



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 24 ЯНУАРИ 2022 ГОДИНА

Днес, 24 януари 2022 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Васил Пандов, Виолета Лорер, Естел Василева, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, проф. д-р Красимир Гигов, адв. Христина Николова.

Проф. д-р Петко Салчев – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК, Ганка Аврамова – директор дирекция „Бюджет и финансови параметри“.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Румен Спецов

Заседанието започна в 10.00 часа.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Добър ден, колеги. Имаме кворум. Само г-н Спецов отсъства поради неотложни служебни ангажименти.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Аз мога ли да помоля всеки да се представи, защото сме нови членове на Надзорния съвет и да знаем кои сме около масата.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Васил Пандов – началник на кабинета на министъра на здравеопазването и член на Надзорния съвет, определен от Министерството на здравеопазването, съгласно решението на Министерския съвет съм определен за председател на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. Юрист по образование, с дългогодишен опит в сферата на здравеопазването.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добро утро на всички и честита Нова година, защото Ви виждам за пръв път. Да сте живи и здрави. Д-р Иван Кокалов - вицепрезидент на КНСБ, определен за представител от страна на КНСБ на осигурените лица. Може би във времето заедно с проф. Гигов сме най-дълго пребиваващите в Надзорните съвети на касата.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Добър ден на всички. Проф. Красимир Гигов - Генерален директор на Българския червен кръст, от квотата на работодателите, член на Надзорния съвет. Благодаря.

МАРИЯ ПЕТРОВА: Здравейте всички. Мария Петрова – представител на работодателите, юрист по образование.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз съм управителя на Националната здравноосигурителна каса.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Здравейте. Аз съм за трети път член на Надзорния съвет на здравната каса и всеки път за кратко. Счетоводител – финансист по образование съм и дълги години съм правила финансови анализи, била съм финансов директор, контролер и сега се радвам, че се присъединявам пак към екипа и се радвам, че толкова много юристи има.

ЕСТЕЛ ВАСИЛЕВА: Здравейте, много ми е приятно да се запознаем. Аз съм Естел Василева, финансист съм по образование и по опит. Последните години заемам финансови длъжности в корпоративния сектор. Миналата година бях съветник на министър Василев в служебното правителство. Основният ми опит е одит, контролинг, бюджетиране и планиране в сферата на счетоводство. Много се радвам, че ще работим заедно. Благодаря Ви.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Здравейте. Казвам се Христина Николова. Адвокат съм. Работя в сферата на медицинското право от 2005 г., така че съм запозната с конкретната материя. Радвам се, че в екипа сме повечето млади, активни хора, които се надявам да свършим една добра и успешна работа. Пожелавам на всички една по-здрава и по-успешна година.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Казвам се Теодор Василев. Икономист съм по образование и съм представител на КТ „Подкрепа“.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Благодаря на всички. След това представяне, часът е 10 и три минути и можем да преминем към предварително обявения дневен ред, а именно имаме една основна точка, която е проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. Други въпроси днес не се предвижда да обсъждаме. Ще се наложи може би тази седмица в съвсем кратък срок да имаме второ заседание, на което да разгледаме текущите въпроси относно определяне на стойностите на лечебните заведения, но това не е тема на днешното заседание на Надзорния съвет.

На първо място искам да благодаря на всички, които в този кратък срок успяха да се включат в това заседание. Извинявам се за това, че по един нехаресван от мен подход в петък следобед обявихме заседанието за понеделник от 10 сутринта и по този начин ангажирахме Вашето внимание през почивните дни, но предвид развитието на ситуацията относно

бюджетната рамка на Република България се налага по този начин да подходим в малко по-кратки срокове.

На първо място, като нов определен Председател на Надзорния съвет, искам да кажа, че моята визия е да работим при светло обсъждане, колегиално, възприемане на всички гледни точки и при един най-висок консенсус и спазване на Закона за здравното осигуряване, Закона за бюджета и останалите актове на действащата нормативната уредба да можем да приемаме необходимите решения в срокове. Надявам се оттук нататък да планираме по-добре заседанията си и вече, като напреднем и се сработим в новия състав на Надзорния съвет с помощта, разбира се, и на оперативното ръководство на Националната здравноосигурителна каса, да имаме една по-голяма предвидимост на това, което обсъждаме, което разглеждаме като дневен ред.

След като направих това встъпление, можем да пристъпим към разглеждане на материалите по дневния ред. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г..

2. Разни.

ЗА – Васил Пандов, Виолета Лорер, Естел Василева, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, проф. д-р Красимир Гигов, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ВАСИЛ ПАНДОВ: На първо място предлагам да гласуваме присъствието на днешното заседание на подуправителя и директора на

дирекция „Бюджет и финансови параметри“. Проф. Салчев, заповядайте да формулирате предложението.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Предлагам на Надзорния съвет да разреши участието в заседанието на Надзора на д-р Пенкова – подуправител и на г-жа Аврамова – директор дирекция „Бюджет и финансови параметри“.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Колеги, който е съгласен с направеното предложение, моля да гласува. Приема се единодушно.

Някой има ли да постави някакви други предварителни въпроси във връзка с дневния ред, с начина на взимане на решения, с обсъжданията? Няма. За спазване на изискването на Закона за здравното осигуряване всеки момент ще постъпи, както е предвидено в Закона, становището от Министерството на здравеопазването. В него по същество има правно-технически забележки, които ще ги съобразим, когато започнем дискусиата по същество. Но е важно да имаме предвид, че това становище ще постъпи преди края на днешното заседание, тъй като по Закон то е един от елементите, за да може Надзорният съвет да предложи проект на Закон за бюджета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние по начина, по който заседаваме, обикновено има определен срок, в който получаваме документите, за да ги осмислим и да можем да вземаме решение. Отчитайки ситуацията в страната и бързината, с която се подготвя бюджета за следващата година, този път ще приема, че ситуацията налага да дадем своето становище толкова бързо, още повече, че всъщност конкретните числа и мотиви са в последния момент. Малко е несериозно ние много бързо да осмислим и да дадем ад хок мнението си, въпреки че ще се опитаме да го дадем. Но още сега искам да Ви предупредя в бъдеще, когато свиквате заседание е хубаво да се спазват сроковете, за да може да получаваме документи три дни

предварително, за да можем ние да ги осмислим и съответно, като дойдем тук, да сме подготвени.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Три работни дни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те и календарни да са – пак е добре, защото ние работим и в събота, и в неделя. Трябва да има поне три дни, за да можем да осмислим документите, защото някои от детайлите са много важни.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Абсолютно подкрепям, защото голямо значение има, за големи числа се говори, дългосрочни ефекти.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Понеже на прима виста го видях... А пропо аз пропуснах да кажа, че съм магистър по медицина. Аз бях завеждащ рентгеново отделение и в същото време съм магистър по икономика и по управление в здравеопазването, така че имам и икономическо образование. Така че мога да разчитам бюджети и мога да боравя с числа. Това, което на прима виста тук видях и няма да одобря е включването на средствата, които изплащаме на лекари, сестри и санитарни, които работят ... по чл. 5 са пари всъщност от бюджета, а не от бюджета на НЗОК. Те са от държавния бюджет, ние само ги разпределяме. А сега тук ми се видя, че те всъщност са включени в парите на касата, като едва ли не увеличение на бюджета на касата. Не съм съгласен с това. Тези пари идват на отделен ред от държавния бюджет и трябва ние само да ги разпределяме по данни, които получаваме от лечебните заведения за брой лекари, сестри, специалисти по „Здравни грижи“. Така че ми се струва, че не е правилно това да се включва в общото число и да се казва, че с това е увеличен бюджета на касата. Бюджетът на касата служи за разплащане на здравноосигурителни плащания и услуги за медицински дейности, материали и т.н., но не и тези. И второто, което ми направи впечатление, много набързо, защото ще влезем в детайлите, е искането здравната каса да събере данни по

отношение на доходите, нивото на заплащане, разходите за заплати от лечебните заведения. Това не е присъщо и не знам по кой закон и по коя наредба се товари касата да събира такива данни за заплащане на медицинските специалисти. Според мен трябва да се организира по друг начин, а не да се възлага на касата, защото тя има много други по-отговорни функции. Може би чрез директорите на лечебните заведения да се събере тази информация. Тя е необходима, още повече, че за Вас, колеги, искам да кажа, че на 26-ти ще започнат преговорите между двата синдиката на ниво Министерство на здравеопазването за нов Колективен трудов договор, с който се определят началните заплати по категории персонал за следващата година, т.е. за следващото КТД. Така че тези данни сигурно са необходими и би трябвало да ги има в министерството, когато ги обсъждаме, защото те трябва да знаят какво е нивото, което е достигнато, за да можем да дискутираме новите предложени нива. Така че, ми се струва, че това не е присъща дейност на касата и трябва да се обмисли. Пак се извинявам, че е в последния момент и ще разсъждаваме ад хок по числата и по мерките.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Моето становище е същото, защото лично аз имах кратко време да се запозная с детайлите. За бъдеще смятаме да спазваме някаква предвидимост, както е съгласно Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, три работни дни да се изпращат предварително материалите и 24-часа преди извънредното заседание. Може би тази седмица ще трябва да има още едно такова извънредно заседание поради наболелия въпрос за разпределението на средствата в болничната помощ, който започна от декември и до момента се трупа. Но, това ще коментираме на следващото заседание.

Така че съм съгласен и приемам тази бележка относно предвидимостта в работата на Надзорния съвет, тъй като при тази

предвидимост бихме могли да избегнем някакви неразбирателства, които са породени понякога изцяло от краткото време за запознаване. Естествена реакция на всеки специалист е когато няма време да обмисли дадено решение, може да бъде неубеден в него и оттам нататък да се избегне несъществуващо или фалшиво неразбирателство, затова е важно да спазваме сроковете.

Давам думата на проф. Салчев да представи бюджета и тогава да започнем дискусиата по същество.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Имам един общ въпрос, ако ми разрешите. Тук въпросът е, че ние към момента не сме запознати с мотивите, които са заложиени, а това е политика на Националната здравноосигурителна каса. Така че, добре би било сега, когато се даде думата на управителя на Националната здравноосигурителна каса, той да подчертае какви са мотивите. Увеличението е с 680 млн. лв. Те къде ще отидат, къде ще са основните акценти. Но ми се иска в тези мотиви да видим къде са ни приоритетите и по какъв начин ще ги защитим.

ВАСИЛ ПАНДОВ: В момента имате пред Вас мотивите. Те бяха изпратени преди малко. От една страна започнах с това и призовавам към търпение за това първо заседание, за разбиране, защото знаете, че това се прави в други срокове, по друго време на годината. Поднасям своите извинения за късното получаване на материалите.

В залата влиза Ганка Аврамова – директор дирекция „Бюджет и финансови параметри“

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Извинявайте, една молба имам изрично в протокола да се запише това, защото ние след това носим отговорност за решенията, които вземаме. Молбата ми е наистина да се впише, че мотивите и таблиците са ни изпратени към днешна дата за заседанието.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Да, разбира се, по правилник се води и стенографски запис и няма как това да не е отбелязано.

Давам думата на управителя на Националната здравноосигурителна каса – проф. Салчев да отдели малко повече време на мотивите, които днес получихме, за да имаме време да ги осмислим.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз наистина се извинявам, че в последния момент сте получили материалите. Аз също ги получих в последния момент с всичките допълнения, изисквания и т.н. Тъй че, някъде около 16 часа в петък беше готов проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Основните неща, които са Ви изпратени в мотивите са като описание на приходи и разходи, трансфери и т.н. Аз ще говоря основно за разходната част. Мисля, че това е по-важно.

Балансиран е бюджетът, както се изисква. Общо приходи са 6 050 749,9 хил. лв. Здравноосигурителните приходи са 5 802 517,1 хил. лв., от които 3 759 192,6 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 2 043 324,5 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване.

Характерното за разходната част е, че в административните разходи и разходите за персонал няма никаква промяна от миналата година, въпреки че миналата година бяхме преназначили голяма част от персонала от трудови на служебни правоотношения, което ще изисква допълнително натоварване, но се съобразихме с изискването на Министерството на финансите и оставихме същите числа.

За здравноосигурителните плащания особеностите са следните: за първичната извънболнична медицинска помощ средствата се вдигат с 95 млн. лв. спрямо предходната година; за специализираната извънболнична медицинска помощ средствата се вдигат с 95 млн. лв. спрямо предходната година и за медико-диагностичните дейности с 90 млн. лв. спрямо предходната година. Това всъщност е във връзка с това, което беше като

споразумение между политическите партии за повишаване капацитета на извънболничната помощ. За денталната помощ се вдигат с 24 млн. лв. спрямо предходната година.

Това, което е характерно за лекарствените продукти е, че се отделя една четвърта група. Това са лекарствени продукти с годишен разход за терапия на задължително осигурено лице равен или по-висок от прага на ефективност на разходите /3 пъти brutния вътрешен продукт на човек от населението/ или това са редките заболявания и скъпите лекарства, които обхващат малък брой хора, но са много скъпи, за да може по някакъв начин да не се влияе с новите 50 и няколко молекули, които ще влязат сега януари месец върху Механизма и да не натоварваме останалите ПРУ, а договорите да бъдат сключвани на база разход – ефективност.

За болничната медицинска помощ допълнителните средства са в рамките на 209 млн. лв. или с 8.7% увеличение. Като тук, както каза и д-р Кокалов, са включени и тези пари, които са по чл. 5 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

Другите здравноосигурителни плащания се вдигат с 25 млн. лв. И трансферите се вдигат с 23 млн. лв. Това са за различните плащания за военноинвалиди и т.н. Като най-голямото вдигане в тази сума е за дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от ЗЗ или това са тези, които плащаме за тези, които не са по здравноосигурителните плащания, в чужбина плащанията.

