



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 13 АВГУСТ 2024 ГОДИНА

Днес, 13 август 2024 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

проф. Момчил Мавров – вр. и. д. управител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: д-р Стефан Белчев, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов

Заседанието започна в 10.15 часа.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Добър ден, колеги. Уважаеми колеги, имаме кворум от 6 човека. Предлагам Ви днешното заседание на Надзорния съвет да бъде при следния

„ДНЕВЕН РЕД:

1. Решение за определяне на условия и срокове за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК на търговците на дребно с лекарствени продукти за отчетни периоди 16-30.06.2024 г. и 01-15.07.2024 г. през м. септември 2024 г.

2. Проект на Наредба за изменение на НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.).

3. Разни.“

Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува.
Дневният ред е приет единодушно.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Започваме с т. 1 - Решение за определяне на условия и срокове за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК на търговците на дребно с лекарствени продукти за отчетни периоди 16-30.06.2024 г. и 01-15.07.2024 г. през м. септември 2024 г. Давам думата на проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, представям на Вашето внимание предложение Надзорният съвет да вземе решение за заплащане на средства за отчетните периоди от 16 юни до 30 юни, първи отчетен период, и от 01 юли до 15 юли 2024 г., втори отчетен период, на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Заплащането на тези дейности на търговците на дребно с лекарствени продукти от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3. „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. Предлагам да се случи след решение на Надзорния съвет в периода от 1 до 15 септември 2024 г. Към докладната записка от мен е приложена докладна записка от директора на дирекция „Бюджет и финансови параметри“, от която докладна записка е видно, че средствата за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти се изчерпват към края на месец юли, когато е периода за заплащане на дейностите, втората петнайсетдневка на м. юни и към 2 август 2024 г. имаме вече недостиг за заплащане на тези дейности от бюджета от порядъка на 1 433 хил. лв. В тази връзка, тъй като касата не разполага с необходимите средства, предлагам Надзорният съвет да вземе решение за отлагане на плащането до вземане на решение от страна на Надзорния съвет за разпределение на средствата от Резерва тогава, когато това е възможно, т.е. след 1 септември. Като това решение следва да бъде взето в една от първите две седмици на м. септември, а именно от 1 до 15 септември, за да могат да бъдат платени тези две петнайсетдневки, които вече ще бъдат изискуеми за плащане, едната вече е изискуема. Плащането може да се извърши при това положение най-рано към 15, 16, 17 септември. Или формулирано по друг начин предлагам Надзорният съвет на НЗОК в периода от 1 до 15 септември да вземе решение за заплащането на

средствата за отчетен период 16 – 30 юни 2024 г. и 1 – 15 юли 2024 г. за дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК на търговците на дребно с лекарствени продукти от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3. Резерв от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. Приложен е проект на решение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Колеги, давам Ви думата.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Няма ли някакъв друг механизъм да им се плати, след като, доколкото знам, има аптеки в малки населени места по селата и на тях им е трудно без да разчитат на касата. Няма ли друга юридическа възможност?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Не.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Бих предложил просто в следващия бюджет да се заложи повече, за да не се получава както сега.

ИВАНКА ДИНЕВА: То това не е прецедент. В решението е цитиран „не по-късно от 16 септември“ срок. По-добре е да вземем такова решение и те да са спокойни, отколкото да не го вземем и да имат вътрешното усещане, че няма да им бъде заплатено.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Т.е., след като те така или иначе ще вземат парите със закъснение, поне да знаят, че има решение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам един въпрос. Едното, което не мога да разбера, цитират се в докладната записка от г-жа Аврамова различни протоколи. В докладната записка пише „Приетият нов алгоритъм на тези плащания, договорен да влезе в сила от 1 юли 2024 г., представлява най-справедливия вариант за процентно определяне на възнаграждението за изпълнение на електронните предписания“.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Може би всички сме наясно как се стигна до това положение. Може би трябва да започнем от там, че в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. по този ред за заплащане на дейностите на аптеките за отпускане на лекарствени продукти бяха предвидени 45 млн. лв. От тези 45 млн. лв. 9 млн. лв. бяха предназначени за финансиране на аптеки, които се намират в труднодостъпни, отдалечени райони и там, където аптеката е единствен изпълнител в общината. Като махнем 9 млн. лв. от тези 45 млн. лв. от реда в Закона за бюджета, който трябва да изпълняваме стриктно, остават 36 млн. лв. Тези 36 млн. лв. бяха предвидени от законодателя в Закона за бюджета за тази година за заплащане на рецептите. Така наречените рецепти това са дейностите на аптеката по обработка и отпускане на лекарствени продукти по рецепта, електронни предписания. Миналата година, както и преди това, има договорен механизъм, начин, метод за заплащане на брой рецепти. За 2024 г. заплащането цената на тази дейност е била договорена с Българския фармацевтичен съюз в размер на 5 лв. на рецепта. През първите два – три месеца на годината, докато не се взе решението от Надзорния съвет през м. март за повишаване нивото на реимбурсация, рецептите са били горе-долу константа като бройка всеки месец, както и пациентите, на които са отпускани лекарствени продукти. След като Надзорният съвет през м. март 2024 г. взе решение за повишаване на нивото на реимбурсация на лекарствените продукти в така наречената група С за лечение на сърдечно-съдови заболявания, броят на рецептите, които се заплащат 100 на сто от бюджета на Националната здравноосигурителна каса се повиши повече от два пъти, което наложи бързото изчерпване на заложения в бюджета за 2024 г. ресурс от 36 млн. лв. И, ако например, разходите на Националната здравноосигурителна каса за плащането към аптеки през месец януари, февруари, март са били в размер на 2 милиона и половина до 2 милиона и 600 хиляди месечно, в един момент месец април и май тези плащания

