



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 19 ДЕКЕМВРИ 2017 ГОДИНА

Днес, 19 декември 2017 г., в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

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

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Росица Велкова, д-р Иван Кокалов.

Мария Петкова – говорител на Надзорния съвет на НЗОК.

Заседанието започна в 16.20 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден, колеги. Който е съгласен на заседанието да присъства главният секретар на НЗОК, моля да гласува. Благодаря ви. Приема се.

Предлагам да гласувате на заседанието да присъстват Багряна Маркова и д-р Галя Кондева. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

В залата влизат Десислава Гайдарова, Багряна Маркова и д-р Галя Кондева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проектът на дневен ред, който е предложен, е от четири точки. Първа и втора точка са отложени от предишни заседания. Те са свързани със спецификация на медицинските изделия и списъка на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща. Точка трета е информация за текущото изпълнение на бюджета и точка четири е Разни. В точка четвърта, освен предложението за проект на Инвестиционна програма, който се предлага от касата за 2018 г., също така се предлага одобряване на писмената разработка за стартиране на конкурса за заемане на длъжността „директор на РЗОК“ за РЗОК – София град и РЗОК – Хасково. Знаете, че конкурсът е прекратен, тъй като няма кандидат, който да е спечелил конкурса, който мина съвсем скоро за всички останали каси. И другото е резултат от проверката на болницата в Ловеч, която е обект на наблюдение от страна на Министерството на здравеопазването, както и въпроси, свързани с Анекса към НРД за 2017 г. и НРД за 2018 г.

Имате ли предложения по точка Разни? Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

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

2. Утвърждаване на списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

3. Информация за текущото изпълнение към 30.11.2017 г. на бюджета на НЗОК по направления на средствата и предложения за компенсирани промени по елементите на бюджета на НЗОК за 2017 г. за осигуряване на бюджетни средства за извършване на плащанията, дължими до 31.12.2017 г.

4. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По точка първа от дневния ред – утвърждаване на спецификация за медицинските изделия, предлагам д-р Кондева съвсем накратко да ни каже по какво се различава настоящото предложение от това, което беше на предишното заседание, където стана дума да се помисли за прецизиране обхвата на спецификацията, за намиране на механизми за намаляване на настоящите цени.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В сегашния материал, който сме представили по отношение на спецификацията, липсват предложения за включване на нови медицински изделия. Такива бяха направени в предходното заседание. Основание за това са отчетените и заплатени медицински изделия за 12 месеца за 2017 г. и във връзка с приетия Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г. Искам да отбележа, че позиция 19 е разглеждана многократно от Надзорния съвет през 2017 г. В 19.1. е направено едно уточнение. Касата е определила стойност от 50 стотинки за консумативи. След като се запозна

комисията с материалите стигна до извода, че всъщност тази позиция 19.1. трябва да има разделяне, защото става въпрос за медицинско изделие, което записва данните от прилагането на онкологични медикаменти и като втора точка са тези консумативи. В сегашната спецификация не сме ги разделили по този начин, т.е. даваме право на производителите или на търговците, които предоставят тези изделия да заявят в двете позиции - това е с възможност за запис на прилагането на онкологичните лекарства и съответно втората подточка – само консумативи, за да може да се направи този запис. И другата позиция, която сме ви представили това е 19.2, която не е завършена, няма определена стойност. И до този момент в списъка няма определена стойност за това изделие. Комисията разгледа отново всички материали и предложения. Процедурата е завършила и има определена минимална стойност. Комисията предлага да се приеме тази стойност с няколко подусловия. Това да бъде само за тримесечния период от януари до март да се заплаща на един пациент една система за един месец. Да се мониторира този процес за продуктите, за които е приложима тази затворена система с цел, която е заявена многократно в многото писма, които имаме, че се постига ефект намаляване на дозировките и потреблението в тези 20 лекарствени продукта. И затова като условие сме записали, че ако към 31 март данните на институцията не покажат ефективност от прилагането на тази система си запазваме правото да намалим стойността или да откажем изделието от заплащане в спецификацията.