Резервът е 174 млн. лв., който според изискванията на Закона за бюджета на касата е минимум 3%. Радвам се, че тази година не е предварително разпределен Резервът, за да може да се даде възможност на Надзорния съвет при необходимост да взема решения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те може да решат пак да го преразпределят.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това са основните параметри по бюджета на касата и мисля, че няма смисъл повече да обяснявам и да чета къде какво ще обезпечаваме. Това е в мотивите. Бюджетът на касата е съобразен с цялата нормативна уредба, която е във връзка с Наредба № 9 – основния пакет медицински дейности, която е на Министъра на здравеопазването и останалата нормативна уредба.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Да направя едно уточнение и един въпрос да задам. Има допълнителни значителни приходи тази година в касата, които се дължат на цялата макрорамка на бюджетите, които се залагат за следващата година – минималната работна заплата, от там има доста допълнителни приходи за здравната каса, като тяхното разпределение беше направено на база коалиционното споразумение, което се сключи между партньорите и то до голяма степен отразява и това, което ние сме си говорили миналата година в Надзорния съвет на касата, че трябва да има малко повече фокус в извънболничната помощ и затова ще видите, че е много по-голямо увеличението в ПИМП, СИМП и МДД, докато при болниците увеличението като ръст не е такъв като част от общата структура на разходите, докато за ПИМП, СИМП и МДД им се дава увеличение като част от общата сума на разходите. И мисля, че това отразява това, което винаги сме казвали, че трябва да се даде малко повече на извънболничната помощ. От друга страна бих искала, ако можем да получим от касата детайли на новите група лекарства, която се отделя. Да дадем някакъв срок да ни се даде информация. Важно е, за да можем да видим касово как се проследяват тези неща.

За да отговоря за тези 118 млн. лв., които са за трансферите. Това е въпрос на бюджетно представяне. Те са си трансферите от Министерството на здравеопазването и по-коректно е да се представят по този начин. Иначе в изчисленията, които получавате, мога да изпратя, ако искате, нашата

таблица и се вижда, че има реално увеличение на болничната помощ. Но за целите на представянето на бюджета са показани по такъв начин, по който ги виждате.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Благодаря на г-жа Лорер. Да направя едно обобщение с оглед подобряване на ефективността на разходите и удовлетвореността на гражданите в здравния сектор по бюджета са предвидени общо допълнително средства 581 100 хил. лв. за здравноосигурителни плащания, като 280 млн. лв., както беше даден акцента, са насочени за създаване на ефективно работеща извънболнична помощ, реализиране на допълнителни дейности за лечение на деца, което в дългосрочен план намалява тежестта на бюджета върху болничната помощ. Един друг акцент, който бих могъл да дам е, че в проекта на Закона за бюджета са запазени и този Закон за бюджета, ако може така да се каже е още антиковиден, като политика, защото в него бяха запазени всички възможни мерки от предходния Закон за бюджета за 2021 г., относно Методиката за неблагоприятни условия, относно осигуряването на резервни легла в болничната помощ, относно сключването на договори с лечебни заведения за болнична медицинска помощ, които не отговарят на изискванията на глава втора, просто не отговарят на изискванията на Националния рамков договор, т.е. всички възможни антиковид кризисни мерки поради обективните обстоятелства на продължаващата обявена с акт на Министерски съвет извънредна епидемична обстановка, както и в момента сме в такава ситуация на ръст на заболяемостта, т.е. всичките тези мерки, включително и така известната Методика за предоставяне на 85% са предвидени да функционират и да продължат да осигурят спокойствие в системата на болничната помощ. Тук отварям една скоба, миналия понеделник имахме с проф. Салчев една среща с представителите на различните асоциации на болничната помощ, като именно техния апел беше да продължи прилагането на тези мерки към момента. Ние

обсъждаме, разбира се, всички те си дават сметка какво ще стане след като приключи след дадено време извънредната епидемична обстановка, но техният апел беше и към Надзорния съвет в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. да не отпаднат вече приетите мерки, които естествено по Методиката могат да подлежат на корекция след разговори със съсловните организации, но Законът за бюджета удовлетворява това изискване на изпълнителите на болнична медицинска помощ най-вече и са запазени всички вече предоставени от бюджета на касата мерки.

На следващо място, сведени са до минимум несвързаните с бюджета изменения в Преходни и заключителни разпоредби. Знаете, че в Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета понякога се правят изменения в нормативната уредба, които не са пряко свързани с бюджета и тук сме се ограничили в § 17, наистина във връзка със Закона за здравното осигуряване предлагаме минимални изменения, които по същество не променят смисъла, прецизират се термините – вече няма „рецептурна бланка“, а е „електронно предписание“; също така за обмена на информация между Министерството на здравеопазването и информационната система на Националната здравноосигурителна каса. Имаше и други предложения, трябва да кажа, но те бяха изключени именно, за да не натоварваме настоящото обсъждане и настоящия дневен ред на днешното заседание. Имаше и други предложения, които бяха обсъждани предварително.

Относно повдигнатия от г-жа Лорер въпрос за новата група лекарствени продукти, мисля че ще стигнем до нея, защото днес получихме и становище в Министерството на здравеопазването, което мисля, че е постъпило и в Националната здравноосигурителна каса от АрФарм. Тяхното становище беше, че не оспорват надграждането на Механизма

ориентиран към 3 пъти brutния вътрешен продукт на глава от населението, но поставят въпроса какви продукти са включени тук. Естествено, в становището имаше общо искане за повишаване на разходите за лекарствени продукти, което е под въпрос. Така че, след малко ще се върнем на въпроса за тази нова група лекарствени продукти, които са на отделен ред.

Като проект Законът не се отличава в голяма степен от съществуващия Закон за бюджета на НЗОК за 2021 г., говоря като съдържание. Както казах, ние се стремяхме да не включваме нови моменти, които биха породили въпроси в изпълнителите на медицинска и дентална помощ. Оставям за накрая темата за предоставянето на данните за разходите за персонал.

Първо да се ориентираме към съществената част – макрорамката и евентуално коментари по съществените изменения, които има в Закона за бюджета. Като цяло мисля, че те са минимални и почти няма такива.

Давам думата на проф. Салчев и после на останалите колеги, които искат да се изкажат.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Тъй като получихме числата в петък и говорихме за тези неща, едно от притесненията ми, което е свързано с ваксинационната кампания, че няма предвидени средства за здравноосигурителни плащания за поставяне на ваксини срещу ковид – 19. Ние бяхме предвидили 7 млн. лв. по нашия бюджет, който изпратихме, но по данните, които получихме от Министерството на финансите те са нула, което всъщност ще удари цялата ваксинационна кампания. Нямах време да реагирам при обсъждането, тъй като нямаше достатъчно време. Но, ако не се предвидят средства там, всъщност ние ще спрем ваксинационната кампания, защото няма кой да плаща за поставянето на ваксини.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Ако искате, да започнем да ги чистим нещата. Абсолютно е ясно, че никой няма никакво намерение да спира ваксинационната кампания. Напротив, правителството подкрепя тази ваксинационна кампания. Къде са били предвидени?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: В 1.1.3.9 – здравноосигурителни плащания за поставяне на ваксини срещу ковид.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: В 1.1.3.8. има като цяло 25 млн. лв. увеличение.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това са други здравноосигурителни плащания, които са по Правилата за координация на системите за социална сигурност. Това е съвсем друго.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: А в тези 25 млн. лв. какво ще влезе допълнително? Какво сте предвидили там?

ГАНКА АВРАМОВА: В сегашния проект на Закон не е предвидена сумата за поставяне на ваксини в здравноосигурителния бюджет на здравната каса. Информацията, която постъпи при нас е, че заедно със средствата за първа линия за плащане на изпълнителите плюс и ваксинирането ще бъде с трансфер от МЗ. Тези средства, които са по Методиката за изпълнителите на първа линия, пряко ангажирани с ковид. Тези средства ще постъпват в касата чрез трансфер от Министерството на здравеопазването и заедно с ваксините, които ние от тук ще бъдем изпълнителите на това плащане. Досега пристигат данни от Националната информационна система за поставянето на ваксини. На база на тях разпределяме по районни каси и това е начин да се осъществят плащанията.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Т.е., да отговорим на въпроса на проф. Салчев, че тази сума не е предвидена на отделен ред, защото тя ще постъпи чрез трансфер от бюджета на Министерството на здравеопазването.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Цялата „заблуда“ идва от факта, че бюджетът на касата се определя на 6 050 749,9 хил. лв. В същото време текущите разходи за следващата година са 5 871 674,4 хил. лв. Т.е., създава се илюзията, че касата ще изразходва 6 млрд. лв. за своята дейност, но де факто за дейността, за която е създадена касата, тя ще изразходва 5.8 млрд. лв. Затова исках на отделен ред, а не да ги вкарвате в общата група, да създавате тази илюзия, на отделен ред да бъдат разписани, отделно от това, че по чл. 5 са толкова, това е трансфер от централния бюджет; за имунизации, за ваксинации и т.н., но като ги вкарате в общия кюп – 6 млрд. лв. – излиза, че тя, касата е натоварена да ги плаща, но това не и е присъща дейност, тя е натоварена по закон. Де факто увеличението на извънболничната помощ, говорим за специализираната, джипита, медико-диагностични дейности, чувствително е увеличена, включително и за дентална дейност, а де факто никъде не виждам аз какви са мотивите. С какво ще се различава дейността на извънболничната помощ следващата година. Там няма никаква реформа. За да увеличаваме тези средства, трябва срещу тях да има дейност, а не само увеличаване на капитация или на преглед, или т.н. Защото де факто се оказва, че в епидемиологичната обстановка тяхната дейност, на някои от тях, даже намаля. Да не говорим, няма да се спирам на проверките, които направи касата на отделни дентални кабинети, аз не видях един изряден, всички бяха с надписване. Искам да видя мотивите, че се отделят тези милиони допълнително за следващата година за извънболнична дейност, защото те ще правят това, това и това. Защото в пресата чета, че джипитата ще бъдат натоварени да правят ваксинации. Но знаем, че много от тях отказват да правят ваксинации. Те даже отказваха да правят прегледи от страх да не бъдат заразени. Вижте, всичките тези средства трябва да са обвързани с някаква промяна на методика, на дейност на тези хора, които са в извънболничната дейност. Иначе наливаме пари в пясъка. Те ще отидат. Те ще бъдат

усвоени. Но, де факто каква дейност ще стои зад тях? Малко се съмнявам, че ще има. Също ми прави впечатление намаляването на средствата за болничната помощ. Досега всички ковид болни, виждаме и четем сводките, че повечето болни отиват за стационар. Една част, разбира се, отиват в спешните отделения, другите са в стационар и това число расте. Дай Боже, да намалява заразяването и да не стигат до болнична помощ, въпреки, че твърдението, че Омикрон не е толкова опасен, не води до усложнения, но хоспитализациите се увеличават. Защо намаляваме средствата в болничната дейност? Как и по какъв начин, след като след два дена ние ще водим преговори на ниво министерство. КНСБ и КТ „Подкрепа“ ще водят преговори за ново колективно трудово договаряне за увеличаване на заплатите на лекарите, медицински специалисти и други, като те няма откъде да дойдат, тъй като виждате ли ние със съвсем малко сме вдигнали в сравнение с миналата година. Искам да Ви кажа, че като махнем тези анти ковид мерки, аз не виждам нарастване на бюджета на касата чувствително в сравнение с миналата година. Защото другото са анти ковид мерки, вкарани вътре, за да имаме илюзията, че виждате ли бюджетът на касата става 6 милиарда и нещо. С това няма да се съглася. Говорете истината с колко всъщност и защо се вдигат в извънболнична, защо в болнична толкова, защото мотивите не ми дават обяснение на тези дейности. Това е като критика към бюджета. И аз няма да се съглася всичкото да бъде в един куп и да се създава илюзията, че виждате ли отделяме над 600 и кусур милиона за НЗОК. Не, за типичната дейност на НЗОК Вие не отделяте кой знае колко в сравнение с миналата година. Другото е анти ковид мерки, които епидемиологичната обстановка ги налага и затова да, чудесно, че те се продължават, защото и епидемията продължава. Така че, нека да бъдем коректни в числата и във внушенията. Аз няма да се съглася с това внушение, че виждате ли, защото на аудиторията ще бъде казано, че 600 и кусур милиона отгоре в сравнение с миналата година ще дадем. Не е вярно.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Д-р Кокалов, да ми кажете къде виждате анти ковид мерки? Искате ли да си говорим в цифри?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те не са цифри, а са числа.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Само да си задам въпроса и много ще се радвам да ми отговорите. 580 млн. лв. има увеличение, от които на болничната помощ увеличението е 210 млн. лв. спрямо миналата година. Не знам за кои анти ковид мерки говорите вътре.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В тези 6 милиарда и кусур са включени всички анти ковид мерки. Тези, които са по чл. 5, тези, които са на първа линия по 1000 лв., всичките са включени вътре в този бюджет, а те не са същинска дейност на касата. Това не е дейност на касата. Това, че е натоварена да ги плаща, не значи, че това е дейност на касата. Същинската дейност е да плаща здравноосигурителни плащания.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: В 6 милиарда и 50 има 118.5 млн. лв. това е трансфер от централния бюджет, това са анти ковид мерките, всичко друго, т.е. цялото увеличение, което е общо 604 млн. лв. само...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вижте същинската дейност на касата колко е. Тя е само 5 милиарда и нещо.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Точно така.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Извадете от 6 милиарда и 50 същинската и ще видите какво остава. Това са анти ковид мерките.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Едно уточнение. Средствата за неблагоприятни условия за работа на първа линия не са включени тук. Те са с трансфер от Министерството на здравеопазването и са извън бюджета на касата. Тук са включени единствено тези 118 млн. лв.

ГАНКА АВРАМОВА: Тези средства, които пристигат с трансфер са за извънболничната и за първата линия.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: 1200 лв. за болничната помощ от къде идват?