достигнаха до 5 – 6 млн. лв. на месец. Това доведе до бързото изчерпване на средствата по този параграф, по това перо. Към 31 юли средствата вече са изчерпани. След като се взе това решение започнах да търся начин да овладеем плащанията, разходите на касата по това перо. Като бяха поканени на преговори представителите на Българския фармацевтичен съюз още в началото на юни. Подадохме достатъчно сигнали в тази посока. Препоръкахме и към промяна на Наредба № 4 по начин да облекчим достъпа на пациента до фармацевтични грижи и до лекарствена терапия, но също така да създадем ограничения да не се допускат злоупотреби с броя на рецептите, тъй като бяха открити много случаи например, при които 8 продукта за един пациент, се изписват на 8 рецепти. И за тези 8 продукта аптеката получаваше по 5 лв., независимо от това, че цената на лекарствения продукт е много под 5 лв. В хода на преговорния процес с Българския фармацевтичен съюз, който считаме за изключително полезен, стигнахме до решението от тук нататък на аптеките да не се заплаща на брой рецепти, за да не бъдем зависими всички участници в този процес от броя на рецептите, които се издават на пациентите, а да се заплаща като процент, във вид на комисионна, на база на цената на отпусканите лекарствени продукти, както е нормално да бъдат, както са формирани надценките на всеки един търговец на едро, дребно и т.н. Постигнахме консенсус тази надценка или тази комисионна, по-скоро възнаграждение, както искате го наречете, да бъде 15% от стойността, от цената на лекарствените продукти, които се отпускат на пациента. И затова г-жа Аврамова счита, че предложеният нов механизъм, който беше приет от фармацевтичния съюз, и залегна в Условия и ред е по-справедлив, по-прозрачен и дава много по-добри възможности за бюджетни прогнози, както на Националната здравноосигурителна каса, така и на останалите участници в този процес. Надявам се да съм бил достатъчно изчерпателен.

БОЯН БОЙЧЕВ: Благодаря за дадените разяснения, но моя въпрос беше съвсем конкретен – кой е предложил промени в договорите. Въпросът е по-скоро юридически – кой е дал съгласието за взимане на решението?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Този механизъм, както казах, беше приет с Условия и ред, разписан е с Българския фармацевтичен съюз този механизъм за заплащане на 15%, като цена на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, разписан е, дори е разписан с дата на влизане в сила считано от 1 юли.

ИВАНКА ДИНЕВА: Г-н Бойчев, проекто решението е не да приемаме ред или не да одобряваме промени в този ред, а да вземем решение, че ще платим на аптеките с фиксиран срок най-късно до 16 септември 2024 г., за да има спокойствие в системата с оглед обективни причини, все пак в средата на годината се налага да се променят правилата. И се надявам другата година да бъде по-добре, тъй като наистина процентно изчисляване е по-предвидим механизъм, тъй като знаем горе-долу как се движат лекарствата, заплащани от НЗОК, т.е. пациентите не се увеличават чак толкова много в годините и когато тръгнем да правим предложения за нов Закон за бюджета ще можем по-обективно да предвидим какви средства ни трябва. Докато, ако заплащаме на брой рецепти, наистина няма как да контролираме тези промени, за които проф. Мавров каза и така ставаме зложници на административна услуга, която се предоставя от хора, които ние не можем да ограничим по никакъв начин колко броя рецепти ще ни дадат.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз това напълно го разбирам. Но това, което не разбирам, че от юридическа гледна точка, че тези промени в алгоритъма, доколкото разбирам, е договорен и е разписан. От една страна е Българския фармацевтичен съюз, от друга страна следва да бъде управителя на касата. И ние едва ли не само дискутираме доколко да бъде това плащане. Нещата

са ясни. Въпросът беше по какъв начин е станало приемането на този алгоритъм. Това касае бюджета на касата и в пълномощията на Надзора е да прави промени. Ние не сме го дискутирали. Защо са 15%, а не 10 или 20%?

ИВАНКА ДИНЕВА: Г-н Бойчев, от години не е променян механизма за водене на преговори и той е един и същи, залегнал е броя представители на Българския фармацевтичен съюз и НЗОК, които ежегодно провеждат тези преговори и след това, естествено, след приключването им, те се поднасят за обсъждане и ние сме обсъждали този нов механизъм на заседание на Надзорния съвет.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Решението не е за някакво отлагане на плащането, тъй като Националната здравноосигурителна каса към 2 август вече няма средства по сметка, които са разписани със закона, които може да плати на аптеките, въпреки че тези плащания са дължими. Идеята на настоящото предложение е Надзорният съвет да определи кога може да вземе решение за разблокиране на резерва така, че да отдели средства от Резерва за тези плащания, които вече са дължими и за които в момента ние нямаме средства да бъдат заплатени, за да може възможно най-рано аптеките да получат вземанията си от касата, които ние към момента няма как да им платим. Най-рано това може да се случи след 1 септември. Затова предлагаме Надзорният съвет да вземе решение за разблокиране на Резерва между 1 и 15 септември, и тези периоди – втората петнайсетдневка на юни и първата петнайсетдневка на юли да бъдат разплатени заедно със следващите дължими плащания за втората петнайсетдневка на юли и първата петнайсетдневка на август, които ще се дължат между 15 и 18 септември.

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявайте, аз това напълно го разбирам. Моят въпрос е по какъв начин е взето решението да се смени начина на заплащане за отпускането на рецептите към аптеките.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Вследствие на безпрецедентно високия разход на касата за плащане за електронни рецепти, установен през второто тримесечие на 2024 г., започнахме преговори с Българския фармацевтичен съюз, които са докладвани на Надзорния съвет. След споразумение с БФС по отношение на новия начин на плащане, беше направено предложение към Надзорния съвет за сключване на допълнително споразумение към Условия и ред за работа с аптеките за промяна на начина на плащане. Беше взето решение за разписване на това допълнително споразумение, то беше разписано, след което беше обнародвано в „Държавен вестник“ и влезе в сила считано от 1 юли 2024 г.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако това е било на миналото заседание и тогава е било коментирано, съм го пропуснал, защото тогава няха възможност да участвам. Нямам повече въпроси.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Моят въпрос е фармацевтичният съюз запознат ли е с този проект на решение за това отлагане на плащанията за 16 септември? Защото в т. 3 от проекта на решение се възлага на директорите на РЗОК да информират по подходящ начин договорните партньори. Ние затова имаме договорен партньор в лицето на фармацевтичния съюз, за да свърши той тази работа и съответно неговите членове да бъдат запознати.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Може да добавим в проекта на решение да информираме и фармацевтичния съюз, които също, но това зависи от самите тях дали ще се ангажират да информират членовете си. Ние това, което можем да направим, е да информираме Районните здравноосигурителни каси, които подписват индивидуални договори с

аптеките, да информират съответните договорни партньори за това решение, ако бъде взето. Но специално тази точка, г-н Василев, може да я допълним действително с уведомяване от моя страна и към Българския фармацевтичен съюз.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: На този етап те не са информирани, че ще има забавяне в плащанията и за всички тези проблеми, които са обект на подобен акт.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Всички са напълно наясно, че парите са изчерпани към 31 юли и за два периода плащанията ще закъснеят. Още в хода на преговорния процес ние сме разменяли информация, разчети и всички бяха наясно точно кога се очаква да свършат парите. Ние приключихме преговорния процес някъде в средата на юли, но успяхме да убедим фармацевтичния съюз, че е добре за всички участници в процеса, за всички страни, новите Условия и ред да влязат в сила от 1 юли.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тогава предлагам да се допълни т. 3 - да се информира фармацевтичния съюз, който да информира своите членове. Това, което е за районните директори, не пречи да остане.