В изпълнение на вашето решение пуснахме до всички европейски държави искане за съдействие по отношение на цени, нива на заплащане. До момента сме получили от 13 държави такава информация. Колегите от отдела обработват част от материала. В болничната помощ сме намерили 2-3 позиции, това са изкуствените сърца, където има по-ниски стойности на заплащане от това, което ние заплащаме. И двете са във Франция. До този

момент нямаме потребление на тези видове медицински изделия. И още една позиция има, за която в Словакия се плаща по-малко, 5% под нашата стойност, така че нашето предложение е след като се утвърди тази спецификация ние да продължим работата, тъй като нормативно не можем да си позволим да излезем от Наредбата за прилагане на други механизми, бихме могли, обаче да поискаме от вносителите, тези, които ще се явят в процедурата, да им запишем, че няма да заплащаме повече от което заплащат съответните държави в Европейския съюз.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпроси, коментари?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ние говорим за едно от отраженията на последствията от тази спецификация. Ние приемаме спецификация, но не знаем какво ще бъде въздействието и върху бюджета. Т.е. ние залагаме предварително нещо, което може да бъде с много голямо отражение върху бюджета. Т.е. не може ли малко или много да ги правим едновременно тези неща? Вторият въпрос ми е, че се предлага външният експерт да бъде юрист. Какво ви е съображението за това?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: И двата въпроса са свързани с това, че ние се ръководим от Закона за медицинските изделия и там се регламентира този процес. В самата Наредба е разписан механизмът, че до 20 ноември Надзорният съвет утвърждава тази спецификация, след което ние отправяме покана към съответните производители и търговци, и започва една процедура, която продължава около два месеца с предлагане на стойности, определяне на най-ниската предложена, с възможност за отстъпки.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз съм съгласен, но в бюджета са планирани средства за медицински изделия. Ние не трябва да излизаме извън тази рамка. Това трябва да бъде отразено във вашия доклад.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това е смисълът на предложението да не включваме нови медицински изделия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз имам един въпрос. Какво става, ако след тези два месеца договаряне се установи, че надвишаваме бюджета? Не сте постигнали по-добри параметри.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Въпросът е, че тук нямаме обвързване с обеми. Имаме три позиции, в които можем да лимитираме брой пациенти.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нямаме ли някакви исторически данни, след като това са действащи медицински изделия, по които да се ориентираме?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: И да имаме това е малко циклично по простата причина, че горе-долу се знае колко инфаркта годишно има и там може да се прогнози броя на стентовете, но не може да се прогнозира колко счупвания ще има и съответно броя на ставите. Има вълни, които са доказани, че се получават незначително защо и отбелязват увеличение на потреблението.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Въпреки всичко говорим за някаква рамка.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Но не е по-различно от средногодишно за миналите години.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Аз смятам, че основен механизъм е, че в крайна сметка ние не можем да заплащаме повече от най-ниската предложена цена. Ако прогнозата ни сочи, че се надвишава бюджета още при процедурата ние можем да предложим по-ниска стойност.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: А относно въпроса ми защо предлагате да е юрист?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В Наредбата е казано, че трябва да е юрист или икономист. Тъй като основно смятаме, че имаме проблем със самите