ГАНКА АВРАМОВА: От трансфера.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Тези 118 млн. лв. по чл. 5 са чрез трансфер от централния бюджет. Останалото не е в бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Т.е., като извадим от общата сума тези 118 млн. лв., това е увеличение на дейностите, които са присъщи на Националната здравноосигурителна каса. Просто ги уточняваме. После всеки ще си изрази мнението.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Няколко неща, казвам само тези, които не са ми ясни или имам някакви резерви. На първо място съм съгласна с д-р Кокалов, радвам се, че са предвидени повече средства за извънболничната помощ, но следва да се помисли наистина по две неща. Първо, за какво ще се използват и второ, те дали са извадени като дейности от болничната помощ, за да няма дублиране. Второто, което искам да направя, като забележка или по-скоро да попитам, това увеличение за болничната помощ в коя част се предвижда да отиде. Аз ще ги формулирам като въпроси първо, след това евентуално да ги коментирате, който може да отговори. Следващият ми въпрос е това, което касае лекарствените продукти и медицинските изделия в тази част. Виждам, че са включени увеличени суми за рецепти, които според мен са административна дейност и следва въобще тези 30 хил. лв. считам, че те представляват административна дейност и следва въобще да бъдат извадени отделно, което да не се включва в общия сбор на лекарства и медицински изделия. Другото, което искам да попитам, тъй като не разбрах в началото проф. Салчев, като даде представянето на мотивите за лекарствените продукти, всъщност колко отделно се предвижда като увеличение – намаление и как е изчислено то, и съответно съобразено ли е със сумите, които са върнати от

фармацевтичните компании по Механизма, защото реално това ще е сумата, която ще се заплаща и тази година за лекарства, и не е тайна за всички, че има опасен риск пациентите, чийто представител съм аз в Надзора, да останат без определени медикаменти и през следващата година ние да търсим от къде да се снабдяват пациентите с тези лекарства. Т.е., сумата, която е предвидена за увеличение на лекарствени продукти каква е точно, защото са разбити по различен начин и правейки сравнение с бюджета за миналата година, аз съм си направила някаква сметка, но все пак искам да видя дали е тази. И другото, за четвъртия ред ще си говорим, като му дойде мястото.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Наистина нямаме много време и би трябвало да приемем Закона. Искам да посоча няколко проблема. Единият проблем е ангажимента на държавата по отношение на групата от обществото, която тя осигурява по линия на задължителното здравно осигуряване. За 2022 г. е 85 на сто, за 2023 г. – 90 на сто и за 2024 г. – 95 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица. Това малко или много е една застъпена порочна практика, освен това, това е от най-ниската степен – минимален осигурителен доход. Т.е., ние лишаваме Националната здравноосигурителна каса от един нормален приход. В това отношение ние много пъти го поставяме този въпрос и все се отлага неговото решаване. Трябва да имаме предвид, че част от тази група хора имат доста голяма нужда от лечение, съответно големи разходи.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Може ли да повторите, понеже връзката прекъсна и не се чуваше?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Пак ще повторя. По отношение на ангажимента на държавата към Националната здравноосигурителна каса, тя отговаря за здравното осигуряване на определени слоеве от обществото. За 2022 г. тя осигурява 85 на сто трансфера от минималния осигурителен

доход, за 2023 г. – 90 на сто и за 2024 г. – 95 на сто. И това говорим за минимален осигурителен доход. Т.е., този въпрос много отдавна се поставя за решаване и фактически държавата малко или много отлага своя ангажимент по здравноосигурителните плащания в това отношение. Ние, като вземем предвид, че част тези групи, които осигурява държавата, имат нужда от доста значителни разходи по отношение на здравното осигуряване и би трябвало все пак и тази политика в това отношение да се промени.

Иначе по принцип по отношение на Закона за бюджета на НЗОК нямам никакви съществени бележки, освен конкретни бележки и въпроси. За допълнителните плащания, това е чл. 5, ал. 1 - За срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест на лекарите, магистър-фармацевтите, на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ и на санитарите се полагат съответни суми, които са разписани в проектобюджета. Но, има една допълнителна ал. 2 – „Допълнителни трудови възнаграждения по ал. 1, т. 1 и 2 не се изплащат на лекари и на магистър-фармацевти, чиято брутна работна заплата надвишава 5 000 лв. месечно“. Това за мен е необяснимо. Тук това е за риск, което се заплаща. Просто не знам тази граница от къде идва. Абсурдно е прилагането на тази граница.

По отношение на всяка отчетена рецептурна бланка, колегата взе отношение по този въпрос, със заместване на „всяко отчетено електронно предписание“ бих предложил да останат и двете – всяка отчетена рецептурна бланка и всяко отчетено електронно предписание, т.е. да има възможност все още за удължаване, тъй като знаем, че в момента това не е влязло навсякъде в сила. Да не бъде една пречка в това отношение. И имам въпрос по предложения за обсъждане нов параграф – „Предлага се да се допълни законопроекта на ЗБНЗОК 2022 със следния текст:

„§.....Представителите на НЗОК и на Български фармацевтичен съюз по чл.45, ал.17 приемат методика за финансиране на дейности на търговци на дребно на лекарствени продукти за осигуряване на достъп до 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 в населени места, в които няма изпълнители, сключили договори с НЗОК“.

По принцип дали това е най-добрият начин за осигуряване на средства за тези региони. Преди известно време имаше в практиката други подходи. Нека да го помислим този въпрос.

И Законът влиза в сила от 1 януари 2022 г. Дали е нормално да влезе със задна дата от 1 януари или от датата на публикация в „Държавен вестник“.

МАРИЯ ПЕТРОВА: Аз имам два уточняващи въпроса и те до голяма степен съвпадат с това, което каза г-жа Николова. Единият въпрос е свързан точно с увеличението в болничната помощ, каква политика стои зад него, дали ще се увеличават бюджети на болниците или пък ще се подходи в посока на предоговаряне на цени на процедури и пътеки. И също така по отношение на извънболничната помощ там какви политики ще стоят зад това увеличение и какви са нагласите и целите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Подкрепям изказването на д-р Кокалов по отношение на извънболничната помощ. Действително през тези две години тя доказва, че съвсем умишлено може би абдикира от целия този процес и цялото натоварване отива в болниците и като награда за това ние им даваме доста пари допълнително без каквато и да е конкретика за какво те ще бъдат използвани. Те, разбира се, биха пожелали, специално джипитата, да го получат като капитация, като едно гарантирано плащане и затова

наистина има какво да се желае в мотивацията на допълнителните средства в извънболничната помощ.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искам да задам един въпрос към г-жа Лолер, преди да започне да отговаря на зададените въпроси. Направих една проста сметка, едно просто изваждане от 6 милиарда и 50 милиона, което всъщност говорим, че е бюджет на касата за присъщата дейност 5 милиарда 871 – извадих от тях и се получават 181 075.5 хил. лв. Ако трансферът е 118 млн. лв. за тези анти ковид мерки се получава, че някъде 70 – 80 милиона се губят. Те за какво са? Тъй като разликата от бюджета и присъщата дейност е 181 075 хил. лв. Къде остават другите пари, след като казваме, че само 118 млн. лв. са трансфер?

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Аз само за няколко общи политики ще кажа и после ще отговаря за извънболничната помощ. Не знам дали вече е станало дума, че се предвижда юни месец да има актуализация на бюджета. Нашето правителство има много амбициозна програма по отношение на здравеопазването. Идеята е до актуализацията на бюджета до юни месец да са разписани много реформи и голяма част от тях са свързани със здравеопазването. Ако прочетете нашето коалиционно споразумение в частта здравеопазване, ще видите голяма част от тях. Ако искате съвсем набързо да Ви кажа какво мислим да правим в здравеопазването, като за много неща от тях трябва да бъде обсъждано с коалиционните партньори, след това трябва да бъде договаряно с тристранката, това не е даденост, но като голяма картинка мога да Ви кажа в каква посока ще вървим, ако Ви е интересно да Ви разкажа. И в такъв смисъл отговарям и на г-н Гигов, че със сигурност ще бъде разглеждан Законът за здравното осигуряване и постепенно да се стигне до 100 на сто. Тези неща, цялата рамка ще се разглежда там. Искате ли да Ви разкажа сега каква ни е общата програма, какви амбиции за реформи гоним или предпочитате да вървим по бюджета?

ВАСИЛ ПАНДОВ: Тук присъстващите изразиха съгласие.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Започваме с много конкретика в електронното здравеопазване, като идеята е тази година електронното пациентско досие да влезе в сила. И тази точка, която казвате за промяната за „всяка отчетена рецептурна бланка“ на „всяко отчетено електронно предписание“, аз съм категорично против да се дават допълнителни срокове. Трябва да се дигитализираме, ако искаме и за пациентите да има проследяемост, и за тях да има лесно, като влязат в болница и дадат картата, защото и това е част от реформата да имат лична карта с чип. Това да бъде обвързано с пациентското досие. Ние сме длъжни в някакъв момент да се дигитализираме. Доколкото знам е имало някакъв срок за отпадането на тази отчетена рецептурна бланка. Не знам дали е удължаван този срок. Ако искате, можем пак да го удължим, но държа да има някакъв краен срок, след който това няма да се приема. Иначе ние никога няма да се дигитализираме. Смятаме, че категорично дигитализацията е и в полза на пациента, и на държавата за начина, по който използва ресурса. Усилено се работи по дигитализацията. Министерството на електронното управление е редовно в Министерството на здравеопазването. Има сериозен план за този проект. Следим си го. Ако искате в някакъв момент можем да направим отделен Надзор, на който да Ви докладвам как напредва всичко там, някъде март месец. Това е относно дигитализацията. За спешната помощ - също работим много по нея.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тя е ангажимент на държавата.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Разписахме доста неща за спешната помощ. За спешната помощ има няколко неща. Там е телефон 112, там са и хеликоптерите. Това са големите неща в Спешната помощ. За хеликоптерите направихме много сериозна логистична задача – анализ да поискаме за всеки един пациент във всяка част от държавата да има достъп

в адекватно за него време в зависимост от четирите степени в спешната помощ и се излезе като резултат, че на нас ни трябва между 6 и 7 хеликоптера. Взе се решение да се закупят по този план за възстановяване 6 хеликоптера, но за сметка на това да се включи и обучение на персонал, да се осигурят хангари. За спешната помощ за 112 там амбицията ни е да имаме единна платформа за пожарникари, лекари, линейки. Имаме амбиция да се обучат и парамедици. Това е за спешната помощ. Това са първите две големи неща, по които искаме да започне работа по тях. Ще започнат разговори с лекарския съюз за договаряне на клинични пътеки. Като първо трябва да има анализ. В Министерство на финансите създаваме едно много сериозно аналитично звено, което първите месеци ще бъде изцяло фокусирано върху здравеопазването. Ще направим анализ на клиничните пътеки, болниците и да се види точно това, за което Вие говорихте, тази реформа, която искаме от болничната помощ и извънболничната да стъпи на анализи и юни месец, когато влезе бюджета, да има вече едни реформи вътре.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Само да уточним чисто финансово защо влиза от 1 януари 2022 г. във връзка с останалите бюджети. Само, ако може това да уточним. Всички бюджети влизат в сила от 1 януари и имаше въпрос защо и този влиза от 1 януари. Те няма как да влязат от различна дата.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Така е.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Има въпрос пак към Министерство на финансите, като сега изпълняваме 1/12 част как това ще се съотнесе към влизането със задна дата на Закона за бюджета. Аз мисля, че тук идеята е да може да се компенсира евентуално цялостно за 12 месеца. Няма как финансовият фонд да не действа през тези 12 месеца заедно със Закона за държавния бюджет.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Винаги заедно вървят. В една и съща рамка са.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Това го уточнихме. Относно извънболничната помощ, ако може и аз да взема отношение. На първо място се поставя въпросът за натовареност и за реформиране на извънболничната помощ. Трябва да кажа, че в годините, доколкото на мен ми е известно, ръстът на бюджета за извънболнична е бил много по-рестриктивен, отколкото ръста за болнична помощ и за лекарствени продукти. В този смисъл тук аз мисля, че ние не можем така механично да делим, никой от нас не защитава нито само болничната, нито само извънболничната медицинска помощ. В мотивите е посочено изрично, че повишението в извънболничната медицинска помощ първо в ПИМП се вдига гарантиране обема дейности по програма „Детско здравеопазване“, това са профилактични дейности в различни възрастови групи, общ брой от 3 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“. На следващо място – диспансерно наблюдение - прегледи с едно, две и повече заболявания.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Само да допълня, 3 млн. дейности, които са, това е предвиждане за заплащането на потребителската такса за деца в извънболничната помощ.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Различните финансираня, които са свързани с отдалечени райони, финансиране по Наредба № 9 – здравни грижи в дома. Всичко това е в обхвата на извънболничната медицинска помощ и в мотивите е посочено.

Относно СИМП в мотивите е посочено, че има разчетен общ брой от 21,0 млн. специализирани дейности. На следващо място - диспансерно наблюдение при деца с диагноза Неинсулинозависим захарен диабет, за прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ и т.н. Има в мотивите много конкретика и за рехабилитация и физиотерапия, за медицинска експертиза, за високоспециализирани дейности.