За мен има един доста деликатен момент. Тъй като Резервът се наблюдава от трите съсловни организации, а ние започваме да разходваме от него.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние ще резервираме не повече от 22 млн. лв. по новия начин на заплащане.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Говоря при отваряне на Резерва към края на годината по отношение на лекарствата. Недостигът, който се очакваше по информация от миналото заседание беше в обхвата на 57 млн. лв. за лекарствата. Ние сега ще отворим септември месец 22 млн. лв., за да платим тези, които са дължими към септември. Но до края на годината

въпросът е, че няма да ни стигнат. Това значи, че ние от тези 238 млн. лв. Резерв започваме да консумираме за лекарствата. Лекарският съюз наблюдава този Резерв и искам да попитам дали лекарският съюз е запознат, че ще се отвори за лекарствата Резерва, защото техния недостиг за болнична помощ беше около 304 млн. лв. за годината, а резервът е 238 млн. лв. за всички дейности. Така че, тук въпросът е да не стъпваме в минното поле и очакванията на съответните организации за потребление от Резерва. Струва ми се, че тези неща, касаещи Резерва, очаквано потребление на Резерва, трябва да бъдат авансово дискутирани, запознати съсловните организации, защото ще възникне проблем и този негатив ще се струпа на главата на Надзорния съвет, че те без да са уведомени консумираме Резерва. Нали разбирате, че това е доста деликатна сфера. Всяка година Резервът е обект на интереси и очаквания. Фармацевтичният съюз излиза, че не е запознат с конкретните предложения за забавени плащания. Лекарският съюз не е запознат, че ние авансово обещаваме на фармацевтите средства от резерва и ми се струва, че ще имаме напрежение и такава дискусия в септември месец. Струва ми се, че е хубаво тези неща, които се вижда, че ще се случат и ние сме принудени да вземем тези решения под натиска на фактите, да бъдат превантивно информирани страните.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз не искам да Ви репликирам. Искам да допълня с някои разяснения каква е идеята. Първо искам да започна от там, че касата е направила няколко изявления, включително и за това, което предстои, на сайта на касата, в публичното пространство, със съобщения до медиите, с фармацевтичния съюз също обменяме информация. Държим ги в течение за нашите действия. По отношение парите за аптеките тези, които са за заплащане на дейностите по отпускане, до края на годината при този механизъм за заплащане се очертава разходите на касата да бъдат между 20 и 22 млн. лв. Защо беше споменато, че за лекарствата ще отидат някъде към

50 – 54 млн. лв., тъй като се очакваше в следствие на повишеното потребление на лекарства, които се заплащат 100 на сто от бюджета, да предвидим средства от Резерва и за промяна в условните бюджети по договорите с притежателите на разрешение за употреба. Това ще го видим, като необходимост, едва след анализа на касовото изпълнение към 31 август. Така че, в момента е твърде рано да се каже дали действително от целия резерв, който е 238 млн. лв., ще се наложи да отделим още и колко за заплащането на самите лекарства за домашно лечение, които се заплащат 100 на сто и се отпускат без протокол. Идеята на решението е така или иначе няма с какво да плащаме на аптеките към момента, така или иначе трябва да се вземе решение да се намерят средства за заплащане на аптеките, защото за тях е категорично ясно точно какъв ресурс ни е необходим до края на годината, категорично ясно е, че парите са свършили, да се вземе решение, с което да се определи, че Надзорният съвет ще се събере отново в началото на септември, за да разгледа какви са възможностите на Резерва и тогава да вземе решение за преразпределение на определен размер на средства от Резерва в настоящия ред за заплащане към аптеките и да определи кога можем да им заплатим за тези периоди, за които плащанията се бавят към момента.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Г-н Василев, Вие сте абсолютно прав за реакциите, които биха могли да настъпят от Българския лекарски съюз, както и от Българския зъболекарски съюз. Те следят действително състоянието на Резерва с повишена тревожност. Тези разходи в момента за лекарствата вече ги знаем колко ще бъдат до края на годината, т.е. можем съвсем спокойно да извадим дори и наум сумата от резерва. За останалите, обаче неща, аз предлагам сега, докато върви дискусиата и по втора точка, и по трета точка, да решим дали седмицата между 2 и 5 септември, късата, да бъде или на 9 септември да направим следващото заседание на Надзорния съвет. По-скоро да бъде на 9 септември, защото ще

могат в късата седмица между 2 и 5 септември да направят експертите в касата разчета за цялото изпълнение на бюджета към 31 август 2024 г. и да се направят приблизително точни анализи колко ще бъде недостигът до края на годината в последното тримесечие. И тогава може да се седне и даже тогава мислим да задължим временно изпълняващия длъжността управител на Националната здравноосигурителна каса да се започнат разговори с лекарския съюз и с останалите договорни партньори точно за това, за да се избегне това напрежение, за което Вие говорите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние първо трябва на база фактите и числата да имаме становища Надзорния съвет, с което да упълномощим управителя и членовете на Надзорния съвет да водят разговори със съсловните организации. На база на числа, организация и тогава напред.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Числата ще ги имаме на следващия Надзор. На 9 септември ще ги имаме точно числата. А сега просто да приемем тези решения. И да вървим към гласуване.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: В трета точка да се добави фармацевтичния съюз, който да информира своите членове за забавянето на плащанията за тези периоди.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Добавяме в решението предложението на г-н Василев в т. 3. Който е съгласен с така предложеното решение с добавката на г-н Василев, моля да гласува. Приема се.

По т. 1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, за отчетните периоди с изтекъл срок на плащане до 01.09.2024 г. (отчетни периоди 16-30.06.2024 г. и 01-

15.07.2024 г.) да бъдат заплатени след конкретно решение на Надзорния съвет на НЗОК за разпределение на средствата от чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ в ред 1.1.3.5.1 „за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК“ от Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2024 г. и не по-късно от 16.09.2024 г.