разрешителни и регистрацията, затова предпочитаме да е юрист, за да е запознат с тези въпроси.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Има ли механизъм да проследим ефекта от прилагането на затворената система по позиция 19 и при отчитане на неговото въздействие да вземем коригиращи решения?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Реално ние работим в момента по списъка от 2017 г. и той ще работи до 1 април 2018 г. Ние затова казваме тези три месеца заплащаме на един пациент за една система един път месечно и мониторираме тези 20 лекарствени продукта. Ще гледаме броя пациенти, милиграмите, които са отчетени и по този начин ще се опитаме да направим извод дали съотношенията са такива, че ни дават данни за ефективност.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Нали това е система, която може да прави запис?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Не, това е различно. Тъй като тя съдържа няколко елемента и е много трудно да се определи на един пациент колко части от системата са необходими за даден пациент, затова ние решихме, че само на пациент ще се заплаща и само веднъж месечно. А в новата спецификация предлагаме тези елементи да са структурирани, всеки от тях да има цена. Общо няма да се заплаща над определена сума. Това въвеждане на системата е тестово.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Говорихме да се види на какви цени болниците закупуват медицинските изделия.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Болниците по документи закупуват медицинските изделия на цени, по които отчитат. Те закупуват по това, което отчитат и това в някои случаи е малко под това, което ние заплащаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За медицинските изделия, когато се определи стойността по спецификация е това, което касата заплаща, а останалото се поема от пациента.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Да, тук има и доплащане от страна на пациента.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Спецификацията със самите стойности публикува ли се?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В момента се публикува спецификация само с отделни позиции. След това публикуваме списъка, който съдържа стойността, която Националната здравноосигурителна каса заплаща. Има медицински изделия в спецификацията, които се заплащат след като бъдат разгледани на комисия и тя излезе с положително становище. Такива са медицинските изделия от групи 13, 14, 15.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Медицинските изделия, които през годината са с една отчетена бройка, две отчетени бройки – необходимо ли е те да фигурират в спецификацията на здравната каса? Според мен, би могло самото лечебно заведение, в рамките на общото лечение, да осигури предоставянето на тези медицински изделия.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Биологичните клапи със саморазгъващ се стент, позиция 1.2.4, 1.4.2. също.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ние в рамките на една група плащаме една стойност. Това е просто възможност за по-голям избор.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Защо не се използват не мога да кажа. За тези случаи трябва да минат някаква специализация специалистите, за да могат да работят с подобен тип медицински изделия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други въпроси имате ли?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз мисля, да гласуваме точката и да минем напред. След като комисията си свърши работата и резултатът от договарянето стане ясен трябва да видим какви са референтните стойности. Да видим какво ще е влиянието върху пациента. Сега трябва да стартираме процедурата.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В момента не предлагаме нищо ново за включване в Спецификацията.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Предлагам като свърши работата на комисията, като се получи информацията от другите страни - членки да се направи една ретроспекция, да се види резултатът от договарянето и да се предложат от страна на комисията, оперативното ръководство някакви мерки, като гаранция за лимитиране, за влизане в рамките на бюджета.

ЖЕНИ НАЧЕВА: А ние можем ли да разгледаме параметрите на договарянето преди комисията окончателно да се е произнесла с решение?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Може. Тук нямаме договори.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпросът е да ни запознават периодично с хода на преговорите.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Аз също бих предпочела такъв подход.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да приемем проекта на решение с уговорката в хода на преговорите НЗОК да ни информира за постигнатите резултати преди окончателното им одобряване.

БОЯН БОЙЧЕВ: Преди гласуването аз имам няколко въпроса. Единият ми въпрос е свързан с предложението по позиции 19.1 и 19.2. Когато се прави пилотен тест до колко това решение ще бъде правилно и подходящо, дали е възможно по някакъв начин да е ясна и сумата, която е „спестена“. Т.е. това нещо да бъде проследимо.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ние тук сме записали само при това условие.

БОЯН БОЙЧЕВ: Другото, което искам да попитам е това кой решава какво ще бъде самоучастието на здравноосигуреното лице?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Самоучастието се определя от това каква стойност ние ще запишем...

БОЯН БОЙЧЕВ: И на каква стойност продава доставчика. Само че нали разбирате, че имаме три величини. Едното е стойността на продажба, другото е стойността, която касата определя е делтата, разликата е самоучастието на пациента, т.е. стойността, която касата определя тя е водещата и тя определя тази делта да я има, да я няма и колко да е.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Волята на пациента е водещата. Има палитра от изделия и самият човек решава какво да избере и какво да доплати. Това е неговата воля. Това се коментира със специалиста, естествено.

