голяма. Също така 45 % от ромите, които са в България и са длъжни да се осигуряват, само тези 45 % се осигуряват, което означава, че при тях процентът е значително по-голям, отчитайки това, че трябва да се добавят и здравноосигурените, на които държавата им плаща. Следващият ми коментар по материала, искам да напомня на част от колегите, че съществуват големи, задълбочени доклади, както на Световната банка, така и последния доклад на Сметната палата по отношение на електронното здравеопазване в министерството, в касата и т.н. Аз лично очаквах обратна реакция от страна на оперативното управление. Някой може ли да предложи термин, за който да се споразумеем, че е правилно. Но така казвам – оперативното управление на касата по отношение на този одит. Т.е. съществуват и други документи, по които са платени не малко пари или поне инвестирани усилия, върху които ние можем да се базираме или най-малко част от информацията може да бъде сложена на масата, есенцията и съответно ние да я коментираме и евентуално приемаме. По отношение на това, което лично аз не видях, бях поставил въпроса преди много месеци за политиката на част от молекулните производители на лекарства за нерегистриране на по-големи опаковки лекарства и съответно ви бях дал един пример, където цената на лекарството беше увеличена средно с около 2.6 пъти от нерегистрирането на по-големи опаковки. Според мен този въпрос, ако някакъв представител на касата отива и преговаря с въпросния производител на лекарства и го моли той да регистрира по-големи опаковки по този начин няма да успеем, защото това не е в интерес на самия производител и ние трябва да намерим друго решение. Считам, че това са важни неща и трябва да бъдат отбелязани, ако няма други мнения против трябва да бъдат добавени към предложенията.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Случаят със здравнонеосигурените е много сложен за България. Не, защото не искаме да го решим и не търсим съответните институции, които могат да ни помогнат в решението. Темата е ясна, проблемна е темата. Няма процес на намаляване на здравноосигурените.

**ГАЛЯ ДИМИТРОВА:** Това е във връзка с промяната в законодателството и въвеждането на изисквания кога едно лице се счита за здравноосигурено. Проблемът за здравнонеосигурените лица е едно от предизвикателствата, с което ние се борим. Ние ежегодно оценяваме тези рискове и работим по тях. За съжаление никой в България не може да даде точната бройка на здравнонеосигурените. Никой няма информация за гражданите, които пребивават в чужбина, водят се български граждани, заминават в чужбина, там се осигуряват на друго основание и не подлежат на осигуряване в България поради тази причина. Никой няма такава информация. Цифрата е значително по-малка от този милион, който се цитира непрекъснато.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Ние не знаем точния брой, но в много случаи той може да се прогнозира и в този смисъл трябва да имаме и някакви виждания по конкретния случай. Идва здравнонеосигурено лице. Кой го осигурява, как ще го отчетем? Този, който не е здравноосигурен как наш колега ще го върне като дойде в лечебното заведение? И после като се допуснат пропуски здравнонеосигурения като пристигне при него разходът е много по-голям, отколкото е за други здравноосигурени. Трябва да си ги кажем откровено нещата.

**ГАЛЯ ДИМИТРОВА:** В случая, ако имаме някаква цифра, тогава можем да коментираме.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Ние имаме един процент на заболяемост. Когато в наши лечебни заведения постъпят пациенти те си



знаят кои са здравноосигурени, кои не са. Те могат да дадат този брой на тези пациенти, който да се интерполира горе-долу. Ето колегата ви каза, че 45 % от ромското население не е здравноосигурено. Аз смятам, че този процент е висок. Как решаваме този проблем? Нека да го помислим в това отношение, защото никой лекар няма да бъде извинен, ако върне такъв пациент. Никой няма право да го върне. Но кой трябва да поеме разхода за този пациент? Поема го лечебното заведение. Трябва да се помисли. Ние малко палиативно се опитваме да решим въпроса. Ако не кажем конкретно трябва тези здравнонеосигурени някой трябва да ги осигури, да ги принуди да са здравноосигурени. В една арабска държава, примерно Тунис, от самото си раждане е здравноосигурен. Ако той няма възможност, то държавата го осигурява. Някой трябва да поеме разхода. Не може примерно проф. Плочев да осигурява двама неосигурени. Примерно казвам. И когато каза г-н Ананиев, че намалява броя на здравноосигурените аз ще кажа защо намаляват, защото броят на здравнонеосигурените се увеличава и фактически отношението се променя. Здравнонеосигурените, които са в чужбина са може би някъде около милион, здравнонеосигурените в България са някъде около милион, работещите в България са около 2 и половина, държавата не заплаща на 100 % на 9 категории хора, да си го кажем ясно. Ето това са проблеми, които се натрупват. Наистина трябва да вземем решение, защото ще дойде един момент... Трябва да се мисли в това отношение. И не здравната каса е виновна за много неща, и не Надзорният съвет в много отношения. Трябва конкретно да се постави. Както за образованието сега се взимат мерки, както и за други неща се взимат мерки, така и за здравеопазването трябва да се помисли в това отношение. Това е политическо решение, но все пак някой трябва да постави тези въпроси. Ние ги поставяме на министерство на здравеопазването, министерство на здравеопазването е този, който е вносител и би могъл да ги постави пред Министерски съвет.

Здравеопазването винаги е било трудно, но въпреки всичко трябва да си кажем някои неща, защото пак ще се върна - не е възможно толкова здравнонеосигурени да има. А фактически здравнонеосигурените това са запуснати случаи, които изискват огромен финансов ресурс. Трябва да се кажат тези неща и да се мислят.

**ГАЛЯ ДИМИТРОВА:** Трябва да се види какъв процент от всичките тези разходи са свързани с този проблем.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Проф. Плочев, вие все пак тука имате данните да се видят колко са здравнонеосигурените. Защото все пак държавата има лостове да реши някои проблеми.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Ще ви докладвам следващия път за разходите за здравнонеосигурените.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз смятам, г-н Председател, да приемем доклада.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Този доклад е точно в стила, който аз обичам – точно, разбрано, няма жалост, това е истината. Така че да решим. Първо започваме по отношение на това, което е препоръка към нас, което аз го приемам е ефективността на администрацията на НЗОК. За да подобрим администрацията на НЗОК трябва да направим нещо много важно. Трябва да сменим устройствения правилник на Националната здравноосигурителна каса. Това трябва да ни е първата и най-важна задача. Там ще включим новите звена за анализ, за оценка на риска и т.н. Ще направим нови дирекции, ще направим нова структура, която да бъде по-оперативна. Като съм водил разговори с министерство на здравеопазването това да сме в три блока, в шест апартамента, да се разхожда тази администрация, това да се прекрати. Т.е. да се премести касата на едно място и да видим кой какво работи и какво не работи. Аз сега не знам кой е на работа и кой не е на работа. Няма как да го открия. В тази улица един