2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да представи след 01.09.2024 г. на Надзорния съвет на НЗОК информация за размера на средствата, необходими за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК по т. 1 и предложение за разпределение на средства по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ от ЗБНЗОК за 2024 г. за увеличаване на средствата за здравноосигурителни плащания по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1 „за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК“ от същия закон, за периодите по т. 1 и за следващите отчетни периоди на търговците на дребно с лекарствени продукти за домашно лечение по сключените договори, дължими през 2024 г.

3. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да информира Българския фармацевтичен съюз за настоящото решение, с цел да предприемат действия по информиране на своите членове, както и да разпреди на директорите на РЗОК да информират по подходящ начин договорните партньори за настоящото решение.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 2 – Проект за изменение на НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.). Давам думата на проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми членове на Надзорния съвет, внесъл съм по-подробна докладна записка от предходната във връзка с предложение за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 на Министерство на здравеопазването за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Няма да чета отново докладната. Само ще се спра на двата основни момента в предложението за изменението и допълнението на Наредбата, а те са именно създаване на една нова алинея 1м към чл. 10ж от Наредбата, който чл. 10ж беше нов, беше въведен през пролетта на тази година във връзка с прилагане на новите разпоредби в Закона за здравното осигуряване в чл. 45, ал. 29а и следващите от закона, досежно прилагането на среднопретеглената цена за лекарствените продукти, за които няма разписани рамкови споразумения от министъра на

здравеопазването и които Националната здравноосигурителна каса заплаща от бюджета. Това е единия момент. И вторият момент е създаване на условия, ред, механизъм и критерии за заплащане на диетични храни за специални медицински цели, тъй като досега липсваха в Наредбата процедурите за подготовката на Спецификацията за диетичните храни за специални медицински цели и процедура на договаряне на диетични храни за специални медицински цели, които да са разписани в Наредбата. В предложението проект за изменение и допълнение на Наредба № 10, предполагам, че сте се запознали с тях, отвън е г-н Афенлиев – директор на дирекция „Лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели“ в ЦУ на НЗОК, който също може да даде отговор. Аз съм на разположение.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз нямам въпроси. Искам да коментирам по § 1. Аз съм против да го приемем, тъй като мисля, че не съответства на закона. Това е така, защото, Вие знаете, това е един опит да коригираме частично, на парче проблема и първо, касае само една част от лекарствените продукти, тези, които са единствени в списъка или в съответната група. Това е една малка част от проблема и дори да се направи този опит да се реши частично, просто според мен не съответства на закона, защото законът не разделя лекарствата по групи, т.е. ние се опитваме с един подзаконов акт да създадем изключение от законодателната уредба, което чисто правно не е прецизно.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Разбирам Ви напълно. Тук, обаче позволете една реплика защо Националната здравноосигурителна каса има интерес да направи тези предложения, които са не само в полза на пациентите и на изпълнителите на болнична медицинска помощ, но те са в полза и на Националната здравноосигурителна каса, и на държавата. Защо? Ще започна от там, когато са правени текстовете в закона е изпусната една

хипотеза. Определяме средна претеглена цена, когато работим с голям спектър лекарствени продукти. Там, където остава един лекарствен продукт няма дори юридическа логика да има среднопретеглена цена. Цялата логика на това искане е да изключим от формулата тези продукти в бъдеще, когато са останали сами в група. Защото няма дори не само житейска, професионална, дори и юридическа логика, те да останат във формулата, само защото в Закона пише „всеки лекарствен продукт“, ние не трябва да го тълкуваме буквално. В случая си позволяваме да го тълкуваме съобразно целта, смислово, разширително, защото бих казал следното – абсурдно е ние да създаваме рестрикции за лекарствени продукти, които са останали сами и на всичкото отгоре Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти е направил необходимата експертиза, оценка на пазара и е повишил пределната цена, която е регистрирана, за което има много сериозни основания. Ние в същото време сваляме цената със среднопретеглена и разчитаме, че единственият притежател на разрешение за употреба на единствения лекарствен продукт в страната ще се съобрази с нас, в това число и всички изпълнители, търговци... Имаме воля от страна на Министерство на здравеопазването да бъде приета тази разпоредба. Направили сме съответните постъпки за промяна в Закона за здравното осигуряване така, че да усъвършенстваме текстовете, но поради липсата на работещ Парламент не можем толкова бързо да се справим със закона и затова трябва да решим проблема с два – три продукта, които попадат в тази хипотеза и наистина хората нямат с какво да се лекуват, защото всички по веригата на лекарствоснабдяването резистират, не желаят да работят по този начин, който им се налага и аз напълно ги разбирам.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз също разбирам това, което казвате. Това е така и ние знаем, че е така, но добрите намерения няма да направят акта законосъобразен. Иначе разбирам мотивите. Начинът е с изменение в закона.

ИВАНКА ДИНЕВА: Ще опорочим решението. 2015 г., когато се въвеждаше този механизъм, имаше такъв риск притежателите на разрешение за употреба да си изтеглят от българския пазар тези продукти, те всичките не са с толкова висока стойност, но участват във всички протоколи за лечение на различните видове онкозаболявания. Те всички искаха да си ги оттеглят, защото наистина себестойността на лекарствения продукт не им се връзва, ако те влезнат и участват в подобен механизъм, а той не е логичен, когато са самички.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Той не е логичен – тази среднопретеглена стойност и когато не са самички. Като цяло този механизъм не е добър. Трябва да се измени по-генерално...Надзорният съвет няма законодателна инициатива, това е ясно. Тук има членове, които биха могли...

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Министерството ще направи законодателна инициатива.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Защо не направите друга? Касата да договаря цените, както за лекарствата за домашно лечение. Това няма ли да реши генерално, а не да се кърпи на парче. Тогава няма да има нужда от среднопретеглена стойност, като тя е никаква. Тя не удовлетворява никого.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние сме го предложили, защото е в интерес на пациента.

ИВАНКА ДИНЕВА: Наредбата все пак е подзаконов нормативен акт. Ние не дописваме закона с това решение, а санираме хипотеза, която не е предвидена, която е в полза на пациента по-скоро.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Моята реакция беше същата още в самото начало. Но сме изправени в ситуация, в която трябва да търсим решение...