Този ръст в двете насоки – първичната и специализирана са около 33% грубо във всяка от тях. Едната е 33, другата е 35. Идеята беше, че на първо място предварителното становище на съсловните организации, изразени по време на преговорите е, че е необходимо финансиране допълнително, специално на лекарския съюз, на извънболничната помощ. Тук става дума за натоварване на болничните лечебни заведения, включително в контекста на ковид пандемията. В момента, тази година, новият вариант на вирус натоварва в много по-голяма степен извънболничната помощ към момента, отколкото болничната и това е видимо от данните. Също така трябва да се посочи, че и на срещата с асоциациите с различните видове изпълнители на болнична помощ преди седмица, както посочих, самите те посочиха, че последните две години са много по-малко натоварени поради различни обективни причини и те в момента получават финансиране от бюджета за дейности, които съгласно Методиката, те не извършват. Т.е., там реформата ще бъде в един момент, както казахме, спре това финансиране свързано с ковид.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тези неща, които ги прочетохте в ПИМП и СИМП, това са традиционни неща, които и до този момент са се правили. Няма нищо ново вътре и затова въпросът беше защо увеличаваме стойността на тези дейности. Вие миналата година не бяхте, когато лекарският съюз приема заложеното в бюджета като нещо задължително, а не като план и се стигна до парадокса да изплащаме суми на база извършена вече до момента дейност, а не за бъдещи дейности. Така че моето опасение е, че като заложим в нереформирана система нови милиона, както каза д-р Кокалов – те ще бъдат усвоени и няма да има никакво движение напред. Това, което каза г-жа Лорер е прекрасно, но става въпрос за бъдещи намерения от юни – юли и нататък. Ние, залагайки го с бюджет от 1 януари на тези увеличения, вече започва тяхното усвояване, разпределение и до края на годината, и на полугодieto ще искат тези пари

да им бъдат раздадени, ако не бъдат усвоени. Притесненията са това, че отиват пари в неререформирана дейност, а не за нови дейности.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Затова питах дали тези дейности ще се извадят от болничната или има дублиране.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Аз не мисля, че те се изваждат от болничната. Те са предвидени в отделни редове, в отделни направления. Относно реформата - това е един въпрос, който ние днес няма да можем да решим. То и болничната медицинска помощ колко е реформирана, по тази логика, за да получи и тя повишено финансиране. Т.е., ако тук започнем с критерия кой е реформиран и кой не, може би не трябва да повишаваме бюджета на здравната каса като цяло, докато не се извършат анализите, но това ще отнеме време. За да се спазят приоритетите, които бяха приети, включително както каза г-жа Лорер, на преговорите, там имаше ясен акцент върху извънболничната помощ и то в насока профилактика, тъй като знаем, че и по доклада на Европейската комисия от миналата седмица един от критериите, които се посочват за България са няколко. Европейската комисия посочва много ниско ниво на профилактика и превенция; високо ниво, като относителен дял, на болничните разходи, които въпреки това са недостатъчни, защото и болничната система не е реформирана; висок брой лекари на глава от населението, които не са разпределени правилно. С доклада на Европейската комисия може да се запознаете. В тази връзка предвиденото допълнително финансиране в извънболничната медицинска помощ е въпрос именно стъпка в насока профилактика и превенция, което всяка година се обсъжда и всяка година е въпрос на дискусии. Аз мисля, без да съм бил в дискусиите миналата и по-миналата година, но и аз, като потребител на здравната услуга, моето впечатление е, че фокусът е винаги върху болничната медицинска помощ. Друг е въпросът, че всички системи трябва да се реформират. Това никой тук не го отрича.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Реформата на извънболничната помощ се спряга още от самото начало. Аз съм от началото на реформата. Още от началото се говореше дали да бъде капитация или кейс-микс. Кейс-микс е не само капитация, но и лечение. За да намалим парите на болничната помощ, трябва да натоварим извънболничната помощ с дейност. Ние в момента не я натоварваме с дейност. Аз съм съгласен, че трябва да се увеличават средствата, но по обективни причини – увеличаване на цената на тока, на лекарства и т.н., на това, което е консуматив. Но някой да ми каже, че извънболничната помощ ще извършва дейности, трябва да са разписани. Защото и сега те са длъжни, едно време имаше профилактика и сега са длъжни да правят профилактични прегледи, и сега са длъжни да следят болните и с онкологични заболявания, и им се плаща за това. Те могат да провеждат профилактика, ако искат. Извинявайте, пак се връщам в близкото минало, те не желяха (и затвориха кабинетите си изобщо) да преглеждат от страх да не се заразят с ковид. Някои от тях даже не пожелаха да се ваксинират. Подкрепям да се увеличават средствата, но да има анализ, понеже разходите на един кабинет се вдигат средно с едни колко си процента, ще увеличим, да ги покроят. Те нямат допълнителна дейност, а това е реформата. Реформата, за която си говорим от години е как и за което колежката тук напомни от пациентската организация, как да разтоварим болничната помощ с такива функции, които могат да бъдат поети от извънболничната. Извинявайте, колко от джипитата в извънболничната помощ взеха специалност „Обща медицина“? Ние сме пред факта, че ще останем без джипита, защото голяма част от тях са на пенсионна възраст и сигурно ще напуснат. А голяма част от тях не покриха изискването за „Обща медицина“. Много от тях отидоха и заеха местата със специалността, която имаха – „педиатрия“, „сърдечни болести“ и т.н. Страшно е това, което стои пред извънболничната помощ, ако не почне действително истинска реформа. Аз не знам какво пише в споразумението,

г-жа Лорер, но там четох, специално за болничната помощ, че там трябва да отпадне търговският характер и да се осигури действително достъп на всички български граждани, независимо от факта колко са богати. Защото ние комерсиализирахме болничната помощ, няма какво да си говорим. Така че в болничната помощ основното, което е за реформа, защото използвам думите „ама и тя не е реформирана“, тя не е реформирана основно в една посока – начинът на финансиране и заплащане на дейността, защото от години стоят едни пътеки, взаймствани от австралийската система, които са за качество. Ние ги префасонирахме и ги направихме да финансираме дейността. И в края на краищата всеки един увеличаваше броя на пътеките и сега четох скоро един материал от Министерство на здравеопазването колко лечебни заведения са пожелали нови дейности, т.е. разширяват си дейността, но не от любов към пациентите, дайте да си говорим честно, а заради това, че тази дейност ще им се плаща. Да, приветствам това, което навремето министър Дянков беше създал група за остойностяване, за истинско остойностяване на пътеките, защото голяма част от народните представители говорят за DRG системата – диагностично-свързаните групи, която е скъпоструваща система. Да, тя обхваща и другите заболявания на болните, защото те не влизат само с едно заболяване и действително пътеката е средно остойностена. Но навремето, те просто се сменят много често, пък ние за съжаление или за радост сме отдавна, имаше една такава дискусия в Народното събрание. Бяха поканили представител на швейцарската система, който каза – да, ние въведохме диагностично-свързаните групи, защото една хирургична манипулация в отделните кантони струваше различно от 500 до 10 хил. франка и решихме да го изравним. И аз го попитах – колко време Ви отне. И отговорът – 10 години. На десетата го въведохме. За каква система си говорим, която може да бъде въведена сега и да сложи в рамките, които се желаят. Не може. Нека да видим това, което имаме в момента, как бихме го модифицирали. Да спрем

комерсиализацията. Действително да въведем една истинска здравна карта, която да спре изникването на болници, обикновено в големите градове, където вече всъщност сме пренаситени. Как да направим така, че да увеличим заплащането на тези, които работят, защото няма да имаме и лекари, и медицински специалисти в скоро време с това заплащане и тези условия на труд. Вижте покритието средно с лекари и със здравни специалисти на 10 хиляди. Сравнете ги. Гладът за тези кадри е голям и до голяма част това се крие в начина на заплащане. Защото има болници, в които директорът взема няколко хиляди, да не кажа десетки хиляди и в същото време здравните специалисти не са покрили изискването на предишния Колективен трудов договор да бъдат с основна заплата 950 лв. Те още стоят на 750 – 800. Т.е., предизвикателството към стимула да се заплаща и да се уважава професията стои. Ние задържаме пенсионери, защото пенсиите са ниски и те продължават да работят. А трябва да бъде насочена реформата в това как да привличаме и задържаме медицински специалисти, по какъв начин – със заплащане, кариерно израстване и т.н. Основната реформа трябва да бъде насочена в извънболничната и болничната помощ. Те са като скачени съдове. Тези реформи трябва да вървят заедно. Не може само на едната или на другата. За да може действително да се спре натоварването само на болничната помощ, но то е поради комерсиализация, поради факта, че като отиде в болницата му взимат пари още на входа, особено в частните болници, нежеланието на голяма част от джипитата изобщо да лекуват болните си на място, защото това е ангажимент да ходиш по домовете, да следиш състоянието, но всъщност това ще разтовари болничната помощ. И, ако има дискусия по реформата, нека не се затваря кръга само с представители на съсловните организации. Без да ги обиждам, но там нещата по-скоро са – колко повече пари ще вземем и ще разпределим. И е прав колегата ми от „Подкрепа“, че всъщност останаха едни пари поради факта, че те не бяха

усвоени заради пандемията, нищо не се свършва в извънболничната и понеже лекарският съюз смята, че тези пари им се полагат от бюджета, защото са отделени в този параграф, те казаха – няма да се насочват никъде другаде, т.е. вързаха ни ръцете, ще ги дадем на хората, които са работили. И ние какво направихме? Дадохме пари допълнително, както каза и колегата, за неща, които те са свършили преди месеци. Увеличихме някои от дейностите, които са извършили, а не за това, че те ще направят нови дейности и ще им ги платим. Както и увеличаването математически, механично на парите, води до изкривяване на смисъла на касата, че тя плаща за извършени вече дейности, а не назад, напред и някакви такива. Г-жа Лорер, канете и работодатели, и синдикати, и пациенти, и всички, за да ги чуете, тъй като има хора, които са от началото и знаят всички грешки, които са допуснати, включително...

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Може ли да кажа каква е нашата идея. Започнах със спешната помощ, защото това е най-наболелия проблем и вече се работи по нея. Но, това е само началото, защото успоредно с нея се преразглежда цялата ни здравна карта. Здравна карта в какъв смисъл ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да не е само моментна снимка, както е сега. Тя трябва да се следи.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: За да си получим парите за цялото здравеопазване по Плана за възстановяване, ние трябва да си направим здравна карта. Правейки тази здравна карта, ние ще използваме в същото време да я актуализираме. Актуализирането включва болници, легла, необходими кадри и включва и класификацията на различните видове болници. Освен здравната карта, работим и по други теми, като за всяка от темите, по които ще работим, ще се свикват големи експертни групи. И, ако Вие познавате начина, по който ние работим, ние правим много големи дискусии, на които каним всички участници в процеса, които обикновено

не се обичат и си противоречат, за да можем да чуем 360 градуса мнения по въпроса и на хората, които са отскоро и на хората, които са отдавна и от всички страни на барикадата. И това ще бъде по всяка една от темите. Темите са 8 или 9. Ако искате, като ги разпишем, ще Ви ги пусна, за да се запознаете. Добре е да се запознаете с тях. И със сигурност по някоя от тях ще бъдете поканени и Вие. Всеки, който има някакво отношение по въпроса, по който ще се говори, ще Ви покани задължително. И това няма да бъде решавано еднолично или феодално нито във финансите, нито в здравеопазването, нито в касата, нито в лекарския съюз – никъде. Това е процесът, по който ние мислим да работим. Работи се по здравната карта, работи се по законови промени за специализантите, ще се работи по клиничните пътеки, спешната помощ, ще се работи по лекарствата и техния механизъм. По много неща ще се работи.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Уважаеми колеги, аз наистина ще Ви помоля да се съсредоточим върху Закона за бюджет на касата. Да се съсредоточим върху числата, ако има някакви предложения за изменения на числата, ако не – дали ще платим 90 млн. лв. на общопрактикуващите лекари или няма да ги платим ще зависи от преговорите, които ще настъпят в най-скоро време. Аз знам тяхното желание, прочел съм всичките им документи, прочетох исканията – искат с 30% увеличение на цената на съществуващите в момента дейности. Там няма предложени допълнителни нови мерки и т.н. Тъй че работа на министерството е. Нашата работа е при преговорите да им кажем – да, ще получите тези 90 млн. лв. повече, ако.. Това е едното. Второто, което е, в тези 90 млн. лв. са предвидени плащания за потребителската такса за децата. Такова е било споразумението, до колкото разбрах и ние ще го отстояваме. Другото, което е, по нормативна уредба по Наредба № 9 трябва да заплащаме допълнителната дейност за домашното лечение до 14 дни на общопрактикуващите лекари и на сестри. Тези параметри трябва да се договорят допълнително. Това са

предвидените в момента неща. Моята молба е да се съсредоточим върху бюджета и най-вече към двата нови параграфа, които са предложени за обсъждане, за да се одобри проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2022 г. и да се изпрати и на министъра на здравеопазването за внасяне в Министерския съвет и на Националния съвет за тристранно сътрудничество. Това са двата параграфа, които нямат номер.

Първият параграф за обсъждане е: „Представителите на НЗОК и на Български фармацевтичен съюз по чл. 45, ал. 17 приемат методика за финансиране на дейности на търговци на дребно на лекарствени продукти за осигуряване на достъп до 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 в населени места, в които няма изпълнители, сключили договори с НЗОК“ и другият параграф нов за обсъждане е „(1) В срок до 31 март, НЗОК събира информация от лечебните заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК за съответната година, относно структурата и размерът на разходите за персонал по отделни категории персонал, по условия и ред, определени от Надзорния съвет на НЗОК и (2) В срок до 15 април, управителят на НЗОК представя на Надзорния съвет на НЗОК информацията по ал. 1 с обобщение на резултатите и анализ“. Относно тези два параграфа личното ми мнение е, че на Националната здравноосигурителна каса, личното ми мнение е, че по първия параграф, който се предлага за финансиране на търговците на дребно, касата няма как да финансира търговците на дребно. Ние можем да финансираме дейности, а търговците на дребно не изпълняват дейности, те всъщност получават отстъпки от лекарствата, а и ние плащаме за част от рецептите, тъй че няма как да го финансираме това.