БОЯН БОЙЧЕВ: Той е заинтересована страна този специалист.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Той, как да кажа, той е заинтересована страна неговият пациент да получи най-доброто и да се чувства добре.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз имам само един въпрос. Към този списък липсват новите 20 и няколко изделия.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Няма нищо ново. Тази спецификация съдържа само това, което е заплащано през 2017 г. с корекции в позиция 19, т.е. детайлизирани. Нови изделия не предлагаме да се включат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други въпроси, коментари? Предлагам да гласуваме предложените проекти на решения. Моля, който е съгласен да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря ви.

По точка 1 от дневния ред се взеха следните решения:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава спецификация, която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждане на процедурата по определяне на стойността, до която се заплащат медицинските изделия.
3. Определя за външен експерт по смисъла на чл. 22, ал. 5 от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, лице с юридическо образование, посочено от Изпълнителния директор на Изпълнителната агенция по лекарствата.

Неразделна част от настоящото решение е Спецификация по чл. 21 от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Определя стойността, до която НЗОК да заплаща за медицинските изделия, включени в група 19.2. „Затворена система CSTHD при

приложение на цитотоксични лекарствени продукти за болнична помощ, прилагани при онкологични терапии“ от *Списък с медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, заплащани извън стойността на клиничните пътеки*, приложение към решение № РД-НС-04-27/09.03.2017 г. на Надзорния съвет на НЗОК - Раздел Б *Стойности, заплащани от НЗОК от 01.04.2017 г. за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ*, в размер на 30.80 лева (тридесет лева и осемдесет ст.), считано от 01 януари 2018 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да публикува на официалната интернет страница на НЗОК утвърдения *Списък на лекарствени продукти, при прилагане на които НЗОК заплаща медицински изделия - затворени системи CSTDH* № РД-13-162/06.12.2017 г.

3. Възлага на управителя на НЗОК да организира дейностите по осъществяване на предложените мерки за контрол по прилагане на медицинските изделия от група 19.2. и списъка с лекарствени продукти по т. 2 и проследяване на финансовия ефект.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към точка втора – Списъкът със заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща. Ако ми позволите, Законът за бюджета на касата е обнародван вече и § 6 – новите иновативни лекарствени продукти на този етап са свързани, както се обяви вчера, с изработването на механизъм, съгласно който няма да остане незаплатено лечение или лекарствен продукт за пациенти и ще се направи комисия към Министерството на здравеопазването, която да определи редът и условията

за заплащане на тези лекарствени продукти за сметка на бюджета на Министерството на здравеопазването. Във връзка с това три от продуктите, ще помоля д-р Кондева да ми помогне и да изчете три от диагнозите, за да могат да бъдат заплащани от Министерството на здравеопазването, трябва да бъдат включени в Списъка със заболяванията. Ще помоля д-р Кондева да ги прочете кои са те от предлагания списък на диагнозите.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Предлагаме три диагнози, като две от тях са в областта на редките заболявания. Едното е интерстициална белодробна болест с фиброза или така наречената идиопатична белодробна фиброза. Другото рядко заболяване е туберозна склероза. Третото заболяване, за което има нова молекула това е лейомиома на матката.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е свързано с факта, че – ако не се приеме този списък, компаниите не могат да сключат договор с НЗОК и да бъдат включени лекарствените продукти за лечение на тези заболявания в Позитивния лекарствен списък, който да е в сила от 1 януари 2018г. И, отново подчертавам Законът е обнародван, моля ви да вземем решение и дадем нашето съгласие за приемане на Списък от заболявания, за които НЗОК заплаща с тези три нови диагнози, които са обвързани с новите 32 медикамента, които ще се заплащат на този етап, отбелязвам, в съответствие със Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. от Министерството на здравеопазването при условия и ред, определени от министъра на здравеопазването.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз бих предложил в списъка да се включи и диагнозата хемангиом. Имайте предвид, че ефектът върху бюджета няма да е голям. Другата диагноза е гноен хидроденит. Мотивът е, че и за двете заболявания имаме медикамент, който води до излекуване, не до хронифициране, а до излекуване на тези заболявания. Това са болести,