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Да, аз разбирам мотивите.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Тук се вижда ясно, че за пореден път се опитваме по целесъобразност да коригираме законовите слабости. Очевидно това е законова слабост. Ние да коригираме, за да не пострадат пациентите. Тази слабост, обаче е породена от механизма за заплащане на лекарствени средства. Аз говоря като дългогодишен работодател, като директор на болница, като бивш председател на едно от болничните сдружения, от друга страна съм ползвател на тези медикаменти, тъй че имам широк поглед. Още когато се въведе този механизъм, болниците реагираха много остро на самия механизъм - болниците да закупуват лекарствата за онко лечение. Това костваше още тогава много усилия, това е в ущърб на болниците, защото те взимат кредити в началото да купят тези лекарства, инвестират пари, които са без възвръщаемост, а плащат лихви. Тези пари все още са без възвръщаемост и те са в голям минус на болниците. Болниците отдавна са предлагали смяна на този порочен механизъм. Лично аз съм ходил и при д-р Дариткова, и в Парламента в здравна комисия, и сме го предлагали официално и в Парламента да се промени закона. Предлагаме също така и нашето предложение беше тогава това, което и г-жа Величкова каза, тези лекарства да се заплащат от здравната каса по същия ред или по подобен ред, по който заплаща лекарствата за домашно лечение. Какви са преимуществата на това? Първо, касата купува целия обем от тези медикаменти и има възможност да ги купи на много по-ниска цена. Ние виждаме, че в момента тези медикаменти се купуват от болниците и тук имаме противопоставяне на различни търговски субекти да търгуват с различни неща между тях с една строга регулация от касата. Това в 21 век е трудно осъществимо. Ето защо аз смятам, че този механизъм на централизирано закупуване на онко лекарствата от страна на касата ще има положителен ефект върху цената, ще има сигурност, а не както в момента има проблеми за

доставките, т.е. в полза на пациента ще е, ще има предсказуемост за всичко и един много важен момент - тези лекарства няма да подлежат на реекспорт, тъй като този механизъм е в Англия така – касата закупува на много ниски цени тези лекарства, докато пазарната им стойност извън касата е съответна на европейската, т.е. тук нямаме реекспорт. Този механизъм би решил всичките тези проблеми. Той ще бъде положителен и за каса, защото тя ще управлява процеса, тя ще плаща по-малко, той ще бъде положителен за пациента, той ще бъде положителен и за болниците, защото те няма да влагат едни големи средства без да им носят възвращаемост. Ние считаме, че този механизъм е свързан с много скандали. Още от началото помним, когато д-р Дечев беше управител на касата, за едно лекарство, което се купуваше за 1200 лв. Последваха и други. В момента виждаме пак тази слабост. Ето защо аз предлагам спешно най-после в Парламента да предложим решаване по този начин на проблема. Считам, че това ще е оптималното, включително, както казах, и за пациента, и за касата, и за болниците. Ние сме го предлагали и в министерството. Лично аз съм го предлагал и на министър Москов, и на други.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Първо беше централизираното лекарствоснабдяване, след това бяха въведени рамковите споразумения, като в последните години поради едни или други конюнктурни, административни и други причини, законови недостатъци, не се стигна до подписване на последните рамкови споразумения и така се стигна до тези аномалии, за които говори д-р Болтаджиев, с цените и до извънредното, екстрено, бързо изменение в Закона за здравното осигуряване на базата на което бяха въведени тези промени като някаква извънредна мярка докато отново се стигне до централизирано договаряне на цените на тези лекарствени продукти в Министерство на здравеопазването, но е логично, след като касата заплаща, това договаряне да се случва в Националната

здравноосигурителна каса, но това е въпрос на законодателна инициатива, на закон. Вие, като представители на неправителствени организации, можете да направите тези предложения. Естествено, и касата може да направи, ако Надзорният съвет вземе такова решение, но аз мисля, че е извън правомощията на Надзорния съвет да дава предложения... Наредбата я приемаме в изпълнение на закона. За Наредбата, която сега приемаме, ние имаме нормативна инициатива, нормотворческа. Ние тук можем да даваме предложения, но не можем да даваме предложения за промени в закона.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Като орган Надзорният съвет не може, няма законодателна инициатива, но има членове на Надзорния съвет...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Има становище, включително и на база наше предложение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Но за целия този процес ни трябва работещ Парламент. Не забравяйте, че Законът за здравното осигуряване все още виси шести месец в Парламента, където са ни механизмите за контрол и още много неща, които..

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз нямам коментар. Предлагам да гласуваме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз искам да чуя позицията на проф. Мавров по отношение изпратеното му становище на Българската генерична асоциация.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В момента това становище не е пред мен, за да го коментирам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото те ми го изпратиха.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Имаше становище, но то не касаше точно тези разпоредби. Имаше писмо за проблем точно с тези продукти и ние по този начин решаваме този проблем. Имаше писмо от страна на Българската генерична асоциация и по отношение като цяло за прилагане

на механизма за среднопретеглената стойност, който те отричат. Имаше и тяхно становище, в което се разглеждаше, че среднопретеглената цена трябва да се прилага по търговски наименования. Това ли имате предвид?

БОЯН БОЙЧЕВ: Не, нямам нищо предвид. Просто исках да чуя Вашата позиция.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Те са много писма от Българската генерична асоциация. Трябва да ги взема и да ги коментираме. Но не знам дали е редно сега по време на Надзорния съвет. Иначе няма проблем, мога да ги изискам. Ако другите членове на Надзорния съвет желаят, аз мога да ги взема и да ги коментираме.

ИВАНКА ДИНЕВА: Имаме и други задачи.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не желая да ги коментирате. Имам конкретен въпрос. Защо в процеса на преговорите с представителите, които държат правата на INN, се налага тази промяна на цената през 6 месеца. Не може ли да бъде фиксирана за цялата година?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В закона е записано, че се отнася за 6 месеца. В Закона за здравното осигуряване чл. 45, ал. 29а и 29г. Два пъти е посочен 6 месечен период в самия закон.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото по този начин оставяме отворена вратата, когато имаме един медикамент в групата, който е имал максимална цена, но през 6 месеца я увеличава.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Г-н Бойчев, това е в самия Закон за здравното осигуряване.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това е предложение към Вас за законодателна промяна да не е 6 месеца, а една година, за да има предвидимост и устойчивост.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Имате предвид за промяна на базовия период за определяне на среднопретеглена цена?