блок, в другата улица втори блок, в третата улица – трети блок. Как да разбере кой е на работа и кой не е? Просто е безумие това.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Напълно ви подкрепям, че това е пътя – промяна в устройствения правилник и промяна в структурата. Само че на двама управители, на които съм им казвал преди това, че има сериозен процент от хората, които работят в НЗОК, които не знаят защо са тук. Казал съм го няколко пъти – направете ефективно съкращение на персонал, никой няма да вземе парите за разходи за персонал и вдигнете заплатите на тези, които работят, защото при нас идват най-некадърните, които не са си намерили място при изпълнителите на медицинска помощ. Това е пътят. Много са хората. Имаме ресурса да вдигнем заплатите на хората сериозно и да ги ангажираме да вършат качествена работа. Но това трябва да мине през един сериозен анализ на потребността и ефективността на работата на всеки един. Нямам никакво отношение към конкретни личности, но според мен между 10 и 20 % от хората, които работят в касата не знаят защо са тук.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Абсолютно съм съгласен. На първия дирекционен съвет казах – напишете ми какви проблеми имате. 100 на 100 – малко хора и малки заплати, което не е вярно, защото аз минах по блоковете и гледам как по прозорците стоят 2 – 3 и пушат непрекъснато. Уверявам ви, колеги, това просто е безумие.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** На д-р Комитов абсолютно същото нещо му предложих, той беше абсолютно съгласен с мен, обаче като тръгна този преглед, както той казваше не 10 – 15 – 30 % и изведнъж директорите ми казаха, че нито един не могат да махнат. И темата приключи.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Ето затова искам устройствения правилник да се промени и там вече ще можем да вкараме нови бройки.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** А кога мислите, че ще бъдете готов с новия правилник?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Моята амбиция е, аз ще ви кажа какво съм направил в конкретен план. Дал съм го да го погледне юриста на министерство на здравеопазването, взел съм на НОИ правилника, все пак да сравня и с техния те какво правят. Просто да има някаква сламка. И смятам до края на месеца може би да предложи един проект. Аз съм готов със структурата като дирекции, като управление. Въпросът е да го напълня с кадри, с хора. Тук стигаме до следващия въпрос, който поставихте – контрола. Трябва да ви кажа, че контрола така не става. Това е братовчедска история. Тук съм чувал лично аз как шефът на РЗОК от даден град се обажда да пита нашите контролори – кога ще дойдете, чакам ви. Т.е. всичко е вързано. Имаме два начина да разбием този контрол. Единият вариант е външен, т.е. да го махна целия контрол и или външна фирма, или агенция да направим, което е революционно, но ви казвам това ще бъде ефективно. Какво ще решим... Вие ще го решите, аз ще ви го предлага. Другият вариант е коренна смяна на тези кадри, но много трудно се намират кадри и въпросът, който може би тук ще реши проблема да направим заплащане на тези хора както е в НАП. Да има някакъв процент от това, което те допринасят да ги стимулираме, за да може да съберем повече хора. Иначе хора няма, особено лекари. Относно контрола това е. Контролът може да стане по един единствен начин. Най-добрия контрол е пациентът. Това означава прозрачност. Прозрачност означава всеки да си получи уникалния код за достъп, да види какво има. Пациентските организации трябва да застанете с ясна цел в тази кампания хората да си получат уникалния код, защото ние правим всичко възможно. Даже в понеделник имам разговори с М-тел да видим по телефоните може ли, имам разговори с шефа на Комисията за защита на личните данни кое можем да направим и ще докладвам на следващото заседание до къде сме стигнали и какво ще направим, за да отворим системата и да се знае за какво става дума. Иначе ние на електронно здравеопазване не можем да

отидем и ще ви кажа защо. Защото те ще направят както клинична, така и финансова регулация. Ние можем да направим така, че да станат реални нещата. По отношение на, много правилен въпрос, каква информация и как се предоставя на Надзорния съвет. Много важно е да направим правилник за дейността на Надзорния съвет, за да знаем как да върви документооборота. Аз трябва да заложа някакви обективни правила и да кажа – този документ се получава по електронен път, тази информация в писмен път, тази информация е за служебно ползване. Тези неща ние трябва много ясно да ги разграничим, тъй като проблемът изтичане на информация е огромен в тази администрация. Всичко се знае преди аз да го знам, преди аз да съм го помислил. Така че тук нещата са изключително сложни за контрол и затова наистина ви моля съдействайте ми този път хората да си го вземат, за да можем да оправим системата. И сега каквото разпоредите като решения за следващия Надзорен съвет...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз го виждам решението така – одобрява информацията за очакваното изпълнение на бюджета по т. 1 от дневния ред. Второто нещо – на базата на информацията и предложенията, които бяха направени на заседанието възлага на управителя до еди коя си дата да разработи конкретен план и да има мерки.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** До средата на октомври може да е.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Аз бих искала да кажа няколко думи като нов член на Надзорния съвет. В този анализ е представена цялата картина, която в момента я виждаме. И ако трябва да виждаме една прекрасна картина на Рубенс до известна степен ние виждаме Пикасо. Общо взето не е подредена картинката по отношение на това, което се случва в болничната, извънболничната помощ, изобщо в сектор здравеопазване. Но приемам и изцяло това, което е предложено в частта за министерство на

здравеопазването. Лекарствената политика, която е изцяло приоритет на министъра и на политическия кабинет. Имаме план за действие. По отношение на здравнонеосигурените лица смятам, че могат да се съберат данните от болниците, защото те ги имат. Да се видят наистина колко са те. В кои болници е концентрацията, като е ясно в кои и да се види в бъдеще какво ще се прави с тези болници. Има региони в които неосигуреното население е огромен дял от разхода, който не се покрива. Във връзка и с тежкото положение на болниците може би на някои от следващите Надзорният съвет трябва да излезем с някакво решение за тях, защото част от проблемите им са това. По отношение обаче на анализите, които биха ни били полезни по отношение на таргета на касата по-скоро като че ли, това е прекрасно по отношение на финансовата част, то е факт неоспорим. На нас, за да ни помогнете, обаче биха ни били необходими по отношение на лекарствата, по отношение на медицинските изделия, по отношение на дейности в аптеки в определени болници и региони, ако щете да спрем на доболничната помощ кои лекарства къде се предписват. Защото от тук много ясно може да излезе картинката какво се случва и къде да се намесим. Министерство на здравеопазването успява по някакъв начин да реагира с първия законопроект, който се надявам да мине и по който ние имаме още страшно много работа по отношение на допълнителни наредби, методики и софтуер, но очакваме да мине във варианта в който сме го предложили, да не е много променен и категорично работим в тази посока. Това е само законопроект. Ние ще имаме много широко обсъждане там. Аз приветствам доклада и благодаря за него. Изчетох го с удоволствие.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Вие всички сте запознати с тези проблеми. Просто ги събрах и се опитах да предложа мерки без да считам, че те са изчерпателни.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Абсолютно навсякъде по всички нива аз наблюдавам това, което се случва за съжаление, експертното ниво го няма за съжаление. Има единици, които знаят защо са там. А вашите хора между другото много добре знаят защо са тук – за да получат заплати. Експертното ниво е ниско, оправдават се със заплащането, което наистина не е високо и в тази посока аз съм изключително „за“ предложението, което го отправя Председателят на Надзорния съвет за редукция на персонала и повишаване на заплащането и по-високи критерии при назначаването. По-добре да са малко хората или да няма хора, отколкото да виждам доклади, които са... Това исках да кажа. Имаме проблеми, които ние ще решим и ще предложим промени, които касаят позитивния списък, реимбурсния статус, оценката на здравните технологии, по отношение на прогенеричната политика, съжалявам, че ще го кажа, но тя там където се отчита терапевтичния ефект, който трябва да се отчете прогенеричната политика е масова с оглед на всички болни, на които се плащат лекарства. Абсолютно има някакви оригинални продукти, те си имат точното място. Много е важно да се отчете и да се въведе като изискване към болниците отчитане на терапевтичния ефект за генериците. Това нещо никога не е правено. Това е предложение на МЗ. Това е, което имам да кажа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Благодаря ти. Сега от решението остава да уточним датата. Да сложим един срок. Срокът трябва да е до края на месеца, а вече мерките ще ги разположим съобразно... Ние тук ще ги обсъдим.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Ще направя план, знаем какво искаме и какво трябва да бъде. Въпросът е, че някои от нещата трябва да ги дискутираме, например контрола.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Трябва да е в рамките на определените дни, за да може да става дебат. Иначе ги прашате материалите в последния ден. Този път беше в срок.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Надявам се това да не бъде само веднъж, а вече да е практика. Нека да допълним предложението за решение. Заедно да се предостави и предложението за промяна на Правилника. До края на месеца говоря.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** То ще бъде мярка в административните мерки.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Ако така всички го разбираме се съгласявам.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е една от мерките.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Ще го пиша като отделна мярка. Първа мярка приемане на Правилник.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Тогава съм съгласен.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен с предложението проект на решение по точка първа, моля да гласува. Приема се. Благодаря ви, колеги. Мисля, че е полезно за всички и за касата най-вече.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Одобрява представената информация в доклада по т. 1 от дневния ред за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2017 г.
2. Възлага на управителя на НЗОК в срок до края на м. септември 2017 г. да разработи план за организация на дейностите с конкретни мерки и срокове на база направените в хода на заседанието предложения и допълнения.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.



ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Минаваме към точка втора - Текущ отчет на бюджета на НЗОК към 31.07.2017 г. и предложение за извършване на компенсирани промени по бюджетните средства на НЗОК, във връзка с извършване на плащанията през месец септември 2017 г. към аптеките. Надявам се, че всички са го прочели. Има предложения за 42.6 милиона да направим разплащането към аптеките. До колкото знам там имаме малко закъснение. Те го чакат това плащане. То е в съответствие с разходите, които са предвидени. Иначе отчета към 31 юли е такъв, какъвто всъщност е направен и той се вписва в очакваното изпълнение, което и касата, и министерство на финансите са направили, т.е. нямаме различия във вижданията. Така че моето предложение е да го приемем, но преди това всички колеги имат право да направят някакви конкретни бележки или принципни бележки.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз го приемам.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Други колеги имат ли бележки по точка втора? Виждам, че нямат. Предлагам решението да го гласуваме така, както е предложено, включително и новото месечно разпределение, което е неразделна част от материалите. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема за информация представеното текущо изпълнение към 31.07.2017 г. на бюджета на НЗОК.

2. Да се освободят средства в размер на 42 600 хил. лв. от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за извършване на дължимите плащания м. септември 2017 г.

Показатели по ЗБНЗОК за 2017 г.		в лева
<b>№ по ред</b>	<b>Увеличение</b>	<b>42 600 000</b>
<b>1.1.</b>	<b>Текущи разходи</b>	<b>42 600 000</b>
<b>1.1.3.</b>	<b>Здравноосигурителни плащания</b>	<b>42 600 000</b>
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	42 600 000
1.1.3.5.1.	в т.ч. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната	42 600 000
<b>№ по ред</b>	<b>Намаление</b>	<b>42 600 000</b>
<b>1.3.</b>	<b>Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи</b>	<b>42 600 000</b>

3. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2017 г., във връзка с т. 2 от настоящото решение.

4. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2017 г., съгласно настоящото решение.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Отиваме към точка трета - Проект на 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. Имате ли някакви предложения? Тук е по-скоро технологичен процес и няма никакви бележки. Който е съгласен с предложения проект на решение, моля да гласува. Приема се решението по точка трета.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Приема 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)

2. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди Правилата съгласно настоящото решение и да предостави същите на Министерство на здравеопазването за утвърждаване.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** И една от много съществените точки, която ни предстои - Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. Бележки и становища? Тази Наредба е изключително важна. Ако трябва аз да кажа две думи...

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Преди да започнем дискусиата по точката. Към материалите сутринта ни беше препратено едно становище на д-р Петров. Част от колегите не са се запознали с него, тъй като не са имали време. Ще може ли всеки от нас да получи екземпляр?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз го имам становището. Понеже той беше основен играч при писането на вариантите, той си поддържа тезата, която си е негова и естествено процедурата в момента е такава, че той в момента е в отпуска и той използва това, че няма да присъства и той е решил писмено да си напише становището. Няма лошо в това.

Проектът на наредба, който ни е предложен е по-добра основа за разработване на окончателния вариант на наредбата. Аз самия имам предложение, две основни предложения, които съм ги дал в режим на проследяване на оперативното ръководство на Националната здравноосигурителна каса. И мисля, че те са конструктивни и мисля, че ще се приемат в крайна сметка, защото те работят в интерес на касата, а не против нейния интерес. Но тук има едно голямо но. Но-то идва от това, че ние забавяйки се всеки един ден всъщност се лишаваме от приходи, които няма да можем да ги съберем до края на годината от отстъпки. Затова моето предложение е, предполагам, че ще ме подкрепите и вие в този вид, в който ни е представен материала ние да го приемем по принцип, да го дадем на министерство на здравеопазването да го качи на сайта и на следващото заседание да изчистим тези два или три въпроса, които съм поставил аз или такива, каквито вие ще поставите, надявам се да има и такива, за да може да тече 14-дневния срок, който е минимален за съжаление и тогава в окончателния вариант ще приемем с всичко онова, което ние мислим, че е правилно. Въпросът е да не губим нужни приходи. А те могат да ни помогнат и тези 35 милиона да са по-малко или да ги няма. Това е важно. Затова от процедурна гледна точка ви предлагам така – да приемем по принцип наредбата и в рамките на 14 дневния срок за съгласуване, аз съм си направил вече предложението, вие имате възможност да си направите, ако имате такива предложения и без това сега ще правим чести Надзорни съвети – всяка седмица или през седмица най-много и точно в рамките на този 14-дневен срок да приемем окончателния вариант на Наредбата.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** То може да постъпят и други предложения.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Тя трябва да се качи на сайта на министерство на здравеопазването за обществено обсъждане.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз по принцип го приемам това предложение и ще гласувам за него. Но искам да обърна внимание, че няма становище на министерство на здравеопазването.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Има вече.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Но дали наредбата е само въз основа на становището на министерство на здравеопазването или има и други промени? Защото аз не го виждам становището на министерство на здравеопазването тука като отделно становище. Това ми е първия въпрос.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Ние изпратихме становище до касата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** То е вътре в наредбата.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз съм съгласен, но искам това да се конкретизира, т.е. че вече го има становището и е взето предвид. И второто, което е, че всеки един документ би трябвало да има оценка за резултата от въвеждането на дадена методика. Тука я няма. Тук целите се казват, но би трябвало да има и финансова обосновка. Аз го подкрепям и ще гласувам „за“, но с тези две забележки.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Проф. Гигов, само да ви докладвам, че становището на министерство на здравеопазването е постъпило в НЗОК с вх. № 04-04-219/22.08.2017 г.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** За мен е достатъчно да се каже, че го има, защото миналия път го отложихме, защото чакахме становище на министерство на здравеопазването.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Кога предлагате да бъде изпратено финансовото въздействие?

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Всеки нормативен документ трябва да е съпътстван с финансова обосновка. Това е изискване на министерство на финансите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е изискване на Закона. Това се нарича финансова обосновка. Тя може да бъде с или без въздействие.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Тук би трябвало да има въздействие.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Хората очакват да видят какво е това въздействие.

**Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА:** То и в самите мотиви е изложено.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Освен мотиви трябва да има и отделно финансова обосновка.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Предполагам, че другата седмица ще го получите.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Трябва да вземем решение сега.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** С тези уточнения мисля, че можем да гласуваме по принцип проекта на наредба 10 и като по този начин може да бъде качена на сайта на министерство на здравеопазването за обществено обсъждане. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точка 4 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема преработен проект на приетия с решение № РД-НС-04-86/03.07.2017 г. проект на *Наредба за изменение и допълнение на Наредба*

*№ 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за 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, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (Наредба № 10), ведно със съответно преработени мотиви.*

2. Предлага на министъра на здравеопазването, на основание чл. 45, ал. 9 от ЗЗО, да издаде Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 съгласно преработения проект по т. 1. Оттегля проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10, приет с решение № РД-НС-04-86/03.07.2017г.

3. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати на министъра на здравеопазването, в 3-дневен срок от приемане на настоящото решение, преработения проект по т. 1, ведно с мотивите към същия.

4. Възлага на управителя на НЗОК в срока по т. 3 да изпрати на министъра на здравеопазването мотивирано предложение за изменения и допълнения в *Наредба № 9 от 1 декември 2015 г. за условията и реда за извършване на оценка на здравните технологии*, в съответствие с изложеното в т. II от докладна записка № НС-01-00-139/11.09.2017 г. от управителя на НЗОК.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка 5 - Откриване на обществена поръчка с предмет: „Доставка на хардуерно, софтуерно и компютърно оборудване за нуждите на НЗОК с две обособени позиции“. Тука възникна в началото

разговор как тази обществена поръчка се вписва в цялостното изграждане на информационната система.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, ние сме направили една концепция, едно виждане как да използваме това, което ще гласувате евентуално за изпълнение на основната цел, а именно създаване и въвеждане на електронно медицинско обслужване в пълния му обем – електронна здравна карта, електронно медицинско досие, електронно медицинско направление, електронна рецепта, електронно управление на дейностите, електронни финансиране и отчет. Седем задачи сме писали в тази дейност. Първата задача това е по Персоналната информационна система, която вече е разработена. Системата е въведена през 2009 г., като в момента сме активизирали така нареченото обществено достойние на тази система и активизиране на активността на гражданите да си получат уникалния код, който ги пуска в тази персонална информационна система. Като тука допълнително се предвижда предвид факта, че базата данни ще нараства с 300 GB месечно, това е включено в поръчката и това да бъде осъществено ресурсно и затова купуваме новия хардуер. Необходимо ни е инсталиране на няколко софтуера за следните нови дейности: подаване на финансови документи от аптеките, обработване на протоколи за скъпоструващи лекарства, регистрация и анализ на допълнителните медицински и финансови проверки, автоматично генериране на отчети за общопрактикуващите лекари, което ще се опитаме да направим и е поставена задача с този срок да я изпълним. Ние организираме кампания за популяризиране на персоналната система, както ви казах. Ще помоля и пациентските организации да ни помогнат в това отношение. Втората ни задача е създаването на интегрираната електронна система. Системата е в реална експлоатация от 2009 г., като тя е започната от една румънска фирма, която е разработила няколко регистъра, а именно: регистър



Пациенти, регистър Майчино и Детско здравеопазване, регистър Рецептурни книжки, регистър Скъпоструващи лекарства и протоколи, регистър Рискови групи, регистър Профилактика на деца под 18 години. Към днешна дата това е голяма част от използваните функционалности на системата и вероятно знаете, че наша фирма се е наела и ъпгрейдва компоненти, с нея имаме договор и това нещо в момента се поддържа. Но това, което трябва да стане е да интегрираме двете системи – ПИС и интегрираната информационна система, за да тръгнем към следващ етап на електронното здравеопазване. А следващ етап това е електронната рецепта. Има осъзната необходимост това да се въведе максимално бързо. От нашата дирекция се декларира, че в рамките на 6 месеца с разход от около 600 000 лв. може да се започне да се работи по този начин. Затова си позволих и публично да заявя, че 2018 г. ние ще имаме такава готовност. Разбира се всичко това подлежи на подробно уточняване и създаване на график. Четвъртата точка това е въвеждането на EESSI – European Exchange of Social Security Information. Това е система за реализирането на обмена на информация между страните от Европейския съюз. Трябва да се реализират необходимите софтуерни разработки за връзка между НАП, НОИ, АСП и НЗОК. У нас има софтуерни фирми с опит в подобна система, която има обем на данни от регистрите на централната администрация RegiX. Сега ще се прецени дали тя ще бъде или ще се създаде друга система за подобна регистрация. Друго нещо, което задължително трябва да включим в системата е защитата на личните данни. Това е съгласно регламент на Европейския съюз 679 от 2016 г. Необходимо е да предвидим привеждане на информационните дейности на НЗОК съгласувано с изискванията на новия регламент на Европейския съюз за защита на личните данни, който влиза в сила от месец май 2018 г. Т.е. ние трябва да го направим това нещо. Предвижда се проекта да протече на 2 фази: първо - бизнес анализ и препоръка за промени на наличните процеси на ИТсистемите и промени по

самите IT системи, което може би вече точка по точка ще го разработим как ще стане с тези продукти. Шестата и важна точка, която предвиждаме да заложим това е анти-хакерна софтуерна програма. Т.е. да не допускаме зловреден (увреждащ) код, прицелни атаки, неоторизирани прониквания, защита от изтичане на информация, контрол на IT активите, управление и контрол на достъпа до информация, ресурси на потребители, наблюдение и управление на събития свързани с информационната сигурност. Това трябва да се въведе. И седмата точка, която предлагам това е хардуерна модернизация на сървърите за база данни чрез Exdata поради нараснала функционалност, увеличаването на потребителите и обема на данните в системата на ПИС и интегрираната информационна система, което изисква хардуерна модернизация на сървърите. Това ще доведе до сигурност на базата данни, което гарантира добра работоспособност на системите в пиково натоварване. Едното от предложенията се обсъжда в момента е използване на Exdata под формата на частен облак. Така си го пишат компютърните специалисти. Завърших.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Само да ви дам нещо, което г-жа Сотирова, тя беше член на Надзора, беше обещала да даде по обществената поръчка някои бележки.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ако си спомняте когато гледахме материала ние възложихме на оперативното ръководство да проведе разговори с експертите от НАП, които имат достатъчно квалификация в тази област. Това съгласуване е проведено и те имат ок по материала, който гледаме днес.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Ще започна с това, че което вие прочетохте за мен е слаб материал. Където има термин като максимално бързо това за мен е несериозно. Винаги трябва да има начало и трябва да има край. Периодът, който беше покрит според мен е някъде до средата на следващата година.

Това, което Теодор Василев поиска и ние всички го подкрепихме е ние да имаме структурен план за следващите поне две години. Къде сме днес, къде искаме да отидем и по какъв начин. Нещата, които вие коментирахте ПИС и съответно УКД, което е универсален код за достъп. Аз ще помоля колегите когато приключим да влязат в сайта на здравната каса и да се опитат да намерят къде трябва да си въведат универсалния код за достъп. Това е мисия невъзможна.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** На първа страница. Можете да влезете.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Ето. Ще ви помоля да влезете и да си въведете кода за достъп.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Не съм влизал, но пише къде да го въведа.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Искам да го въведете. Кажете ми къде.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Това е новата страница на НЗОК.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Това е последната съществуваща страница. Друга няма. Къде натискате?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Трябва да се направи в три стъпки.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** С доста стъпки.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Има го. Сега друг е въпроса, ако вие имате претенции да я сменим тази страница, но тази страница е приета преди аз да дойда тук. Аз също считам, че това нещо е много сложно направено и много ще затрудни гражданите. Абсолютно съм съгласен.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Моят коментар е, че всички тези услуги, за които ние говорим клиентът, т.е. здравноосигуреният пациент трябва да бъде в центъра. Ние го правим само за него. И първото нещо е аз да мога още на