които водят до обезобразяване, а самото лекарство всъщност води до излекуване.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Има лекарство за тези заболявания?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Да.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това извън тези 32 молекули?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Има инжекционна форма и таблетна форма. При деца се използва инжекционната форма. Тя ще влезе веднага.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Говорим за нещо, което води след себе си големи последици в човешкия живот.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: За хемангиома сме абсолютно съгласни.

ЖЕНИ НАЧЕВА: А за второто?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Има начин да се лекува. До сега не се лекуваше.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам тези три, плюс това за децата. Да се ограничим в този обхват на заболяванията.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз предлагам да се гласува целия списък.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, има две предложения.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ние сме направили едно предложение за чисто техническо специфициране в списъка, тъй като до сега в списъка имаме в забележките записано от С50 до С90. Ние имаме желанието, а и такава е мнението на Комисията по цени и реимбурсиране да запишем конкретно заболяванията, които заплащаме. Има и още една техническа поправка, пак за малки деца става въпрос. В сърдечните малформации има четири диагнози, за които правим забележка, че заплащаме само ваксината, профилактичната, но тези деца често се оперират, защото са с множество

малформации и съответно имат нужда от белодробни вазодилататори. Предлагаме за тези четири диагнози да се запише, че ще получават не само ваксината, но и белодробните вазодилататори. Сега е ограничено, че им заплащаме само ваксината. Сега предлагаме да се запише в забележката за тези четири диагнози, че имат право да получават и белодробни вазодилататори.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това е изключително важно. Подкрепям това предложение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с така направеното предложение за списъка на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща, моля да гласува. Против? Няма. Въздържали се? Един. Предложението се приема. Благодаря ви.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Допълва и изменя Списък на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, обн., ДВ, бр. 15 от 23.02.2016 г., утвърден с решение № РД-НС-04-12 от 10.02.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК, както следва:

1.1. Ред

Злокачествени новообразувания	C00-C97	Злокачествени новообразувания
-------------------------------	----------------	-------------------------------

се заменя с редове:

Злокачествено новообразувание на млечната жлеза	C50.0	Мамила и ареола
	C50.1	Централна част на млечната жлеза
	C50.2	Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза

	C50.3	Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза
	C50.4	Горен външен квадрант на млечната жлеза
	C50.5	Долен външен квадрант на млечната жлеза
	C50.6	Аксиларно удължение на млечната жлеза
	C50.8	Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза
	C50.9	Млечна жлеза, неуточнена част
Злокачествено новообразувание на тялото на матката	C54.1	Ендометриум
Злокачествено новообразувание на простатата	C61	Злокачествено новообразувание на простатата
Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче	C64	Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче

1.2. Отпада ред

Новообразувания in situ	D00-D09	Новообразувания in situ
-------------------------	----------------	-------------------------

1.3. Ред

Доброкачествени новообразувания	D10-D36	Доброкачествени новообразувания
---------------------------------	----------------	---------------------------------

се заменя с редове:

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация	D18.0	Хемангиом с каквато и да е локализация
Лейомиом на матката	D25.0	Субмукозен лейомиом на матката
	D25.1	Интрамурален лейомиом на матката
	D25.2	Субсерозен лейомиом на матката

1.4. Отпада ред

Новообразувания с неопределен или неизвестен характер	D37- D48	Новообразувания с неопределен или неизвестен характер
---	---------------------	---

1.5. След ред

Астма	J45.1	Неалергична астма
-------	--------------	-------------------

се създава ред

Други респираторни болести, увреждащи главно интерстициалната тъкан	J84.1	Други интерстициални белодробни болести с фиброза
---	--------------	---