А относно срока, дори и да се възложи на касата, трябва да се каже по

кой закон това трябва да го направим, за да може да е легитимен Законът за бюджета на касата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: По отношение на увеличените средства на извънболничната помощ, аз считам, че и това, което чух от г-жа Лорер, че тези неща би следвало да се случат като увеличение след актуализацията на бюджета в средата на годината. Защото начинът на мислене на съсловието е, че това, което сега ще се даде без никаква връзка с никаква допълнителна дейност се приема като някаква даденост, като някакво увеличение на предлаганите услуги. Голямото очакване ще бъде наистина в средата на годината, когато се обвържат някои нови дейности и съответно нови плащания. Според мен по-добрият вариант е увеличението на болничната и извънболничната помощ да се случат след средата на годината. До тогава и самото коалиционно споразумение изисква остойностяване на новите дейности, които ще бъдат заложени в бюджета.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Доколкото касата се предвижда да има по-големи приходи, то има и по-големи разходи от 560 млн. лв., които трябва да се разпределят между дейностите. Те са разпределени с увеличение, може би оставате с грешно впечатление. Увеличават се абсолютно всички дейности и извънболнични, и болнични. Всички имат увеличение. Болничните дейности също имат 11% увеличение. Просто относително увеличението в извънболничните е по-голямо, отколкото в болничните. Т.е., тези 560 млн. лв. не се разпределят между различните дейности на касата пропорционално по начина, по който са разпределяни през 2021 г., а даваме малко повече като увеличение, не с еднакъв процент, говорим с малки проценти на извънболничната помощ, отколкото се дават на болничната. В болничната средствата се увеличават с 200 млн. лв., ПИМП се увеличава с 95 млн. лв., СИМП също с 95 млн. лв.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: ПИМП и СИМП са 30%, а

болничната са 3.4%.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Махнете тези 118 млн. лв., които са трансферите. Мога ли да обясня. Отиваме на т. 4 – трансфери от централния бюджет. Бил е 237 млн. лв. миналата година, защото са 12 месеца ковид мерки. Сега с проекта на Закон за бюджета той е 118 млн. лв., т.е. имаме 118 млн. лв. намаление от ковид мерки. Ако те се махнат, реалното увеличение на болничните дейности е 200 млн. лв. На ПИМП и на СИМП са по 95 млн. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искаме да знаем тези 95 млн. лв. за ПИМП и СИМП за какво се дават, за каква дейност.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: А 200 млн. лв. за болниците за какво се дават?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Най-малкото за това, че в болницата хранят, има увеличение на цените на тока, ще има увеличение на заплати и т.н. Докато оттатък ми кажете за какво се дават 95 млн. лв.? Ако ми кажете за какво се дават – ок. Убедете ме.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Аз мисля, че д-р Пандов разказа вече за една част какво ще се прави, останалата част е въпрос на договорка със съсловните организации, на които ние като Надзор можем да им изискаме определени регламенти, със сигурност няма да е на база капитация. Ние можем да поискаме от тях, можем с Вас да се съгласим какво да поискаме от тях, за да можем да им се дават тези пари и на едните, и на другите, на извънболничната и на болничната помощ. Има допълнителни пари, може да се поиска да се зложат реформи, които да се обсъдят с Вас. Малко е трудно това да се залага сега, като няма анализ, но мисля, че като цяло се знае, всички го знаем, че извънболничната помощ е била недофинансирана така или иначе, всички знаем, че джипитата по време на ковид работиха като принтери само и нищо повече. Аз виждам тук пет страници от дейности, които те трябва да извършват. Лично аз не съм виждала да

извършват. Не знам дали е въпрос на контрол или недофинансиране. Но като цяло имаме 4 500 общопрактикуващи лекари, които извършват 16 милиона прегледи. Тяхната сума в бюджета е доста по-малка на зъболекарите като брой прегледи. Цялата система трябва да се гледа и извънболнична, и болнична, както каза д-р Кокалов. Понеже е гледана на парче през последните години и е давано малко тук, малко там според лобитата. Тя трябва да се погледне в цялост и вероятно се надявам до края на годината да имаме поглед и да бъде изчистена. Междувременно имаме голямото щастие да имаме увеличение на приходите на здравната каса. Най-вероятно те ще бъдат още повече догодина. И тези 560 млн. лв. трябва по някакъв начин да бъдат разпределени между основните участници. Разпределението, което ние предлагаме е да не е пропорционално, каквото е било 2021 г., а да е с малко по-голямо увеличение за извънболничната помощ. Много малко увеличение. За да покажем, че ние искаме да тръгнем в тази посока и да изискаме обратно реформа от тях.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Аз мисля да продължим още малко с тази обща дискусия и да минем по разпоредбите, защото имаме и становище от министъра на здравеопазването. Все пак ние трябва да прегледаме текста на законопроекта.

Във връзка с извънболничната и болничната помощ, тук се очертава една дискусия, трябва ли, не трябва ли, болнична срещу извънболнична медицинска помощ. Така или иначе тези средства, както правилно посочи проф. Салчев, предстоят да бъдат договаряни, те не могат просто механично по действащия рамков договор да отидат към съществуващите дейности на ПИМП и СИМП, защото те са фиксирани. Т.е., тук предстои едно договаряне от наша страна, като Надзорен съвет, с изпълнителите и съответно да заложим по-високи изисквания и ангажменти към тях. Това е нормално. На следващо място ние, ако продължаваме на принципа

основния дял по някакви механизми да го разпределяме за болнична помощ, защото са се увеличили ток, консумативи и т.н. Тук ще трябва един много сложен анализ, то и на другите се увеличават ток и консумативи не в такива размери както в болничната, но също се увеличават и ще влезем в един порочен кръг на изчисления. На мен не ми се иска на това заседание, тук в момента става някаква дискусия кой заслужава и кой не заслужава. Може би Вие сте свикнали така да се разглежда, но безспорно имаме повтарящи се констатации, а именно, че натоварването на болничната система е свързано с превенция. Липсата на превенция и профилактика е свързана с натоварване на болничната система. Залагането на това допълнително финансиране е свързано с договаряне. Ние не им даваме просто в момента автоматично увеличение на дейностите по Националния рамков договор. Вие това го знаете. Няма как това да се получи автоматично. Аз мисля, че това тук е нещо, което тази година, залагайки това ще имаме много работа да договорим с тях какво допълнително ще се извърши, анализът, който ще се направи. От друга страна този закон ще започне реално да се прилага след два месеца евентуално. Така че ние дотогава имаме време да направим анализи какво искаме от извънболничната помощ срещу така наречената реформа, която в момента залагаме. Но, ако ние никога не започнем от извънболничната помощ, аз не виждам как ще преминем към разтоварване на болничната медицинска помощ от дейности, които са свързани с превенция и профилактика.

Давам думата на г-жа Николова. После ще започнем разглеждането на текстовете, защото имаше въпроси относно лекарствените продукти, новата група, относно 30 млн. лв., относно последните параграфи.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Въпросът ми беше относно лекарствата, като махнем от общата сума медицинските изделия и 30 хил. лв., които са за рецепти колко е сумата, която се получава общо за 4 групи

лекарствени продукти в бюджета и какви са мотивите да бъде определена точно тази сума.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Веднага Ви отговарям, че това е по искане на всички, които работят във фармацевтичния бизнес, да бъдат ясни колко са парите за изпълнението на рецептите и колко са парите за медицинските изделия, защото иначе цялата тази сума беше включена преди това в общата сума за лекарствата и те винаги се съмняваха колко са парите, които плащаме за рецепти и за лекарства. Парите, които са тук 30 млн. лв. и 25 млн. лв. за медицинските изделия, са включени в общата сума от 1 510 млн. лв., както бяха по-рано, само че са изведени на отделен ред за яснота и прецизност, и няма да влияят върху механизма.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Затова питам чистото колко е за лекарства, като извадим тези два реда.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Без 56 млн. лв. ще видите колко е чистото. Като ги махнете от милиард 510 ще видите колко е.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Общото увеличение е 153 млн. лв. за лекарства.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Около 100 млн. лв. допълнително. Миналата година не бяха извадени на отделен ред и правихме отделна справка за ПРУ колко са рецептите и медицинските изделия.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Увеличението е общо 153 млн. лв.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Защо всички въпроси са към г-жа Лорер. В подготовката на проекта на този закон не са ли взели участие представители на Министерството на здравеопазването, както и представители на Националната здравноосигурителна каса, което е логично, когато се прави един проектозакон в това отношение. Така че, ми се струва, че някои от въпросите щяха да отпаднат. Редно би било ние да получаваме информация, както Министерството на здравеопазването се

свързва с различни асоциации и групи, становищата от тези срещи да бъдат предоставяни и на нас, за да сме запознати по отношение на Закона. Също по отношение на г-жа Лорер, която ни запозна с бъдещето с някои нейни виждания, би било хубаво да ги имаме в писмен вид и по-подробна информация. Това трябва да бъде малко изпреварващо. За това, което се говори за клиничните пътеки, какъвто и анализ да се прави по отношение на клиничните пътеки, то е отдавна отпаднал механизъм. Знаете, че постоянно се поставя проблемът с остойностяването на лекарския труд, на сестринския и т.н. Може би най-доброто ни е диагностично-свързаните групи, но трябва да се тръгне към тях. Защото иначе, използвайки само клинични пътеки, които са симптом за качество, а не за финансиране и просто задълбочаваме проблема, който съществува.

По отношение на здравната карта, тя се създава от 2000 година. До сега може би е променяна десетина пъти. Но прекалена политическа окраска има по отношение на здравната карта и нещата трябва да се погледнат обективно.

По отношение на проекта на Закона за бюджета, като избегнем някои въпросителни, както е по отношение на трансфера, който е от държавата, който би трябвало категорично да се заяви, че е за сметка на държавата, а не за сметка на бюджета на здравната каса, така и някои други въпроси, по които ще взема отношение.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: То е изрично заявен трансфер от централния бюджет по чл. 5.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Да започнем вече да разглеждаме разпоредбите. Имаме становище от Министерството на здравеопазването по чл. 5, ал. 1, но преди да стигнем до чл. 5, ал. 1 някакви други коментари имате ли? Давам думата за коментари. Преди чл. 5, ал. 1 вече проведохме дискусия за извънболничната медицинска помощ, проведохме дискусията с колко е

реалното увеличение на бюджета за лекарствени продукти, за трансфера. Сега и аз да се присъединя тук, че тези 30 млн. лв., които са за електронните предписания, които са с нива на заплащане 100 на 100, те досега са били включени, но по настояване, както каза проф. Салчев, на фармацевтичната индустрия, те искат да има яснота да не участват по някакъв начин в механизма им, защото като са в общата група, може да има някаква...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е настояване от страна на ПРУ за сумите за рецепти.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Тук мисля, че това е нещо, което отдавна се обсъжда като прецизност – да бъдат на отделен ред. И тук, обсъждайки разходната част, като финансови параметри, може би е моментът да стигнем до новата група, защото тя е все пак тук в началото, а именно това е тази нова група – лекарствени продукти за домашно лечение...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Лекарствени продукти с годишен разход за терапия на задължително осигурено лице равен или по-висок от прага на ефективност на разходите (3 пъти brutния вътрешен продукт на човек от населението изчислен на база официални данни от Националния статистически институт за предходната година).

ВАСИЛ ПАНДОВ: Тук ние получихме в Министерство на здравеопазването становище от АрФарм тази сутрин, предполагам, че и в касата е постъпило, като те задават въпроса какво налага този нов ред, каква е предвидимостта, какви са продуктите, които ще бъдат на този нов ред спрямо сегашните, защото те досега са били в общата друга група и каква е необходимостта да има нов ред, а да не бъде заложен този Механизъм в Наредба 10, като Механизъм за устойчивост. Какво налага да бъдат в Закона за бюджета изведени на нов ред. Това са въпросите.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: На този въпрос отговарям за

четвърти път, в четвърти бюджет и т.н. И ще продължавам да отговарям, и ще продължавам да настоявам за тази група. 53 нови молекули от 1 януари 2022 г. - 25 чисто нови и 28 са с нови показания, които вече са приети от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти и са включени в списъка на Националния съвет по цени и реимбурсиране. При тези лекарствени продукти някои от тях се касаят за 18 – 20 човека. Разходът им е 25 – 30 млн. лв. При тях идеята е да бъдат сключвани специфични договори на базата на оценката на здравните технологии колко са посочили и какви резултати се очакват от лечението с тези молекули. На базата на тези специфични договори тези молекули няма да участват в Механизма за така наречения пей-бек. Защото например да вземем един лекарствен продукт, няма да казвам кой е, който влиза сега, няма да кажа и каква му е цената, ако се включи в Механизма, всички останали, които плащат така нареченото обратно връщане на средствата, ще поемат разхода на този лекарствен продукт. Мисля, че дотук съм донякъде ясен. Освен това, всичките тези нови молекули, те се вкарват по специален ред и нашето изискване е да отговарят реално на оценката на здравните технологии, където ICER се изчислява на базата на 3 пъти GDP на човек от населението за годината. Освен ICER, който се използва, там се използват и какви крайни точки се постигат – дали задържане на състоянието при 5 или 10 човека, дали излекуване на пациента и точната бройка на пациентите, посочени по години. Идеята, както е във всички западно-европейски страни, ако сте посочили крайната точка излекуване на 5 пациента, касата да Ви ги плати и да не възразява срещу това нещо. Но, ако имате 6, 7, 8 пациента и тримата имат постигната крайната точка, а останалите не са постигнати, да бъде за сметка на съответната фирма, която в своето ОЗТ е обещала лечението на тези пациенти. И всъщност това е идеята. Аз разбирам притеснението на АрФарм, които пета година вече се мъчат, не се постигна това нещо, оправдавайки се с различни неща. И във връзка с тази