първата страница да вляза да си видя досието. След това ще ви обърна внимание, че частта по точка пета, която ние коментираме тя е разделена на сървъри, работни станции. По отношение на сървърите. Сървърите са директно дефинирани и е казано точно на кой производител са. Това, което аз очаквам да разбере е защо директно е дефиниран този производител от гледна точка на това, че вие имате съществуваща такава инфраструктура и съответно когато се добавят нови мощности те трябва да са от същия производител. Това, което аз обаче искам да разбере от съответните дирекции и от вас къде е анализа, който казва в момента какво е състоянието, какво в следващите 6 месеца или една година би се случило, ако се започне отначало.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Да поканим г-н Огнянов да докладва. Той ще отговори конкретно на този въпрос.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Първо да гласуваме дали сме съгласни да поканим г-н Огнянов да влезе в залата. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се. Той ще ни трябва и за ПИК когато говорим.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Следващото е за интегрираната информационна система това, което казахте вие максимално бързо и щяло да струва 600 000 лева и т.н. Не говоря за сумата. Това пак е едно заявление на парче. В доклада на Световната банка е отделено много голяма част по отношение на интегрираната информационна система за нейните слабости и какво трябва да бъде направено. Това е несериозно, което вие цитирате във вашия документ. По отношение дали да бъде RegiX или по друг начин идентификацията това вече е друг въпрос.

В залата влиза инж. Александър Огнянов.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Може ли да ги кажете отново, защото аз не съм специалист по тези въпроси и няма как да отговоря. Основното, за да ви отговори г-н Огнянов.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** В момента коментираме анализ по отношение частта за сървърите и най-вече по исторически причини, най-вече технологични в момента производителя на сървъри трябва да бъде една определена компания. Правили ли сте анализ каква би била икономическата обосновка, ако всичко се разчисти, т.е. се стартира нов проект, който е свързан с подмяна на съществуващите, но дали все още гаранционни и извънгаранционни сървъри, създаването на допълнителен дизастръ център и ползите, които биха довели до една подобна инициатива.

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Ще започна от там, че в момента, ако искаме да правим промяна слагаме кръст на това, което имаме и започваме наново. Другата причина, по която се е наложила тази фирма, че хората, които работят са запознати с тази операционна система, колкото и да са малки разликите спрямо другата. Третото най-важно нещо, според мен е, че ако правим нещо революционно ще ни трябва технологична среда. Всички сървъри трябва да са с еднаква операционна система, защото, ако са различни ще имаме затруднения.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Моят коментар е...

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** В момента с това, с което разполагаме не е дизастръ център. Направили сме разчет, че искаме да имаме дизастръ център. Но това би струвало....

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз мисля, че оценката финансовата да я оставим на управителя и на колегите от Надзора. Въпросът е имате ли подобни анализи, които да показват това ли е правилната посока или не?

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Това е правилната посока за настоящия момент.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Не говорим за момента, а говорим за 24 месеца напред. По отношение на последната точка, която беше свързана с хакерство и защита.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Шеста точка е това.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Какви са плановете на дирекцията по отношение на въвеждане на „стандарт за сигурност 27001“? За останалите колеги това е стандарт за сигурност, който покрива всички тези защити.

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Това е изискването за информационна сигурност. Работи се в тази посока, имаме нов колега в тази област.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** За останалите колеги малко информация. GDPR регламента той е задължителен за всички страни-членки, които обработват лични данни. Ние сме институция, която обработва много лични данни и там е свързано с няколко изисквания – право на клиента да бъде забравен, неговите данни да бъдат предоставени и да може да си ги занесе някъде другаде, да не ги изброявам всичките. Но всичко това нещо е свързано както с промяна на бизнес-процесите в самите институции, така и налагането на съответни политики за защита на информацията. Именно затова за мен естествено двата проекта, които са покриване изискванията на GDPR, тук само ще ви добавя, че глобите могат да бъдат максимален размер 20 милиона евро или 4 % от общия оборот на компанията, което е по-високо. 4 % от 3 милиарда и 600 можете да сметнете колко прави. Така че за мен това е изключително сериозен въпрос и ние със сигурност трябва да бъдем последователни, така че на 25 май ние поне да сме наясно къде сме и какво следва. Така че аз разчитам на вашето съдействие следващия път, когато бъдат предложени конкретните мерки да покрием изискванията по този регламент и евентуално да бъде поискано финансиране, не знам дали ще бъде факт през тази фискална година или следващата, тези неща да бъдат направени така, че ние да се вместим в срок. И като някакво

допълнение голяма част от изискванията на въпросния регламент са свързани с информационната сигурност, а информационната сигурност е свързана с покритието, не е задължително дори да бъде провокирано, но основните функционалности на този стандарт трябва да бъдат покрити. Имам конкретни въпроси, проф. Плочев, по отношение на документацията. Приемам коментара на колегата, че на база на техните анализи, които аз още не съм виждал и след това се надявам да ни бъдат докладвани днес сървърите си остават тази въпросна марка. Там въпроси нямам. По отношение, обаче на актуалните компоненти, продукти, където няма такова ограничение имам конкретни въпроси и можем ли да ги коментираме? Едното е изискванията за работните станции, там е записано максимална мощност 200 вата. Защо е така?

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Колегите са изготвили техническата документация, аз съм я гледал. Защо да не е?

**БОЯН БОЙЧЕВ:** За останалите колеги. Това е все едно искате да пуснете обществена поръчка за автомобили и там да сложите колко да бъде максималната мощност на автомобила. Няма никаква причина, освен част от участниците да бъдат елиминирани по този начин. Това е поне моя прочит.

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Ако искате ще го сменим, но тенденцията е да бъде по-малко захранването.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Тенденцията е да бъде ефективно захранването, а не да бъде по-малко. Може да бъде и 400. Запишете поне 260. Може и това нещо да отпадне.

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Можем да го махнем това изискване.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Следващият въпрос, който имам е става въпрос за последните 6 месеца примерно колко CD, които могат да бъдат записани вие сте закупили?

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Защото повечето от институциите, с които работим си разменяме информацията на CD. Може да махнем CD.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Лично аз не съм ползвал CD 7 - 8 години. Това е стара технология и не знам нужна ли е, не е ли нужна за работа.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Напълно съм съгласен с вас.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз не знам каква е практиката.

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Комуникацията ни с НАП, когато дават пароли за достъп всичко е на CD.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Проф. Плочев предложи, че може да отпадне.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Абсолютно съм съгласен, че това е старо и наистина не съм обърнал внимание, но абсолютно го подкрепям. Аз не работя от 5 години със CD. Много по-лесно е с флашката.

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Понеже ние си обменяме информация с НАП флашката струва една цена, а диска струва 40 стотинки.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Трябва да бъдем модерни. Така че тук подкрепям абсолютно. Конкретно да ги оправим сега нещата.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** И аз имам въпрос. Това електронно здравеопазване е идея от преди 15 години. Като се прави прогноза за необходимото хардуерно и софтуерно оборудване дали ще може да покрие всички тези виждания, които ги имаме? Електрона рецепта, електронно досие и т.н. Всичко това. Защото това е един огромен източник. Така трябва да разсъждаваме. Ще имаме ли възможност, няма ли да имаме възможност?



**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Като ги закупим сега ще може да се осигури на 100 %.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Говоря конкретно за електронното здравеопазване.

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Ще ни трябва още ресурси.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Ще можем ли да бъдем съвместими с министерство на здравеопазването? Ще можем ли заедно да работим? Това е риторичен въпрос. Дали нашата техника на касата ще позволи всичко да се реализира. Проф. Плочев пое ангажименти 2018 г. електронното здравеопазване да влезе в пълния му размер. Ще може ли да се реализира това? Ще е достатъчно ли това оборудване да отговори на всичките тези изисквания?