1.6. Ред

Гломерулни болести	от N01.1 до N01.8	Бързо прогресиращ нефритен синдром
--------------------	--------------------------------------	------------------------------------

се заменя с редове:

Бързо прогресиращ нефритен синдром	N01.1	Огнищни и сегментни гломерулни увреждания
	N01.2	Дифузен мембранозен гломерулонефрит
	N01.3	Дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит
	N01.4	Дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит
	N01.5	Дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит
	N01.6	Болест на плътните отлагания
	N01.7	Дифузен полулунен гломерулонефрит
	N01.8	Други изменения

1.7. Ред

Гломерулни болести	от N03.0	Хроничен нефритен синдром
--------------------	---------------------	---------------------------

	до N03.8	
--	---------------------	--

се заменя с редове:

Хроничен нефритен синдром	N03.0	Незначителни гломерулни нарушения
	N03.1	Огнищни и сегментни гломерулни увреждания
	N03.2	Дифузен мембранозен гломерулонефрит
	N03.3	Дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит
	N03.4	Дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит
	N03.5	Дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит
	N03.6	Болест на плътните отлагания
	N03.7	Дифузен полулунен гломерулонефрит
	N03.8	Други изменения

1.8. Ред

Гломерулни болести	от N04.0 до N04.8	Нефрозен синдром
--------------------	--------------------------------------	------------------

се заменя с редове:

Нефрозен синдром	N04.0	Незначителни гломерулни нарушения
	N04.1	Огнищни и сегментни гломерулни увреждания
	N04.2	Дифузен мембранозен гломерулонефрит
	N04.3	Дифузен мезангиопролиферативен гломерулонефрит
	N04.4	Дифузен ендокапилярен пролиферативен гломерулонефрит
	N04.5	Дифузен мезангиокапилярен гломерулонефрит

	N04.6	Болест на плътните отлагания
	N04.7	Дифузен полулуноен гломерулонефрит
	N04.8	Други изменения

1.9. Ред

Гломерулни болести	от N08.2 до N08.5	Гломерулни увреждания при болести, класифицирани другаде
--------------------	--------------------------------------	--

се заменя с редове:

Гломерулни увреждания при болести, класифицирани другаде	N08.2	Гломерулни увреждания при болести на кръвта и имунни нарушения
	N08.3	Гломерулни увреждания при захарен диабет (E10—E14† с общ четвърти знак .2)
	N08.4	Гломерулни увреждания при други болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата
	N08.5	Гломерулни увреждания при системни болести на съединителната тъкан

1.10. След ред

Булозна епидермолиза	Q81.2	Епидермолизис булоза дистрофика
----------------------	--------------	---------------------------------

се създава ред

Факоматози, неклассифицирани другаде	Q85.1	Туберозна склероза
--------------------------------------	--------------	--------------------

Част „Забележки“ придобива следният вид:

т. 1. За заболявания от клас II „Новообразувания“ с кодове по МКБ: C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9, C54.1, C61 и C64, НЗОК заплаща само заместваща хормонална терапия в извънболничната помощ.

т. 2. За заболявания от блок „Гломерулни болести“ с кодове по МКБ: N01.1, N01.2, N01.3, N01.4, N01.5, N01.6, N01.7, N01.8, N03.0, N03.1, N03.2, N03.3, N03.4, N03.5, N03.6, N03.7, N03.8, N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, N08.2, N08.3, N08.4 и N08.5, НЗОК заплаща само имуносупресивна терапия при пациенти под 18 годишна възраст в извънболничната помощ.

В т. 3 отпадат следните диагнози с кодове по МКБ:

„Q20.1 „Удвоен изходен отвор на дясната камера“, Q20.4 „Удвоен камерен входен отвор“, Q21.2 „Предсърднокамерен септален дефект“ и Q22.6 „Синдром на хипопластичното дясно сърце“.