БОЯН БОЙЧЕВ: Когато се сключват договорите с носителите на правата на INN на медикаментите, които са сами в групата, да не е за 6 месеца, а за една година.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това може да се случи само с промяна в закона, категорично.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Ако няма други изказвания, подлагам на гласуване предложеното решение. Който е съгласен, моля да гласува.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз се въздържам.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз също се въздържам предвид натиска, който трябва да упражним...

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: 4 „за“, двама „въздържали се“.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Имайте предвид, че гласувате промяната за ал. 1м и за новите процедури за диетичните храни.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Трябват 5 гласа „за“.

ИВАНКА ДИНЕВА: Виждате, че нямаме стабилитет политически. Съответно не можем да разчитаме на законова промяна. А рискуваме пациентите по този начин. А нашата отговорност, като каса, е към пациентите предимно.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Всичко тръгна от публикации в медиите, че определени КОЦ не могат да закупуват определени медикаменти за определени пациенти...

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Да, и връщат пациенти, и ги пращат по други лечебни заведения в други градове.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз ще гласувам заради пациентите. Гласувам положително, но с особено мнение. Обаче държа депутатите да прочетат протокола преди малко какво съм казал и че поставят живота на много хора под риск. Гласувам с особено мнение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз го подкрепям заради пациентите, но съм напълно съгласен с Вашето мнение.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: В законите в здравеопазването не трябва да има популизъм.

ИВАНКА ДИНЕВА: Мисля, че и към проф. Мавров има писма, но и при нас постъпи, в които става дума за медикаменти, които са 18 – 20 хил. лв. на месец, приложими са и са регистрирани от ПРУ тук за един вид рак, но за друг не са. Пациентите са си направили генетични диференцирани изследвания и се оказва, че примерно един е в България пациента, който има потребност от това. И тук държавата пак не се е погрижила за това, защото пак няма законов механизъм ние да вземем решение и да платим на този пациент лечението, а сме му длъжници, защото сме го подсигурили за всички останали, т.е. той е в дискриминационни условия, които не са поставени от нас, а от ПРУ, защото то просто не иска за един човек да си регистрира тази индикация.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Още един мотив касата да купува и да е регулатор на целия този механизъм. Честно е касата да регулира този механизъм, а не да заобикаля законите, каквото прави в интерес на пациентите по целесъобразност.

ИВАНКА ДИНЕВА: Но не е честно да не можем да предоставим на тази една шепа хора, които са диференцирани и е ясно, че няма да станат 20, а ще са 1 или 2.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Политиците трябва да ни чуят.

ИВАНКА ДИНЕВА: Да, защото това е непосилно човек да поеме 18 хил. лв. за лечението си ежемесечно. В същия момент го има утвърден за другите показания. Длъжници сме на пациентите в тази посока.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми дами и господа, прекратявам дискусиата по тази точка. Решението се приема с пет гласа „за“ и 1 „въздържал се“.

По т. 2 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, ведно с мотиви към същия. Проектът и мотивите са неразделна част от настоящото решение.

2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да предложи проекта по т. 1, ведно с мотивите към него, на министъра на здравеопазването.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – адв. Силвия Величкова.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към т. 3 – Разни, в която са няколко подточки. Давам думата на проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Първата точка от т. Разни касае сключване на извънсъдебно споразумение със „Специализирана болница за активно лечение по онкология – Хасково“ ЕООД. Приложен е текст на споразумението за заплащане на сумата в размер на 58 093,00 лв., представляваща отчетени, но незаплатени дейности и вложените при тях медицински изделия. Сумата е потвърдена след логически контрол в информационната система на Националната здравноосигурителна каса още през 2019 г. и извършена проверка на място от контролните органи на РЗОК - Хасково. Предложението е да се даде съгласие на директора на Районната здравноосигурителна каса в Хасково да извърши съответните правно-технически действия по подписване на това извънсъдебно споразумение, което е предложено. Има проект на решение, който е приложен. Ако имате някакви въпроси, съм на разположение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изказвания по темата? Няма. Подлагам на гласуване решението, което всички имате, то е от 4 точки. Решението се приема единодушно.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Дава съгласие директорът на РЗОК – Хасково да извърши всички правни и фактически действия за сключване на извънсъдебно споразумение със „Специализирана болница за активно лечение по онкология – Хасково“ ЕООД.

2. Споразумението да бъде сключено при спазване на условията, предложени от РЗОК – Хасково и приети от „Специализирана болница за активно лечение по онкология – Хасково“ ЕООД – заплащане на главница по търговско дело № 55/2024 г. по описа на Окръжен съд – Хасково, и отказ от всички лихви и разноски.

3. Утвърждава сумата в размер 58 093,00 лв. (петдесет и осем хиляди и деветдесет и три лева), подлежаща на заплащане от РЗОК – Хасково на „Специализирана болница за активно лечение по онкология – Хасково“ ЕООД за отчетена, незаплатена дейност над утвърдените месечни стойности през 2019 г., представляващи главница по т.д. № 55/2024 г. по описа на Окръжен съд – Хасково.

4. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да упълномощи директора на РЗОК – Хасково с изрично пълномощно за сключване на споразумението със „Специализирана болница за активно лечение по онкология – Хасково“ ЕООД, съгласно т. 1 и т. 2 от настоящото решение.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към следващата точка.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Следващата подточка в точка Разни е предложение за утвърждаване на актуализация в Изискванията на Националната здравноосигурителна каса за провеждане на поддържащо лечение при пациенти с наличие на трансплантирани тъкани и органи в извънболничната помощ. Отразената промяна е по отношение на

включването на нов лекарствен продукт с INN Maribavir в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък. Представена е подробна докладна записка, дадено е очакваното бюджетно въздействие, очаквания разход. Приложен е проект на самите изисквания и проект на решение. Г-н Афенлиев също е на разположение, в случай на необходимост да отговаря на въпроси относно актуализацията на Изискванията.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имам само един въпрос. Кой ще поеме разликата в случай, че прогнозните болни не са толкова, а значително повече? Това за сметка на притежателя на правата ли ще е?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Г-н Бойчев, ако мога аз да отговоря. Това е единствен продукт, който е одобрен за пет пациента. Това е просто много тясно терапевтично показание и болните няма как да се увеличат. Това е само за трансплантирани болни.