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Технологично да. Ако ни трябва за бързодействие ще трябва да закупим още мощности.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Ако ние реализираме проекта, за който говорихме преди малко да се преместим в нова сграда. Аз сега не знам дали да бързаме да ги вземаме тези апаратури сега или да се преместим в новата сграда, да се видят нови помещения, нови възможности и чак тогава да оборудваме с тази техника.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Не съм виждал доклада, който казва, че на базата на оценката на съществуващото положение и погледа върху следващите 12 месеца, включително електронното здравеопазване и новите функционалности трябва да продължи по този начин, а не е по-добре да се започне с технологично превъоръжаване.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз предлагам тази точка да отпадне към момента. Нека колегата да ги представи в писмен вид нещата, за да ги видим.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Може би трябва да имаме два варианта. Единият е при оставане тука и при тези териториални възможности и обеми, които имаме, защото тук става въпрос за климатизация и за много неща. Трябва да е стабилно, устойчиво. И втори вариант – ако се местим какво оборудване ще ни трябва. Т.е. дали ще доразвиваме системата или ще започнем съвсем нова ниша, както пише в доклада на Световна банка. Те дават две препоръки – едното е да доразвием това, а другото - ново направление.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз се радвам, че сте го прочел.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Аз съм ги прочел нещата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Идеята е добра за новата сграда, но като знам как се получава нова сграда...

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Ние имаме „да“ да се преместим. Това мога да ви кажа. Сграда има.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Със сградата не е много лесно.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Сградата е собственост на министерство на здравеопазването.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Дори и да се премествате това ще отнеме поне две години. До тогава трябва да е влязло електронното здравеопазване.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** И електронното здравеопазване, според мен, ще отнеме поне 6 – 9 месеца от днес. Въпросният хардуер още след 2 месеца ще го натоварвате, а няма да стои някъде?

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Затова изчакахме да мине решението за ПИС, да мине одобрението за новите функционалности, за да можем да стартираме и тази поръчка. Работим съвместно с министерство на

здравеопазването. Трябва да си разделим входа. Това са неща, които предстоят.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Тези сървъри, които предстоят да се поръчват те надграждат това, което имаме в момента или те ще послужат за основа на нова система, а старите сървъри няма да се използват?

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Като надграждане. Нищо няма да спре да работи.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Какво налага да е точно конкретната марка?

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Конкретната марка исторически е така. Не можем да сменяме операционни системи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Във връзка със сградите и оборудването проблемът е свързан. При едните сгради ще е едно, при другите друго. Предлагам да вземем решението на следващото заседание, а през това време проф. Плочев да си проведе съответните консултации.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Да ги изясним нещата с министъра на здравеопазването и да каже твърдо да или не.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Мисля, че с отлагането с една седмица гледането на тази точка нищо няма да се забави.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** За следващ Надзорен съвет ще ви дам по-ясен и точен отговор.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** За следващо заседание да има обосновка и да има малко повече подробности.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добре. Отлага се точката за следващото заседание.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Просто да се сложи и обосновката защо се прави това и какви са сроковете, в които ние можем да се вместим да започне да работи системата.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Да. И следващите... примерно до края на 2018 какви са плановете.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Електронна рецепта до тази дата, електронно досие до тази дата, електронна карта за гражданите до тази дата.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** За момента с тази поръчка се покриват едни изисквания, но за да направим всичко какво още ни е необходимо и това е добре да го видим.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добре, колеги, нека да гласуваме отлагането на решението. Получаването на нова сграда е необходимо за много други неща, не само за информационното обслужване. Така че нека да му дадем шанс да уточни с министъра на здравеопазването, до някъде и ние като министерство на финансите ще вземем отношение по този въпрос, за да можем да вземем решение. Който е съгласен с отлагането на решението по тази точка за следващото заседание, моля да гласува. Приема се.

Г-н Огнянов, ще ви помоля да останете още мъничко, тъй като искам да коментирам в т. Рани една тема.

Следващата точка е Отчет за изпълнението на Инвестиционната програма на НЗОК за 2017 г. Самият факт, че е отчет не би трябвало да има място за спорове, защото това е състояние. Това, което на мен ми се искаше да видя, не е задължително, но ми се искаше да видя все пак на базата на този отчет какво е очакваното изпълнение до края на годината на Инвестиционната програма първо от гледна точка на самата програма и второ какъв ресурс ще се освободи при евентуално неусвояване на

Инвестиционната програма да бъде пренасочен за здравноосигурителни плащания, за да нямаме този дефицит, за който днеска говорихме. Иначе нямам основание да кажа да не го приемаме. Ще го приемем отчета, но наистина това е слабост на материала. Можеше с един абзац да се каже какво е очакваното.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Има и друго. Има някои неща – не е стартирала поръчката, не е изпълнено и т.н. Трябва да се знае причината каква е. Защо не е направено. Иначе какво ни говори това? Взето е решението, имаме одобрена Инвестиционна програма, а не е стартирала поръчката.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това евентуално ще доведе и до неусвояване на средствата.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** В този аспект трябва да има някакво обяснение, за да ни облекчи нас.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ако трябва професионално да подходим трябва да отложим и тази точка за следващия път.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** И да се даде обяснение за всички неща.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Не е иницирана поръчка. Да се обясни защо не е иницирана поръчката.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Значи не е необходимо.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Ние сме го одобрили в началото на годината. Би трябвало като не е иницирана да се докладва защо. Това е принципа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нека да го отложим за следващия път и като дадат информация както за причините, поради които някои обществени поръчки не са влезли в процедура, така и оценка на изпълнението на

Инвестиционната програма до края на годината. Който е съгласен с направеното предложение, моля да гласува. Приема се.

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** По отношение на информационните технологии няма да има остатък, ако изпълним това за сървърите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Отиваме на следващата точка - Предложение за обявяване на конкурс за длъжността „директор на РЗОК”.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Предложена е тема, за да мислят по този въпрос.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Първото, на което искам да обърна внимание е, че тук пише членове на комисията трябва да бъдат само представители на НЗОК. Аз категорично възразявам срещу това предложение, тъй като трябва да имат компетентност по дадения въпрос и второто, което е практиката – винаги, когато министерство на здравеопазването прави конкурс, винаги включват външни експерти. Още повече, че темата е много специфична, а ние определяме темата и искаме конкретни отговори.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Аз подкрепям изказването на проф. Гигов. Трябва да се включат външни експерти.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За да няма съмнение най-добре е да има. Това, което ни се предлага темата да бъде „Организиране, реализация и управление на електронното здравеопазване в дейността на РЗОК“. Това, което аз предлагам и считам, че техните компетенции в областта на електронното здравеопазване ние не сме ги решили на национално равнище, а камо ли на равнище РЗОК. И едва ли това е решаващото, за да бъде той директор на съответната районна каса. Аз съм записал – Реализация, насоки и ефективност на управление на разходите в това число и от реализиране на контролната дейност на РЗОК.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Ти като икономист, като финансист...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Той управлява бюджета на касата.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Той освен бюджета управлява и цялата дейност на РЗОК. Бюджетът е основен, но това е само част от неговите задължения.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Бюджетът и контролът. Ако искате да го обсъдим и да формулираме нещо друго, но да ги пратим в електронното здравеопазване...