група едно от предложенията, които са в Преходните и заключителни разпоредби, че списъкът на тези лекарства след приемането на Закона се утвърждава от Надзорния съвет, където ги правим всичките анализи - колко са пациентите, колко е цената, колко ще се постигне и как ще повлияе на Механизма. Освен това другото, което ние трябваше да направим е да Ви представим няколко допълнителни анализи, които Вие ги получихте, както от нашия актюер, така и всичките останали анализи, свързани с лекарствената политика. Ако не се пристъпи към тази точка и не се постъпи по този начин, ще вдигнем стойностите, които ПРУ връща на всички лекарства, които са в другите три групи. Там Механизмът ще бъде атакуван и той в момента е атакуван от фирми в съда, и ще продължаваме всеки път да се договаряме. Като аз казах, че тук има два Механизма. Единият Механизъм е свързан със задължителните отстъпки по Наредбата, а вторият Механизъм е предвидимост на бюджета на касата. И във връзка с тази предвидимост на бюджета на касата ние предлагаме въвеждането на тази четвърта група, където ще има точно и ясно договаряне с всяка от фирмите, която желае да вкара нов лекарствен продукт много скъп за малко пациенти.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Въпросът ми е към г-жа Лорер. Това, което казахте за тези 153 млн. лв., с които се предвижда да се увеличи бюджета за лекарствата, съобразени ли са с тези нови молекули, които са приети вече и които ще влязат и ще бъдат отделени в тази нова четвърта група. В такъв случай тези 153 къде отиват от това увеличение, тъй като до момента са били три групи. Дали няма да се ощетят пациентите с другите лекарства, които са от другите три групи. Това е едното. И другото, което си мисля за отделянето и за Механизма, това, което проф. Салчев каза, дали по някакъв начин е съобразено това ... Наистина не разбирам как е формулирана тази сума от 153, на базата на какво се стъпва. Дали се стъпва на някакви преходни увеличения, дали се стъпва на Механизма. От къде

се формират тези 153 млн. лв.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Сумата 153 млн. лв. отговаря на 11% вдигане на общата сума за лекарствените продукти. Преразпределението, първо ще обясня какво е било. Първа група са били 801 млн. лв., втора – 475 млн. лв., трета – 323 млн. лв. Имайте предвид обаче, че и в първа група има лекарства, това са лекарства, които се изписват по протокол и там има също лекарства, които са 3 пъти GDP и когато ние плащаме на базата на протокол в извънболничната помощ, това натоварва първа група, където са най-често употребяваните лекарства при пациентите със социално-значими заболявания. И всъщност там натоварването при пациентите със социално-значими заболявания покрива разходите на тези скъпи лекарства. И всъщност ние на базата на анализите, които сме направили в касата кои са тези много скъпи лекарства, без много да разместваме останалите групи, сме ги извели в отделната група така, че да не нарушим принципа на заплащане в останалите три групи, съотношението им.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Пак не разбрах как се получава точната сума от 153 млн. лв.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Тези 153 млн. лв. са свързани с общото увеличение на приходите на Националната здравноосигурителна каса с 11% и са преведени към 11% за лекарствата. Колкото са увеличени общите приходи, толкова са увеличени и разходите за лекарства, както и другите здравноосигурителни плащания.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Г-жо Николова, винаги бюджетът на касата е правен с колкото процента се увеличава общия бюджет, с толкова процента се увеличават и разходите за лекарства. Така са се получили тези милиони.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Т.е., по никакъв начин не са съобразени новите молекули, които са влезли в сила и не е съобразено с нищо по Механизма, който е през годината.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Съобразено е.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Затова попитах кой е критерия за определяне на тази сума 153. Защото за болничната имаме 8.7%, а извънболничната 3.4%, а тук има 11%. Затова питам на базата на какъв критерий са заложили тези проценти.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: На постигнатите нива на миналата година от една страна и това, че е увеличено с 11% целия разход и приход на бюджета. Даже тук е 11.3%. Пропорционално е разпределено.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Мисля, че стана ясно. Това, което аз разбрах относно новата група освен, че са нови 53 молекули и стари, които са имали висока финансова стойност като терапия, като ефективност на критерия 3 пъти брутният вътрешен продукт, всъщност тук отделянето им в отделна група ще запази това те да не разходват средства от общия разход за други социално-значими заболявания като хипертония, диабет и други. Тези скъпоструващи молекули те влияят върху общия бюджет, който се изчерпва и по този начин там не може ефективно да се реализира политиката. Предполагам, че за всички стана ясно защо е тази нова група.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Г-жо Николова, това, което Вас Ви тревожи с отделянето на тази нова група, ние подкрепяме това, което проф. Салчев е предложил, защото с отделянето на тази група от скъпоструващи лекарства много по-лесен би бил контрола и като бяха в една кошница и скъпоструващите и нескъпоструващите лекарства беше много трудно да се контролира. Сега при скъпоструващите, като са отделени и те си знаят, че това е техният бюджет, много по-лесно ще се следи да има ефективност при тяхното използване. Не съм получила анализа на проф. Салчев. Ще се радвам да го получа.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Още преди две седмици бяха изпратени. За новата група за лекарствата днес ще Ви ги изпратят. А иначе

предишните анализи защо предлагаме това... Спомнете си, че имаше един анализ, който направихме.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Да кажем за протокола, че днес всички ще получим информация за новата група.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ще получите предварителния списък, защото след приемането на Закона за бюджета той трябва да бъде утвърден от Надзорния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли само един въпрос, той касае и г-жа Николова. Това, за което спорим, ще оцети ли достъпа на пациентите, които Вие защитавате към лекарства или всъщност Вие се притеснявате за интереса на фирмите? Това ми е въпросът.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Д-р Кокалов, както казах за мен основно е важно дали сумата, която предвижда за лекарства ще стигне за пациентите за всички групи. Неправилно сте сме разбрали, че проблемът ми е дали ще се отдели четвърта група или не. За мен е важно каквото и да се прави, както и да се разделя първо да има прозрачност, второ, най-вече да стигнат лекарствата за пациентите, защото по моите сметки, пак казвам аз съм юрист, не съм икономист и се опитвам да опростя така, че и аз да го разбера. Първо, не е 153, а е 100 и второ, тези суми няма да стигнат за другите три групи, които остават. Махам новата четвърта група. Това казвам през цялото време.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали юли месец ще има актуализация на бюджета.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Говорим към днешна дата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Към днешна дата се залагат едни числа, които са повече от миналата година. Разбрахте, че е на исторически принцип плюс индексация с 11% от това, което е дошло повече. От тук

нататък във всеки един параграф в този бюджет може да се получи недостиг на средства поради ред причини – обективни и субективни, които ще бъдат отчетени, защото ще бъдат правени анализи, до колкото разбирам.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Да продължим нататък. Тук в тази първа част..

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Извинявайте, доц. Пандов, все пак трябва да видим дали всички сме съгласни с тази промяна.

ВАСИЛ ПАНДОВ: В момента разглеждаме чл. 1, ал. 2. Тук бяха засегнати няколко въпроса – за новата група, вече подробно обсъдихме въпроса за извънболничната помощ, както и болничната, за 30 млн. лв., които са отделени на отделен ред с оглед яснота и прецизност, което са поискали и участниците в лекарствоснабдяването. Тъй че продължаваме с чл. 1, ал. 2.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз подкрепям това, което е предложено за отделяне на тази четвърта група. Нека да припомним, че това са специфични заболявания със специфично лечение което е скъпоструващо и това беше осигурявано навремето от Министерството на здравеопазването по специални програми, които бяха в общия му бюджет. Иначе не засягаше и не се отразяваше на дейността и финансовото състояние на касата. Към момента това е включено. Приемам, че трябва да бъдат отделени в отделна група, защото иначе ще се посегне на лекарствените средства, които са необходимо за социално-значимите заболявания. Второ, на мен не ми е ясно как фармацевтични компании са поставили този въпрос преди ние да получим проекта закона за бюджета на касата. Има писмо преди ние още да сме дискутирали въпроса и е внесено в Министерството на здравеопазването.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: За ковид ваксините имаше въпрос, те бяха в други здравноосигурителни плащания.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Г-жо Лорер, ако погледнете т. 1.1.3.8 това са други здравноосигурителни плащания. 1.1.3.9 са ваксините, те са на отделен ред и нямат нищо общо с другите здравноосигурителни плащания. Ние миналата година изпратихме при промяната на бюджета, ако си спомняте, септември месец, защото аз Ви казах тогава и Вие заложихте 14 млн. лв. Тъй като тази година казахме, че за шестмесечието трябва да бъдат 7 млн. лв. и изведнъж при нас дойдоха таблици без тези 7 млн. лв.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Според мен това трябва да се уточни. Защото са предвидени 25 млн. лв. в т. 1.1.3.8, което включва и това.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не може да включва, защото това е съвсем различна дейност, която не е свързана със здравноосигурителните плащания, а са само ковид. В здравния пакет тях ги няма и затова, тъй като ги няма в здравния пакет, те трябва да бъдат посочени на отделен ред.

ГАНКА АВРАМОВА: В указанията по бюджетната процедура е написано, че не трябва да предлагаме ковид мерките, които са били с постановление на Министерския съвет в предходната година чрез трансфер от Министерството на здравеопазването в нашия Закон за бюджет. Единствено това, което дойде като указание, беше по чл. 5 трансфера от централния бюджет в размер на 118 500. Никакви други средства не са предвидени в проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. Другите средства, които са по реда на Методиката, са чрез трансфер от Министерството на здравеопазването.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Това ще го уточним.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Следващият коментар. Имаме становище от Министерството от здравеопазването по чл. 5, ал. 1. Преди чл. 5 мисля, че няма някаква промяна. Коментарът на Министерството по чл. 5, ал. 1 е за понятието „медицински персонал“, тъй като сред изброените категории лица има и немедицински персонал, например санитарни. Поради това за

постигане на правна прецизност в ал. 1, в текста преди т. 1 след думата „медицинския“ да се добави и „немедицински“ или думата „медицинския“ да отпадне, като в текста остане по-широкото понятие „персонал“.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз възразявам по становището и директно казвам защо. Санитарите първо са медицински персонал и второ, ако премахнем и сложим „немедицински“ персонал и премахнем „медицински персонал“ веднага започват всички останали групи, които работят в болниците да искат това нещо. И затова категорично възразявам да приемем становището на министерството и да си остане начинът, по който е. Миналата година пак продължихме с тази дискусия кой е медицински, кой не е немедицински.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По Колективния трудов договор те са първата категория медицински персонал.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Те не са медицински в смисъла, че лекуват, но обслужват пациентите.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Тук се обединяваме, че няма да променяме предложения от НЗОК текст.

Имаше един коментар във връзка с ал. 2, че брутната работна заплата на тези, които надвишават 5000 лв. месечно. Това е действащия текст и това ограничение съществува и в момента.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Съгласен съм. Но защо трябва да съществува?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това не е заплащане за риск. Заплащането за риска са 1000 лв. Това е допълнително доплащане на персонала към заплатата на персонала. То не е свързано с риска и все пак да има някакво ограничение. Нормално е.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: По § 14, ал. 1 сме съгласни със становището на министерството. Препратката следва да бъде към чл. 107 от проекта на Закон за държавния бюджет на Република България за 2022 г.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Относно чл. 5, ал. 6 - Препратката следва да бъде към чл. 107 от проекта на Закон за държавния бюджет на Република България за 2022 г. § 14, ал. 1 отново препратката следва да бъде към чл. 107 от проекта на Закон за държавния бюджет на Република България за 2022 г.

Тези две правно-технически корекции ги приемаме.

Някакви коментари по параграфите преди § 14?

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Чл. 5, ал. 1, т. 2 за магистър фармацевтите там са включени по т. 1, 2 и 3, а долу в т. 4 е само т. 1 и 2.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Точка 3 включва диспансерите, които са онкологични. Няма логика помощник-фармацевтите, които работят в същата болница да не бъдат включени. Идеята е, че към момента би следвало и на двете места да се добавят.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Какво е законовото основание?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Помощник-фармацевтите по т. 3 тук влизат и КОЦ, но влизат и ЦПЗ.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ние взехме решение на последното заседание на Надзорния съвет помощник-фармацевтите да минат към специалистите и да получават допълнително възнаграждение.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Тук е за друго нещо.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Имаше коментари в Комисията по здравеопазване по тази тема.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Приемаме навсякъде да е по т. 1, 2 и 3. По т. 3 са онкологичните центрове, защото с тях имаме договор, докато с ЦПЗ нямаме договор.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Мисля, да го подкрепим това нещо.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Или да уточним – там, където има договор.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Преди § 17 има следващ коментар – новият § 12. Той е свързан именно с тази нова група лекарствени продукти – „...се утвърждават от Надзорния съвет на НЗОК по списък, предложен от Управителя на НЗОК. Списъкът се утвърждава в срок от петнадесет дни от влизането в сила на този закон“. Тук въпросът е, че Законът влиза в сила от 1 януари и този списък кога реално трябва да го утвърдим?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: 15 дни след влизането в сила на Закона. А договорите с тези ще се сключват, както винаги се сключват – от 1 януари до края на годината. И в момента нямаме сключени договори. Сега ще ги антидатираме всички договори с ПРУ на базата на Закона. Списъкът се утвърждава в срок от 15 дни от влизането в сила на този закон.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ако е от 1 януари, би трябвало 15 дена...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: 15 дни от публикуването.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Да, трябва да го прецизираме, защото трябва да се утвърди нов списък, който трябва да се утвърди в срок от 15 дни от влизането в сила на Закона, а ние още не сме готови с него. Тогава може би да бъде от обнародването в „Държавен вестник“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: От обнародването в „Държавен вестник“.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Нали това е свързано с параграфа за Механизма. Те трябва заедно да се разглеждат.

§ 12 и § 18 имат връзка. § 18 - „Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 (тук трябва да се добави изрично от Закона за здравното осигуряване) за 2022 г. се приема в петнадесет дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ на Закона за бюджета на Национална здравноосигурителна каса за 2022 г., а механизмът по чл. 45, ал. 35 за 2022 г. се приема в петнадесет дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ на Закона за бюджета на Национална здравноосигурителна каса за 2022 г. Договорите по чл. 45, ал. 34 (тук има забележка, че трябва да бъде чл. 33 от Закона за здравното осигуряване) за 2022 г. се сключват до два месеца след приемане и обнародване на механизма по чл. 45, ал. 32, (тук трябва да бъде ал. 31 съгласно дадените забележки от Министерство на здравеопазването) и влизат в сила от 1 януари 2022 г. Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1, за които не са сключени договори в посочения срок, не се заплащат от НЗОК“. Тук е било предвидено от 1 януари.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не, приемат се в 15 дневен срок от обнародването. А иначе самият Закон за бюджета влиза в сила от 1 януари.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Тук дискусиата е включват ли се първите три месеца на тази година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кое налага да влиза от 1 януари, питам аз.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: В Комисията по бюджет и финанси се разбраха, че двата механизма по чл. 45, ал. 10 и по чл. 45, ал. 31 действат до 31 март по стария ред.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Как кореспондира това с този параграф 18? Да не се получи дублиране?