ИВАНКА ДИНЕВА: Искам да кажа, че в контекста на предходната точка, че белодробно трансплантираните също не се грижим за тях поради факта, че притежателят на разрешение за употреба не е регистрирал индикацията в България на този много важен за тях, съществен за живота им лекарствен продукт, който се приема след белодробна трансплантация и за тях е животоспасяващ. И това е пак в контекста на това, че трябва да измислим някаква законодателна промяна, инициатива, защото това са една шепа хора, които на практика сами закупуват невъзможно непосилен лекарствен продукт, търсейки го по форум групите и той пак е наличен в България, но пак не е вписан за тази индикация. Т.е., ние пак го подсигурираме за друга индикация, но за белодробно трансплантираните има вакуум. Т.е., не може да се закупи нито по реда на касата, нито по реда на Наредба № 10 на Министъра на здравеопазването. Там е вписано и пише, че е за сметка на пациента. Това пак е във връзка с предходната

точка. Тези болни няма как да се увеличат и мисля, че това са относително предвидими финансови показатели.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Цитомегало вирусът, за който говорим, тези болни са стационарен брой. Няма как, освен, ако драстично не увеличим броя на трансплантираните лица в България, примерно да започнем във всяка болница да трансплантираме болни. И този продукт е един единствен и това е животоспасяващ.

БОЯН БОЙЧЕВ: Единственото, което предлагам е, че в случай, че се увеличи броят болни, той да бъде за сметка на притежателя на разрешение за употреба.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Дай Боже, да се увеличат белодробно трансплантираните.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Решението го имате. То е само от една точка, че утвърждаваме „Изисквания на НЗОК за провеждане на поддържащо лечение при пациенти с наличие на трансплантирани тъкани и органи в извънболничната помощ“. Който е съгласен, моля да гласува. Решението се приема единодушно.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на поддържащо лечение при пациенти с наличие на трансплантирани тъкани и органи в извънболничната помощ“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ИВАНКА ДИНЕВА: Извинявайте, че ще Ви отнема още малко от времето. Използвам случая, че сме се събрали, иска ми се да обсъдя с Вас, защото предстои ново договаряне или възможност за корекция на клиничните пътеки. Темата е свързана с донорството и трансплантацията. В хода на работата си установих, че лечебните заведения за профилактика и след трансплантация приемат по клинични пътеки зорлем за изследвания. Моето предложение е, ако може с проф. Мавров да направим една обща работна група и да намерим начин да направим предложение за две амбулаторни процедури, които да са за проследяване на листата на чакащите, защото се оказва, че тези пациенти никога императивно не ги следи. Имаме донорски ситуации, в които изпращаме шестима съвместими реципиента и те не могат да бъдат трансплантирани поради придобити други заболявания, защото не са проследявани. Т.е., първо да помислим за една амбулаторна процедура за проследяване на пациентите в листите и една амбулаторна процедура за проследяване след трансплантация. Считаю, че освен, че ще помогнем и ще направим едно добро за тези хора, ние ще намалим и разходите на касата, защото те така или иначе към момента просто се приемат по клинични пътеки и се

изпълнява зорлем някакъв алгоритъм, който със сигурност на нас ни струва повече, отколкото да дефинираме изследванията. И в този контекст да помислим за клинична процедура № 3 и за спешните отделения как можем да обвържем информацията, която се подава към НЗОК и към системата на НЗОК да може да бъде ползвана и от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ за целите на това да дефинираме предварително потенциални донори, за да можем да подпомагаме болниците, в които няма координатори или няма комисия, която да установява мозъчна смърт. Т.е., това е, което Ви моля да работим по него. Смятам, че ще даде първо, позитивно ще е за пациентите, второ, ще намалим риска от фалшиви хоспитализации.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз мисля, че това е лесноосъществимо.

ИВАНКА ДИНЕВА: Аз повдигам въпроса пред Надзорния съвет, защото ние сме тези, които след това одобряваме промените.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Идеята е добра. С готовност ще излъча представители за една такава работна група, която да помисли за създаване на амбулаторни процедури за проследяване на тези пациенти, защото това, което липсва, според мен, в целия този процес по намиране и подготовка на пациенти за трансплантация е пълноценен и бърз обмен на информация между институциите и всички участници в процеса. Може да се разсъждава в посока на създаване на амбулаторна процедура. А замяната на клинични пътеки с амбулаторни процедури категорично имаме такава възможност. Ще се възползваме от нея. Така че, наистина можем да подходим към създаване на такава работна група.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Направо да се започне работа от методологията. Има при Вас човек, който е запознат с трансплантациите и

мисля, че много добре би направил тази методология, поне така смятам. И по този начин да се ускори процеса, защото според мен това е важно нещо.

ИВАНКА ДИНЕВА: По-скоро ще се съсредоточим върху консултация със съответните специалисти, които наистина разбират от този процес. Те са ни достатъчни двама човека от едната институция и двама човека от другата, които да уточнят и разменят информацията. Не е нужно да правим поредната голяма работна група.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Въпросът е да се направят стъпките да се съгласуват и после да се предприемат действия. Аз също съм съгласен, защото това предложение на г-жа Динева е в полза на пациентите.

ИВАНКА ДИНЕВА: Ще поканим и лекарския съюз, когато имаме някаква възможност. По този начин ще намалим и натиска по отношение на желанието за извършване на трансплантации в чужбина със средства от НЗОК, ако успеем тук да повдигнем възможността и капацитета.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В края на заседанието, предполагам, че всички сте получили докладна записка във връзка с контрола. Ако уважаемият Надзорен съвет иска да го запозная с някои неща, аз съм готов. Има една моя докладна, която е от вчера. Фактически има две докладни. Едната докладна е от г-жа Аврамова и д-р Григоров относно Проверка и доклад по спазване на изискванията и правилата за наблюдение и контрол от страна на директорите на РЗОК, съгласно Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. и съгласно моя заповед № РД-09-559/29.05.2024 г. за осъществяване на наблюдение и при изпреварващо достигане на стойностите за осъществяване на внезапен контрол и контрол преди заплащане. Към тази докладна са приложени таблици с изпълнението и неизпълнението на задълженията от страна на директорите. Само за сведение го казвам. И втората докладна, която е от вчера, 12.08.2024 г., тя касае възложен от мен одит за установяване на съответствието при