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Защото това предстои като главна задача на НЗОК.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Но нали този, който ще ги изпитва и на него трябва да му е ясно.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Политиката по електронното здравеопазване се прави тука. Те се явяват изпълнители. Какви инициатори ще бъдат да правят политиката?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Не инициатори. Това са практически дейности – организация, реализация и управление. Аз съм абсолютно съгласен, че ние не сме готови, за да ги изпитваме тях. Тук съм съгласен.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Той трябва да познава много добре нормативните документи. Отговорност и задължение. Да не бъде само темата за бюджета.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За мен електронното здравеопазване...

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Как предлагаш да е темата? Кажия още веднъж.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Реализация, насоки и ефективност на управление на разходите, защото те с приходи не се занимават, в дейността на Районната здравноосигурителна каса, в това число и от реализиране на контролната дейност на РЗОК. Тук може би трябва малко да го подобрим. Както и реализиране на контролната дейност на РЗОК, защото тя би трябвало да носи приходи. Да стане така – реализация, насоки и ефективност на управление на разходите на Районните здравноосигурителни каси и мерки за реализиране на контролната дейност.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** То е малко тромаво.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Същината е ясна. Ако му намерите по-ясна формулировка.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Реализация, насоки, ефективност и контрол на управление на разходите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Съгласен съм.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Преди да минем в режим на гласуване аз имам следния въпрос към колегите. Оценката ще бъде само на база писмената разработка или след това ще има устно събеседване?

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Трябва да има интервю.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз съм присъствал на такива конкурси, макар че беше отдавна. Първо те си представят разработките, има си комисия, която ги гледа и тази комисия привиква един по един и води събеседване.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Защото тука, поне в проекта за решение това не е споменато.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** И да не бъдат само членове от НЗОК. Трябва някъде да бъде отразено това.



**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Само това трябва да проверят, понеже решението ни е само по отношение на темата, нека да видим в устройствения правилник за назначаване и освобождаване на директори и съответно конкурсите, може би там е написано...

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Да извикаме кадровика – Зоя Вълева.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Някъде е регламентирано събеседването. Извикайте Зоя Вълева.

Няколко пъти поставям въпроса тук на Надзорния съвет на касата за въвеждането на така наречения ПИК. Критикуват ни на най-различни равнища, че здравната каса може би е единствената институция, в която се оказва съпротива по отношение въвеждането на ПИК. ПИК – персонален идентификационен код.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Който се издава от НАП.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Но ние сме се дърпали. Защо сме се дърпали не мога да разбера. И затова ми се искаше да те чуя тебе имаш ли позиция по този въпрос и ако нямаш да вземем едно решение, с което да ти възложим спешни разговори с НАП и някакви предложения, някакви конкретни стъпки за ползването на ПИК.

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Веднага казвам защо не сме го въвели не знам, но на нас не ни пречи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Проведи разговори с НАП и на следващо заседание ни информирай какво според тях не сме направили, което трябва като всички останали организации и дали това съвпада с...

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Дали е достатъчно кода уникалния...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Там има специалисти, експерти. На няколко пъти ми се поставя този въпрос, а аз не знам какви са причините. Даже започва да се представя, че касата отказва, защото не е заинтересована, не иска да дава информация. Направи го този разговор и го докладвай. До петък трябва да я имам информацията.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Може ли да направя един коментар по тази тема? ПИК това е код, който се получава от Националната агенция за приходите, който идентифицира въпросното лице и то с този ПИК номер може да отиде в различни системи...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Може да влезе не само в здравната каса, може да влезе в данъчните системи, в НОИ и т.н.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Един от евентуалните рискове, ако ние решим да ползваме ПИК всъщност за идентификация паралелно или вместо УКД е нашето задължение, като институция, че ние даваме на друга институция възможността за идентификация на това лице. Т.е. ние казваме така – ние гарантираме, че информацията, която се публикува, предоставя за конкретното лице ние я управляваме и тя е сигурна с въпросното УКД. Във втория случай ние казваме така – ние вярваме на НАП и предоставяме на тях тази идентификация, и тук вече не е само технически, г-н Ананиев, а и само...

**АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ:** Ако ние си представим, че някога ще имаме в личната си карта информация...

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Някога. Аз затова последния път му казах на колегата Кокалов, че това нещо няма да се случи от 2018 г., ще стане 2019 г. В момента са такива плановете.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Благодаря ви, г-н Огнянов. Да гласуваме Зоя Вълева да влезе на Надзорен съвет, ако не възразявате. Няма възражения. Г-

жо Вълева, имам един елементарен въпрос, но искам да ни кажеш дали това наистина е регламентирано. Понеже сега гледаме конкурса за директори на РЗОК и решаваме въпроса с темата, обаче сме убедени, че след като се проучи темата, там има комисия, която гледа съответните разработки би трябвало да има и събеседване. Убеден съм, че това събеседване е решено някъде и затова го няма в проекта на решение или не е така?

**ЗОЯ ВЪЛЕВА:** Ние обявяваме тема за конкурс, като обявяваме и комисиите, които ще проверяват тази тема. След като определим комисиите събеседването се определя от самите членове на комисиите.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Те решават дали да има разговор или не?

**ЗОЯ ВЪЛЕВА:** Не, те решават какви ще бъдат въпросите. Ще има разговор задължително. Разговорът е задължителен, но те определят какви ще бъдат въпросите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тази процедура някъде е описана?

**ЗОЯ ВЪЛЕВА:** Да, тази процедура е описана в Правилата за избор на директор на РЗОК. Това нещо е описано много подробно.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Писмената работа служи като отговор да или не или има и някаква стойност?

**ЗОЯ ВЪЛЕВА:** Тя има стойност, има оценка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добре, благодаря ти. Колеги, който е съгласен с предложението проект на решение и новата предложена тема, моля да гласува. Приема се.

По точка 7 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

**РЕШИ:**

Одобрява предложените от Управителя на НЗОК:

1. Тема за писмена разработка от кандидатите за длъжността „директор на РЗОК“ на РЗОК – гр. Бургас, РЗОК – гр. Видин, РЗОК – гр. Враца, РЗОК – гр. Габрово, РЗОК – гр. Кърджали, РЗОК – гр. Ловеч, РЗОК – гр. Пазарджик, РЗОК – гр. Перник, РЗОК – гр. Плевен, РЗОК – гр. Разград, РЗОК – гр. Русе, РЗОК – гр. Силистра, РЗОК – гр. Сливен, РЗОК – гр. Смолян, РЗОК – София-град, РЗОК – гр. Стара Загора, РЗОК – гр. Хасково, РЗОК – гр. Шумен и РЗОК – гр. Ямбол, както следва:

**„Реализация, насоки, ефективност и контрол на управление на разходите на РЗОК“**

2. Критерии за оценяване на писмената разработка:

- обем – не по-малко от 25 страници и не повече от 50 страници, в които не влизат съдържанието, съкращенията и използваната литература;

- структура на писмената разработка: увод, основна част, заключение и приложение. Приложението следва да посочва използваните съкращения и литература;

- познаване на нормативната уредба;

- анализ на текущото състояние на РЗОК;

- приоритети и риск при изпълнението на бюджетната сметка на РЗОК за 2017 г. в условията на въведеното on-line отчитане на договорните партньори на НЗОК/РЗОК;

- идентификация на критичните фактори на РЗОК;

- стил, лексика и терминология, използвана в писмената разработка;

- външно оформление.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Александър Огнянов и Зоя Вълева напускат заседанието.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Аз имам въпроси в точка Разни. Първият ми въпрос е кога ще бъде следващото заседание на Надзорния съвет, предлагам да го решим сега, защото искам да поставя важни неща за обсъждане. Много са важни бюджетите на болниците. Дали сега се предвижда, проф. Плочев, преразглеждане на бюджетите на болниците? Ние получаваме много сигнали. Болниците някои от тях са в тежко финансово състояние. Г-жа Сотирова, която беше член на Надзора имаше информация и тогава се видя, че има някакви флуктуации, които са явно на месно ниво. Дали касата е взела предвид и дали е направила анализ на това, което се случва? Това е въпроса. Това моля да се внесе на следващ Надзорен съвет.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да не е само тази точка.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Нали отлагаме пета и шеста точки.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Предлагам следващото заседание да е на 19 септември от 11 часа.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Ние можем да разгледаме евентуално и какви предложения са постъпили по Наредба 10, защото междинно е важно да видим какво ще постъпи. Ако ние днеска я качим една седмица ще има, за да има реакция. За болниците въпросът също е много важен.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Там ставаше въпрос за някои приоритетни болници. По принцип говоря. Но какво може касата да даде повече на тези болници?