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Може ли да ми го разкажете, защото аз не го разбрах. Идеята беше докато няма нов закон да действат старите механизми.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: И това е уредено в закона, който ще се обнародва тази седмица. А се приемат нови Механизми...

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Там сте одобрили до 31 март 2022 г. се прилагат приетите по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване механизми, приети за 2021 г. Това означава ли, че ние ще получим отстъпките първите три месеца?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Точно затова е да ги получим за първите три месеца. Като се приеме този закон те ще започнат уравниването на второ, трето и четвърто.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: И какво правим след 31 март? Искам да го разбера и да го запишем така, за да стане на всички ясно, за да няма...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: След 31 март, след като се утвърдят новите механизми, което ще бъде де факто новия механизъм, след като се утвърдят механизмите, започва преизчисляването на стойностите на базата на приетите бюджети вече за тази година.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: А кога ще бъдат сключени новите договори?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Договарянето с новите договори ще бъде април месец, след като се приемат механизмите и т.н. и ще бъдат сключени договорите от 1 януари.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Със задна дата?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да, със задна дата. То няма как да бъдат сключени. Ние в момента няма нищо да получаваме. Ние изчисляваме януари, февруари и март на базата на 1/12 за трите месеца, и ще изчислим какви са им разходите, какви са им приходите, и тази разлика. След това продължаваме с новия механизъм.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да вървим към края на това заседание. Ние сме дошли да кажем дали ще подкрепим този бюджет или

не, защото много неща ми се струва, че ще трябва още допълнително да се гледат. Вече два часа заседаваме, а ние си водим разговори за неща, ако беше подготвено това нормално щяха да бъдат изчистени. Тъй че, много моля, обръщам се към Председателя на Надзора, да вървим към края на заседанието, защото имаме и друга работа.

ВАСИЛ ПАНДОВ: То е важно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Важно е да гласуваме бюджета, защото като напусна, няма да има кворум.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Важно е да уточним защо, защото да не се получи празнота, както беше дискутирано, Механизмът по някаква причина да не обхваща първите три месеца на годината. И има противоречие между двата текста единия от Закона за бюджета за 2022 г., който в момента гледаме и този Закон за мерките до приемането. В тази връзка тук в § 18 е посочено, че договорите влизат в сила от 1 март 2022 г. Но как се разбира това, че за първите три месеца Механизмът се изчислява на фона на 1/12 от предходния бюджет.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ние не можем да кажем тук, че пренасочваме към предишния закон, който е приет преди една седмица.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Понеже влизат в сила от 1 януари всички бюджетни закони, да не се получи тук спор при подготовката на механизма, който да бъде оспорван пред Върховен административен съд, в смисъл да е ясно, че за първите три месеца се прилага 1/12 от предходния бюджет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако нямаш гласуван бюджет важи 1/12 от предходния бюджет.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: И продължава да действа стария механизъм.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То всичко остава.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: 1/12 от стария механизъм.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз затова попка кое налага да е от 1 януари. Аз разбирам за пенсионното, че трябва, но при нас какво трябва да компенсираме от 1 януари?

ГАНКА АВРАМОВА: До момента заради новия закон удължаването важи 1/12 от параметрите на стария бюджет. След обнародването на новия закон вече има нови параметри. Тези параметри, обаче имат ретроспективно действие назад във времето и ще трябва да преутвърдим месечното разпределение на бюджетните средства от 1 януари. Т.е., новите суми с ретроспективните от 1 януари ще направим новото месечно разпределение по начина, по който са извършени разходите. Защото в момента нямаме нови суми за трите месеца, това са 1/12 от старите.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това ще рече ли, че ще компенсираме?

ГАНКА АВРАМОВА: Да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А какво пречи да влезе в сила от 1 април.

ГАНКА АВРАМОВА: Тогава ще е за 9 месеца, а не за 12.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нищо подобно. Разходите, които са за здравеопазване, там не пише...

ВАСИЛ ПАНДОВ: Въпросът е тук да няма съмнение, че механизма обхваща януари, февруари и март. Договорите се сключват от 1 януари. Въпросът е единствено именно понеже Законът преразпределя и компенсира от 1 януари да няма спор после как се определя базата за механизма за първите три месеца. На база на стария бюджет или на новия.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Първите три месеца 1/12 по 3, а останалите месеци ще бъдат преразпределени, след като се извадят тези разходи от 1/12 по 3 и ще бъдат разпределени нататък.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Но, въпросът е, че когато се чете този текст после да не бъдем пак в ситуация да ни кажат от другата страна...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз не съм юрист, поне 15 юриста го гледаха. Не знам как по-ясно да го напишем. Това са юристи, които се занимават с лекарства.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Това го изяснихме. Други въпроси относно Преходните и заключителни разпоредби.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: По § 13 имам един въпрос, тъй като е написано, че размерът на техническите пособия ще са към дата 31.12.2019 г. Защо е 2019 г.?

ГАНКА АВРАМОВА: Така беше текста и в предходния закон за бюджета за 2021 г., тъй като се запазват условията на Агенцията за социално подпомагане за оценка на здравословното състояние на хората с увреждания. Запазват се условията, които са действали от 2019 г. Запазени са през 2020 г. и през 2021 г. Сега се предлага да продължат да се прилагат същите условия.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Тъй като имахме дискусия във връзка именно за размерите, които са за техническите пособия и затова задавам този въпрос, защото там има цени, които са от 2008 г. и не са пипани. Т.е. 2019 г. отговаря на 2008. Те не са наши, но ние сме в такава ситуация, в която можем да ги променим и затова поставям въпроса.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Как да ги променим?

ВАСИЛ ПАНДОВ: Доколкото разбирам тук отговорът е, че агенцията за социално подпомагане не е внесла становище, че трябва да се промени тази давност. При липса на становище от страна на Агенцията за социално подпомагане доколкото разбираме ние просто плащаме и нямам

как да поемем инициативата, въпросът е основателен, но нямаме анализа и не сме ние тези, които трябва да го направим.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Комисията, която формира цените е в Министерството на здравеопазването.

ВАСИЛ ПАНДОВ: От там нямаме становище. От страна на Министерството на здравеопазването няма искане по този текст.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Веднага ще Ви отговоря. Този текст запазва сегашните параметри, тъй като все още (г-жа Лорер може да потвърди) не е законодателно решено във връзка с новите агенции, които ще се създават и т.н. след няколко месеца къде ще бъдат извършвани тези плащания.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Да, това е ясно, но не можем ли ние да приемем някаква актуализация?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не е във функциите на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. Ние просто трансферираме в момента.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Според мен може да се предвиди не към конкретна дата, даже и датата може да се промени, след като ще се актуализира бюджета юни месец.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: В момента това е законовото право да направим това. Всичко друго ще бъде самоинициатива.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Може би това да остане след анализ на Министерството на здравеопазването дали трябва към юни месец, когато се актуализира бюджета тези стойности да бъдат променени.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Освен това, доколкото разбрах, министерството прави работна група по всичките тези въпроси, тъй че тогава ще се разгледат тези въпроси.

ВАСИЛ ПАНДОВ: По становището на Министерството на здравеопазването – По § 17 в т. 2, буква „в“ не е посочено в коя алинея се прави предложеното изменение.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз имах по § 16. Става въпрос за персонала на НЗОК. Доста рестриктивно. За т. 6 – „проекти, финансирани със средства от Европейския съюз“. Много често и в държаната администрация хората, които работят по европейски проекти получават допълнително възнаграждение, което не би трябвало да бъде тук изключение в това отношение. По този начин отпада заинтересоваността на работещите в касата по отношение на тези европейски проекти. Това е характерно за цялата държавна администрация – който работи по европейски проект да получава допълнително възнаграждение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е за допълнителен труд.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не се прилага. Това означава, че може. Ал. 1 не се прилага.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Това значи, че може да се прилага.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Утвърдените разходи за персонал се извършват до определения размер. Това е ал. 1.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Получени средства от помощи и дарения значи ли, че те не получават?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е препис на Закона за държавния служител.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не всички са държавни служители в касата, има и по трудови правоотношения.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Точно това е идеята, че утвърдените разходи са до определен размер, но над този определен размер ал. 4 дава множество

изключения и включително не само от проектите. Ако правилно разбирам въпроса на проф. Гигов е, че те могат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук проблемът е, ако ми позволите, че изобщо не е предвидено увеличение на средствата за персонал, което за мен е необяснимо. Тъй като беше казано, че голяма част минават от трудови към служебни, което значи, че са необходими средства и това беше нон сенс да има такава разлика – едни и същи хора работят по едни и същи въпроси, единият по служебни получава повече от този, който е по трудови. И не мога да разбера защо не са предвидени тези средства още повече, че в края на краищата 10% ще е инфлацията за тази година. Поне така гледам. Няма ли поне инфлацията да покрием на тези хора или те са богати и като започнат да напускат тук, аз не знам какво ще им обясняваме. Аз мисля, че все пак едно 10%, за да се покрие инфлацията трябваше да се предвиди увеличение на бюджета за персонал. Това е просто нон сенс. Някой трябва да ми обясни, защото там имаше предвидени, защо някой ги е премахнал и ги е анулирал. Г-жо Лорер, и навсякъде тези неща, които ги залагаме, се изпълняват от живи хора. Ако ние не ги стимулираме, тук става въпрос даже за покриване на инфлацията и те ще започнат да напускат. Ние работим и без това с по-малък персонал. Нека поне минимум 5%, аз казах 10% се очаква да бъде инфлацията, да бъде заложено, за да се покрие инфлационния натиск върху тях. Нон сенс е да е нула. Плюс това не е някакъв административен персонал, тези хора са натоварени с конкретни задачи. Някои от тях проверяват, други правят анализи, трети следят отчетите по лечебни заведения. Нон сенс е. Пак искам все пак да се преосмисли и да се сложи минимум 10% индексация във връзка с инфлацията. Нека да не е увеличение, да се индексират доходите. Това е моята забележка.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Това трябва да го уточним. Но макрорамката на бюджета не предвижда никъде, в никоя администрация увеличаване на ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е публична институция, а не държавна и средствата се получават не от държавата. Голямата част от средствата се получават от здравноосигурителни вноски, които обслужват работодатели... Нека да не третираме касата като държавна институция. Тя е публична институция.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Да, но затова има тази изрична възможност за сметка на икономия на разходите, за сметка ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да ги съкратим? Те и без това са съкратени.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Да се увеличат заплатите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И по тази причина няма да го гласувам този бюджет, да знаете. Много са причините, но и поради тази причина, защото това, което обяснявате е нон сенс. Тези хора не са държавна институция, второ, те са натоварени с конкретни задачи, които изпълняват и трето, говорим за инфлация, за инфлационен натиск върху тях и тези доходи не са много високи. Погледнете ги и ще видите.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Д-р Кокалов, само да уточним. НЗОК е независима от Министерството на здравеопазването, но това орган на изпълнителната власт. Това е твърдо в практиката на Върховния административен съд.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой е орган на изпълнителната власт?

ВАСИЛ ПАНДОВ: НЗОК.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: НЗОК е публична институция и не е никакъв орган на изпълнителната власт. Покажете ми по кой закон е орган на изпълнителната власт?

ВАСИЛ ПАНДОВ: От практиката на съда. Тя е публичен субект.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, но не е орган на изпълнителната власт. Решенията за нея се взимат от Народното събрание, а не от изпълнителната власт и бюджетът и е част от консолидирания бюджет.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Той е част, но като правомощия, като решения нейните актове са актове на изпълнителната власт. Тъй че тук е въпрос на цялостен анализ, включително и в Министерството на здравеопазването и във всички други ведомства в момента повишаването на разходите за персонал са в този вид. Аз разбирам Вашата позиция. Тя е записана за протокола.

Освен § 16, ако искате да приключим. В §17 има няколко забележки в т. 2, буква „в“ не е посочено в коя алинея се прави предложеното изменение. Това трябва да се прецизира.

В т. 3 е предложена препратка ал. 9 на чл. 68, а такава алинея не съществува.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Трябва да видим точно коя алинея – Националната здравноосигурителна каса осигурява достъп на Министерството на здравеопазването до информационната система по ал. 1 по реда на чл. 68, ал. 9. Да, това ще го погледнем.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Сега тук се поставя въпрос, но това е извън предложението за Преходни и заключителни разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, обнародван в бр. 21 от 2021 г. на „Държавен вестник“, се въведе изключване до края на 2021 г. за периода на обявено извънредно положение или обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест, на лекарствените продукти, получени от човешка плазма или от човешка кръв - имуноглобулини, от обхвата на механизма (това е за

човешката плазма и човешките имуноглобулини) по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

Предлагаме посоченото изключване да продължи и през 2022 г. за периода на обявено извънредно положение или обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест, като това бъде предвидено с проекта посредством изменителна разпоредба на § 2 от посочения по-горе Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Този въпрос е решен до края на март и не смятам, че трябва да бъде в Закона за бюджета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, ние го решихме този въпрос.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: До края на март това действа. И аз съм казал, че този текст е мъртъв, защото въобще не реши проблема с имуноглобулините.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Останаха накрая за обсъждане последните две нови точки, които са след § 19. Основно на първо място – „Представителите на НЗОК и на Български фармацевтичен съюз по чл. 45, ал. 17 приемат методика за финансиране на дейности на търговци на дребно на лекарствени продукти за осигуряване на достъп до 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 в населени места, в които няма изпълнители, сключили договори с НЗОК“. Според мен трябва да бъде достъп до лекарствени продукти в населени места, в които няма изпълнители, сключили договор с НЗОК. Тук идеята на тази разпоредба е включително и това, по което имаше дискусия през есента, много пъти се поставя, включително и Президента Радев го е поставил, че такава методика има за

амбулаториите за първична извънболнична медицинска помощ. Тук проф. Салчев посочи, че не е вярно, че амбулаториите не са търговци, някои от тях са ЕООД, някои от тях са също търговци.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Те са търговски дружества, но не са определени за търговци на дребно за лекарствени продукти.