въвеждането на данни в Интегрираната информационна система на НЗОК от служителите на районните здравноосигурителни каси с данните от сключените индивидуални договори на изпълнителите. Беше направен такъв одит, който установи сериозно разминаване в броя на леглата в някои каси, който одит ще продължи. Но към момента в обобщение мога да заявя категорично, че са установени 671 броя легла повече, които са въведени в Информационната система на НЗОК и които не са намерени в представените заверени копия от сключените договори, т.е. договорени легла. Установено е също така, че разминаванията се дължат на: 1. неправилно въведени брой болнични легла или поради небрежност, или неспазване на дадените указания от Централно управление на НЗОК и 2. Установено е регистриране на анестезиологични легла за изпълнители на болнична медицинска помощ, които обаче не изпълняват интензивни процедури КПр № 03 и КПр № 04, като несъответствието се състои в това, че отразените в информационната система на НЗОК данни за изпълнителите на болнична медицинска помощ за изпълняваните от тях медицински дейности по анестезиология и интензивно лечение са некоректни, тъй като съгласно Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. те нямат право да отразяват брой легла с код 25.00 в информационната система на НЗОК, с изключение на случаите, когато са сключили договор за изпълнение на медицински дейности по клинични процедури 3 и 4, но това е направено. Издал съм заповед за следния ред още на 8 август в срок до края на работния ден на 12 август да се извърши корекцията на леглата и същите да бъдат сключени. Ако има някакви въпроси... По въпроса за одита ще докладвам на Надзорния съвет отново, след като приключат всички проверки. Изискани са обяснения от всички директори на Районни здравноосигурителни каси, при които е установено разминаване във въведените в информационната система легла с договорените, както са изискани и

заповедите/разпорежданията, с които са определяни длъжностни лица, които да въвеждат тези данни в системата. Данните са тревожни, както сами се досещате и разбирате. Проверките продължават, като отново ще Ви докладвам на по-късен етап.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Искам да допълня, като повишаване на качеството на одитната дейност в тази насока. В докладната записка от Ганка Аврамова и д-р Колева, за мен тук трябва категорично да се включи и г-жа Ненчовска, тъй като става въпрос за контрол на информационната система, точките, които тук са изброени, като проблеми, до голяма степен касае настройката и въвеждането на контроли в информационната система, които биха спестили ръчния труд. Защото, както тук във Вашата докладна записка е споменато, че това са 9 милиона записа, работата продължава и т.н. Това тичане след събитията ще води до много усилия, които според мен могат да се избегнат, ако се въведат още на входа на системата контроли в информационната система. Така че, ще бъде интересно становището на г-жа Ненчовска и нейните специалисти, които да погледнат този проблем и да дадат интелигентни информационни решения. Така че, за следващия доклад е добре да се включи и тя, за да може да бъде по-комплексен подхода.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Г-н Василев, от самото начало всички дейности по одита съм ги възложил именно на г-жа Ненчовска и на нейната дирекция, като от нейната дирекция е създадена работна група, в която участва тя и още трима служители от дирекцията и докладната записка, която съм Ви я изпратил последно на 12.08.2024 г., е подготвена именно от дирекцията на г-жа Ненчовска. Така че, много правилно се ориентирате. Главна действаща дирекция в момента по казуса с разминаването на броя на леглата е дирекцията на г-жа Ненчовска.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защото я нямаме тази докладна. Докладната е само от г-жа Аврамова и д-р Колева. На Ненчовска докладната я няма към материала.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Не. Към материалите няма такава докладна.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз искам да подкрепя г-н Василев, като позиция. И второто, което е, има ли възможност, проф. Мавров, за умисъл при тези действия?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Не е изключено, но няма как да установяваме субективната страна на едно деяние, защото не сме правоохранителни органи. Наша работа е да спрем, ако има, теч, да върнем положението такова, каквото трябва да бъде, незабавно. Да видим дали има хора, които не са си свършили работата и съответно да им поискаме обяснения, и да преценим дали има основание да им бъде търсена отговорност на тези служители. А дали се касае за умисъл или небрежност, мисля, че е много рано да се каже.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да не се стига само до фиксиране на проблема, а да се разбере защо се е случило и най-вече кой е виновен.

ИВАНКА ДИНЕВА: В контекста на това, което г-н Василев каза, че до 2021 г. районните каси не можеха да пипнат нито едно легло без процедура по утвърждаване и тук в подкрепа на г-н Василев, че трябва доклад, който да обследва цялото това обстоятелство, включително забавяне на отразяване на движение в легла беше едно от моите измислени дисциплинарни наказания, но всичко се разрешаваше от дирекцията на г-жа Ненчовска. До 2021 г. районните каси въпреки оправомощените длъжностни лица, които имаме право да подаваме, ние не можехме да пипнем нищо без от тук да се извърши това действие. Трябва да се обследва от кога са тези отклонения.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това е една виртуална болница, съдейки по броя легла.

ИВАНКА ДИНЕВА: Г-н Василев е много прав, защото той е работил в тази структура.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Не всички се оправдават, някои се оправдават с указания от 2019 г. или 2021 г., но има и такива, които казват – сгрешили сме.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Интересно ми е кои болници са.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Понеже тази точка е за сведение, аз лично одобрявам предприетите действия от проф. Мавров и от насоката, която е взета, към засилване на контрола. Силно съм обезпокоен от това наличие на една виртуална болница – 671 легла и дано дадат обяснения. Само се моля дано да не е с умисъл.

ИВАНКА ДИНЕВА: Бих искала да видя доклада на Ненчовска и докладите на директорите на РЗОК.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Те са много, ще ги изпратим.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Дневният ред е изчерпан. Някакви други предложения имате ли?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Беше ни изпратена в таблична форма обясненията на директорите на районните каси по отношение на неспазване предоставянето на доклада до 5 число, което миналия път беше дискутирано. Бих помолил да ни бъдат изпратени самите обяснения, защото тук е преработен материал. Искам да прочета някои неща, както се казва между редовете. Тук е извадена само есенцията. Ако не представлява трудност, да ни изпратите и самите обяснения.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ще Ви ги изпратим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Преди да приключим предлагам да обсъдим кога ще се проведе следващото заседание, септември евентуално.

Обсъжда се кога да се проведе следващото заседание на Надзорния съвет.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Насрочвам следващото заседание на Надзорния съвет за 13 септември 2024 г. от 09.00 часа.

Благодаря Ви, колеги, за участието. Закривам заседанието на Надзорния съвет.

Заседанието приключи в 11.55 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ

Изготвил:
Д. Беличева