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Те са извършили над.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Специално за Ловеч беше проблема с кардиоцентъра там.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Има няколко писма, те са внесени и при тях. Вероятно се прави някакъв анализ, защото ни сезират и нас.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз искам да поставя въпроса с новата сграда. Нека да подкрепим проф. Плочев, че днес Надзорният съвет също е взел решение, днес е дискутиран въпроса и това е крайно наложително, наистина това е абсурдно положение да е разположена сградата в жилищен блок, с живеещи граждани. Т.е. Надзорният съвет подкрепя това нещо.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ние можем да вземем такова решение, но нямаме пред себе си мотиви.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Става въпрос да подкрепим управителя.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добре. Да вземем едно решение, че Надзорният съвет подкрепя предложението на управителя на НЗОК за предоставяне на самостоятелна сграда на НЗОК. Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Приема се.

Взе се следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Подкрепя предложението на управителя на НЗОК за предоставяне на самостоятелна сграда за НЗОК.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Вторият ми въпрос е следния. Беше гласувано НЗОК да ни предоставя писмата, които са получени, но не ни дава отговорите на тези писма. Много пъти писмата са до Председателя, до членовете на Надзорния съвет, а на нас не ни се дава какъв е отговора на тези писма. По този начин се получава манипулиране.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Идват писма от болници, разни искания, питания, те са до мен и до Надзора. То не се ли вписа в онова решение?

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Но няма резултат. Ние получихме онзи ден справка какви писма са получени и т.н., но няма предоставени отговорите. Не е възможно и не е редно при положение, че е писано до Надзорния съвет ние да не знаем какъв е отговора, защото много пъти ние сме ангажирани да вземем правилно отношение.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Отговорът ние трябва да го дадем след като Надзорния съвет се е произнесъл. Ние трябва писмото да го докладваме тука и тогава.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Вашето предложение за отговор и ние да го съгласуваме или не.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** То не е редно да се пише само до Председателя на Надзорния съвет.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Второто, което е, като се пише докладната да се пише до Председателя на Надзорния съвет и до членовете на Надзорния съвет. Ние сме представители на различни институции.

**ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ:** Прави сте. Приемам абсолютно забележката.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Следващото нещо е по повод проведените срещи относно международните разплащания на касата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Вчера имахме разговори с немските каси, с представителите, които са оторизирани. Поехме ангажимента и това е осигурено в бюджета за следващата година с 60 милиона лева да разплатим 2015 г. и аз поех ангажимента за тази година да предоставим допълнително 3 милиона лева, с което ще влезем и в 2016 г. по отношение поне на едно искане. Като според мен накрая на годината понеже ще разберем окончателното преизпълнение на приходите в последния ден преди приключването на финансовата година може да имаме възможност да погасим и още, за да намалим напрежението. Тяхната идея е, те разбират всички неща, които ние предлагаме, че ние имаме желание, че сме готови да намалим този проблем и те искат да видят тренд. Т.е. да видят, че стигаме до такова положение, в което постъпилите искове за плащане с изтекъл 18 месечен срок са по-малко, отколкото парите, с които погасяваме тези искове. Да видят, че сумата се стопява. Като аз им казах, че и моето мнение е такова, само че те искат още догодина да го видят, а ние според мен за две години – три ще можем да достигнем до това положение, но изведнъж не можем. И вече като видим проекта на бюджета за следващата година, ако можем ще им вдигнем тази сума, за да може наистина да се види някакъв тренд на подобрене.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Само искам да добавя, понеже аз присъствах на по-голямата част на срещата. Има няколко основни неща, които аз разбрах от тази среща. Едното е по отношение на така наречените S2 протоколи. Беше казано, че 25 % от разходите са именно по протоколите S2, които представляват 1.5 % от всички пациенти, които са лекувани в Германия. Днес, ако не се лъжа прочетох позиция на министъра конкретно за една чернодробна трансплантация на дете, която може да бъде извършена тук, в България, обаче се прави в Германия. По-скоро моят коментар е, че ние по някакъв начин явно не успяваме, нямаме никаква възможност да влияем върху издаването или неиздаването на въпросните протоколи. Следващото,



което ми беше казано не много директно, че числата, с които немската страна разполага за разходите показва, че има значителен брой пенсионери, които се лекуват в Германия и директно казаха – голяма част от тях са в последен стадий на болестта. Те казаха – защо български пенсионери се лекуват в Германия. Явно е, че те живеят там. Български пенсионер не може стандартно да си позволи да живее в Германия и казаха – най-вероятно децата са там, теглят ги възрастните хора, лекуват ги както ги лекуват и след това предоставят сметката. Тук по-скоро аз съм за всеки пациент да получава правилното лечение, но ние трябва да се съобразяваме поне с максималната ефективност на ресурсите, с които ние разполагаме при условие, че едно лечение може да бъде извършено и в България не виждам никаква причина ние да плащаме многократно по-високи суми. Така че това са възможности, по които ние можем да работим. И последното, което е, на мен ми направи не добро впечатление, че таблицата, която ни беше предоставена като числа аз отначало си помислих, че тук аналитичния екип, някой от бюджет и финанси е предоставила тази таблица, а се оказа, че тази таблица е направена от немската страна, което за мен е ...

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** В тази връзка, понеже аз съм в групата, която ще преговаря с австрийците, това е след две седмици. До този момент не съм получил никаква информация за задължения и други неща, това е първото. Касата, когато издава S2 ние имаме договор с немската, с австрийската и другите каси, защо един човек може да бъде лекуван в друга държава, а друг не, което не е нормално за едно и също заболяване. И може би трябва да имаме някаква взаимна комуникация. Немската страна винаги е заинтересована да приеме пациента, има много български колеги, които работят там. Това са неща, които могат да се говорят с касите и аз смятам това нещо да го говорим с австрийската каса. Тук става въпрос за един ресурс, който трябва да се използва за всички, максимален брой, както и за лекарствата говорихме преди малко.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** По отношение на генериците ние получаваме много сигнали, че хората получават нежелани реакции. Сигналите са напълно реални.

**ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА:** Има процедура, по която се правят анализи и могат да се предприемат стъпки на базата на тези сигнали.

**АНДРЕЙ ДАМЯНОВ:** Ние не възразяваме срещу генериците, но казваме, че лекарят трябва да бъде този, който трябва да прецени лечението. Ако лекарят казва генерик – ок. Но ако се окаже, че човекът една седмица приема това лекарство и не е добре, тогава трябва да се промени лечението.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Да поздравим проф. Плочев с поемането на този тежък пост.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** И да му пожелаем успех.

Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 13.50 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**КИРИЛ АНАНИЕВ**

Изготвил:  
Д. Беличева