ВАСИЛ ПАНДОВ: В момента изпълнителите на първична и специализирана извънболнична медицинска помощ получават по различни критерии различни добавки, според отдалеченост, според достъп и т.н.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Д-р Пандов, по Наредба 3 също се плаща за отдалечение райони. Включете го в бюджета на Министерството на здравеопазването и плащайте колкото искате. Но, здравноосигурителните плащания не могат да се отнасят към дейност на търговец на дребно за лекарствени продукти. Тук има противоречие.

ВАСИЛ ПАНДОВ: По същия начин тези дейности не могат да се отпускат и на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, те също са търговци, независимо, че не са търговци на дребно с лекарства, но са търговци. Идеята е следната, постъпи становище и в Министерството на здравеопазването, по данни на НЗОК в момента са мисля около 3 600 търговци на дребно с лекарства – аптеки. 124 са единствени в населено място. Става дума за около 124 аптеки в цялата страна. При липсата на какъвто и да било публичен механизъм по никакъв начин няма да се подобри достъпът до лекарствени продукти, заплащани от НЗОК. Тук говорим не просто за отпускане на лекарствени продукти, тук няма да финансираме просто някой да открие аптека, става дума да има договор с Националната здравноосигурителна каса за предоставяне на пълната гама (това е предмет на договаряне и ще бъде уточнено в последствие), пълната гама продукти, които се заплащат от НЗОК.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не възразявам и Ви казвам – по Наредба № 3, както плащате на болниците в отдалечените региони, общинските и т.н., нека Министерството да поеме инициативата за това. Това не е здравноосигурителна плащане.

ВАСИЛ ПАНДОВ: По Наредба 3 е друго.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не е друго.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Тук говорим за продукти, които се заплащат от бюджета на НЗОК. По Наредбата, да, за всички лекарствени продукти, които не се заплащат от НЗОК и може там наистина да се осъществи достъп. Въпросът е следния – въпрос, който се повтаря. Ние тук можем да не ги дискутираме, да спрем дискусиите и това да не го приемем, но въпросът е друг. По никакъв начин не се адресира, като говорим за първичната извънболнична медицинска помощ, тя се финансира и каква е сумата там?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Имаме ли Национален рамков договор, който изисква това нещо с фармацевтите? Не. Имаме правила и условия на заплащане на едни какво си. Там никъде не пише, че може да правим методиките. Ето, г-жа Лорер да каже.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Само, за да разбере за какво става въпрос. Става въпрос за 124 аптеки в малки населени места да могат да плащат за лекарствени продукти, които са в списъка на НЗОК.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да могат да сключат договор с нас. Ние Ви даваме едни пари, за да сключите договор с нас и то без ДДС. Кажете как ще оправим ДДС, като касата не работи с ДДС?

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: 500 лв. за какво?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не знам. Че работили в отдалечен район.

ВАСИЛ ПАНДОВ: По същия начин, като за първичната извънболнична медицинска помощ.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Да плащаме за това, че някой работи в отдалечен район?

ВАСИЛ ПАНДОВ: В които няма разкриване на аптеки, защото концентрацията е абсолютен факт. Ние можем тук да не го обсъждаме, можем това да го игнорираме, но концентрацията безспорно в малките населени места тези големи структури, които са известни, те не разкриват аптеки.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: За какъв размер говорим? Това по някакъв начин остойностено ли е?

ВАСИЛ ПАНДОВ: Да, мога да кажа, че на база на съществуващите данни от НЗОК, включително и от Изпълнителната агенция по лекарствата, говорим за обем на годишна база в случай на влизане на закона и договаряне тепърва на тази методика, говорим за разход около 1 млн. лв. или милион и половина за цялата оставаща 2022 г. по разчети на брой аптеки. Става въпрос за един минимален разход, който, пак повтарям, по някакъв начин адресира липсата на аптеките в тези населени места. Ние не говорим тук по принцип...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Съгласен съм. Що поемем всичко, което реши Надзорният съвет. Всеки опит за допълнително плащане, необвързано с дейност, е нарушаване на осигурителния модел. Или имаме осигурителен модел, или нямаме осигурителен модел. Ако ще спомагаме и ще подпомагаме някого, казах – Наредба № 3 е прекрасен модел да се подпомага откриването на такива..

ВАСИЛ ПАНДОВ: Няма връзка.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Има връзка, защото Министерството...

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Може ли това да го решим, след като още веднъж правно се погледне?

ВАСИЛ ПАНДОВ: Правно няма никаква разлика на извънболничната медицинска помощ, която се заплаща ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не можах да разбера тези 500 лв. с ДДС за какво ще ги плащаме на тази аптека?

ВАСИЛ ПАНДОВ: За да сключи договор с Националната здравноосигурителна каса.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тази аптека няма финансов интерес да вкара абсолютно всички позиции, които заплаща касата.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Плащането е минимално на фона на това, което тя трябва да прави.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тази дискусия е безпредметна. Тя няма да реши проблема. Трябва да се търсят решаването на проблема с други средства. Не можеш да ме задължиш аз с малката аптека (аз говоря от името на аптекаря) да закупя всички тези позиции и да сключи договор с касата, а всъщност те да стоят, защото не всички позиции са необходими в малките населени места.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Това си е техен ангажимент и те си го решават. Въпросът е принципен.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дайте да го отложим и да се търсят и други решения, защото това решение според мен не е решение. Няма да реши проблема. Гледали сме по телевизията какво ли не – как ходят, събират рецепти и ги купуват от голямата аптека в града.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Именно поради липсата на разкрити аптеки в малките населени места.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма стимул да се откриват.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Точно така.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Много реформи ще влизат юни месец. Предлагам и тази да остане за тогава.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да се намери удачно решение. За мен това не е решение.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Касата може да ги стимулира тези малки аптеки и наистина да има повече достъп до лекарства.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да стимулираме големите аптеки да разкриват филиали. То е ясно.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Защо трябва да подходим по този начин? Аз абсолютно не съм съгласен с това да защитим падане на качеството на фармацевтичните грижи с откриване на филиали на големи аптеки. Това е корпоративен подход.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те могат да си позволят да снабдяват.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Ние в момента не адресираме...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не се опитвайте да налагате мнение. По-малък сте от мен и по-малко неща знаете. Това, което предлагате е нон сенс и аз предлагам да отпадне, и да влезем в друга дискусия.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Добре. Обсъдихме го.

Следващият параграф във връзка с информацията за „структурата и размерът на разходите за персонал по отделни категории персонал, по условия и ред, определени от Надзорния съвет на НЗОК. В срок до 15 април, управителят на НЗОК представя на Надзорния съвет на НЗОК

информацията по ал. 1 с обобщение на резултатите и анализ“. Целта на тази разпоредба е във връзка с обсъжданията в рамките на споразумението да се изясни какъв размер от разходите, които плаща публичния фонд, тук да не говорим за обработка на лични данни, тук говорим за структура на разходите за персонал, категории персонал се разходват от бюджета на НЗОК. Т.е., да го кажем така – как се разпределят като структура и размер на разходите за персонал. Това е свързано със заложената по-нататък реформа за остойностяване.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Съгласен съм, д-р Пандов, и ще Ви кажа защо не го приемам. Форма 365, която се събира от Националния център за обществено здраве и анализи, отчита и разходите за персонал по групи персонал. Това може да го получите година по година от Националния център за обществено здраве и анализи. Може да се обърнете, ще Ви ги дадат всичките дали е санитарка, дали е чистачка и т.н., там се получават тези данни. Ако не, може да се възложи на Националния център за обществено здраве и анализи или на ИАМН, които са задължени да правят такъв преглед и анализи, и да свършат тази работа. И, освен това, касата няма право по закон да събира икономическа информация от лечебните заведения, освен свързана с общото плащане и то по НРД. Тъй че, когато се предлагат тези неща е хубаво предварително да ни питат, за да кажем как стават, а не да влизаме в пререкания..

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Информацията няма да Ви даде кой знае какъв полезен лост за действие по простата причина, че структурата в отделните лечебни заведения е много различна. Тя всъщност зависи това лечебно заведение, ако говорим за болница по колко пътеки работи, какъв персонал има, как е финансирано. Защото в един момент в малките лечебни заведения един огромен процент от разходите е за работна заплата, защото

те работят по няколко пътеки и нямат достатъчно ... А тук по-скоро съотношението между заплащането на отделните групи персонал е важен.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Точно това искаме да погледнем.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Г-жо Лорер, затова Ви казах още в самото начало, че ние правим договаряне почти всяка година Министерство на здравеопазването и работодателите за началните работни заплати по категории персонал. Вижте го. То сега изтича. Ще влезем в нови преговори. Има договорени начални заплати, които за щастие в някои то лечебните заведения по-големите даже са надхвърлени, но в малките лечебни заведения – общински болници и други – те не са достигнати. Пак Ви казвам, вместо 950 лв., там заплатите на медицинския персонал, говорим за специалистите по здравни грижи, е 750 – 800 лв. и причината е начина на финансиране на тези лечебни заведения. Затова във времето предлагаме промяна в закона да се даде възможност и общините да могат да финансират, за да няма текучество, за да могат да финансират работна заплата, защото те сега нямат това право. И там работят пенсионирани медицински сестри, пенсионирани доктори и всъщност в един момент даже се стига до предложение за закриване на болницата, тогава се вдига цялото население и казва – ние си искаме болницата, и порочен кръг. Начинът, по който се финансират лечебните заведения, трябва да се разгледа по категории лечебни заведения. Тази здравна карта, за която говорите, която трябва да отчита и инфраструктура, и военновременно приложение, и т.н., за да можете да кажете – да, тази болница, независимо от негативния финансов резултат, трябва (както училищата) да бъде защитена. Но това е сложен анализ и не бива с лека ръка да се решава. Тази информация, както Ви казах, можете да я получите, но тя няма да Ви бъде полезна. И аз мога да Ви дам информация.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Да, от една страна точно това сме заложили в коалиционното споразумение – да се промени начина на финансиране и точно това, за което искаме да разговаряме с Вас, достигнатите минимални нива, но третото нещо е да се намали ножицата между това, което получава един санитар и това, което получава един директор на болница.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Само веднага ти казва, че преди години го предложихме на едн-тия министър на здравеопазването грубо казано 1 към 2 към 3 спрямо минималната работна заплата на началните заплати. Отговорът беше – не може, те са търговски дружества, ние не можем да им заповядаме. Ако го въведете, тогава ще има съотношения, които горе-долу ще се спазват.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Точно за съотношение си говорим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като видите болница, която е пред затваряне, че директорът взима 3 – 4 – 5 хиляди, а сестрата взима 650 лв....

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Да минем по същество, д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е по същество, г-жо Николова, защото не само лекарствата са важни, а тези, които работят.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Всичко е важно. Но, докторът Х колко взима в момента не ми е важно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, но той ощетява другите надолу.

ВАСИЛ ПАНДОВ: С това, уважаеми колеги, целия проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. беше разгледан. Това, за което има консенсус са следните изменения:

ВАСИЛ ПАНДОВ: В чл. 5 да се добави в ал 1, т. 3 и 4. На следващо място § 12, ал. 2 – списъкът се утвърждава 15 дни от обнародването в „Държавен вестник“, а не от влизането на закона в сила, за да не стане

грешка. На следващо място имаше някои технически корекции, които са приети, относно препратки към Закона за държавния бюджет, уточняване в § 17. Там имаше няколко неясноти, но това ще се уточни. Просто прецизираме текста. Също в § 18, относно механизма е посочено, че трябва препратките към Закона за здравното осигуряване трябва да се прецизират. Това са промените, по които се постигна консенсус като предложение за изменение на представения проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2022 г. Други, предложени изменения, не бяха приети, с което, мисля, че дискусиата приключи.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: За новата голяма група днес да получим списъка.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да, ще Ви я изпратя.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Не завърши дискусиата за възнагражденията за персонала в НЗОК.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Там приключи дискусиата и постигнахме консенсус. Във връзка с приключените обсъждания, смятам с тези уточнения, които бяха консенсусни да минем към гласуване на така предложения законопроект за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.

Подлагам на гласуване, тези, които са „за“ приемането с тези консенсусни уточнения на проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г., които са „за“, моля да гласуват.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: С тези уточнения. Само да попитам отпадна тази точка за събиране на данни за персонала.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Отпаднаха предложените два нови параграфа, които бяха за обсъждане.

Който е „за“, моля да гласува с вдигане на ръка за приемане на Закона за бюджета.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Г-жа Лорер, г-н Василев, г-жа Василева, г-жа Петрова, доц. Пандов и проф. Гигов са „за“.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Които са против? Г-жа Николова.

Въздържали се? Д-р Кокалов.

Резултатът от гласуването е 6 „за“, 1 против и 1 въздържал се. По този начин проектът на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. е приет.

И сега да подложа на гласуване решението на Надзорния съвет, а именно:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 година след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване.
2. Възлага на управителя на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 19, ал. 7, т. 5 от Закона за здравното осигуряване да внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрения по т. 1 проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 година“.

Който е съгласен с така формулираното решение, моля да гласува.

За – Васил Пандов, Виолета Лорер, Естел Василева, Теодор Василев, Мария Петрова, проф. д-р Красимир Гигов.

Против – адв. Христина Николова.

Въздържали се – д-р Иван Кокалов.

ВАСИЛ ПАНДОВ: Благодаря Ви, колеги за участието. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 13.00 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ВАСИЛ ПАНДОВ

Изготвил:
Д. Беличева