Създава се т. 4:

„т. 4. За заболяванията със следните кодове по МКБ: Q20.1, Q20.4, Q21.2 и Q22.6 могат да се изписват лекарствени продукти за домашно лечение за профилактика на заболявания на долните дихателни пътища, причинени от респираторно синцитиалния вирус или друга лекарствена терапия при пациенти под 18 годишна възраст.

2. Мотивите към т. 1 от решението, са както следва:

„МОТИВИ

към

Решение на Надзорния съвет на НЗОК за допълнение и изменение на Списък на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели обн., ДВ, бр. 15 от 23.02.2016 г., утвърден с решение № РД-НС-04-12 от 10.02.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Андрей Дамянов

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към точка трета, която всъщност е най-важната за днешното заседание на Надзорния съвет. Няма промяна в оценката на касата за очаквано изпълнение на бюджета спрямо това, което сме разглеждали на предишни заседания на Надзорния съвет. Касата с това решение предлага да се отблокира остатъкът от резерва, последната част от резерва в размер на 82.6 млн. лв. и съответно тези средства да отидат за разходи за болнична помощ и за лекарства.

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявай, може ли да поканим г-жа Аврамова?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен на заседанието да присъства Ганка Аврамова, моля да гласува. Приема се.

В залата влиза Ганка Аврамова.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Другата част от решението е касата, освен тези средства, които се разпределят съответно в специализирана извънболнична медицинска помощ, МДД, денталната помощ, лекарствени продукти, болници и преизпълнението на приходите също да се преразпределят.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Колко е преизпълнението на приходите?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Касата предлага 109 милиона. Оценката на НАП е за 120 милиона.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: 120 събрани допълнително?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. И аз ви предлагам, освен отблокирането на резерва да вземем решение, което по принцип да казва, че до размера на преизпълнението на приходите касата може да извършва здравноосигурителни плащания, тъй като до последния ден на годината няма да се знае какво точно е преизпълнението на приходите. И да дадем

право в периода между 22-ри и 29-ти декември касата да реализира европейски плащания, примерно, с фактура. Т.е. за следващата година се очертава дефицит и тъй като тук виждам някакво разпределение за средства, които остават неразплатени в болничната помощ, моята молба е така да се преработят плащанията, че да се плати на 100% болничната помощ. Така или иначе една 15 - дневка от разходите няма да се плати през тази година. Да спазим общия принцип – само разходи за домашно лечение за една 15 – дневка от тази година да се отложи за заплащане в началото на месец януари 2018 г.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз искам да взема отношение по тези неща. Едното е по точка 2.1. Остатъкът от средства за разходи за персонал. На какво се дължи този остатък и защо тези средства не са изразходвани в максимална степен? За четвърто тримесечие по принцип касата плаща ли допълнителни възнаграждения за постигнати резултати?

ГАНКА АВРАМОВА: За четвърто плащаме през януари, от следващия бюджет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Г-н Василев, ДМС трябва да се плати януари месец.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: А колко на аптеките плащаме? Това, което отлагаме?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Зависи от преизпълнението на приходите. Около 31 млн. лв. Ако преизпълнението на приходите е 120 млн. лв., каквато е настоящата оценка и на колегите от Министерството на финансите, и на колегите от НАП, и нашата, ще имаме дефицит от около 27 млн. лв., който да се прехвърли за следващата година.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Второто нещо, за което исках да повдигна въпрос е, защото, ако прилагаме еднакъв принцип за плащане и за

намиране на средства по различните видове дейности, прави впечатление неплащането на тази 15 - дневка, ноемврийската, на аптеките. В пълен размер остава неплатена.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Зависи колко е общият разход.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да, но те остават под условие. Моето предложение е да преосмислим това нещо и да намерим поне 30 - 40% от тази сума и да се плати нещо на аптеките. Просто не е коректно всички дейности да бъдат платени на 100%, това, което г-жа Начева каза за болниците. Според мен трябва да се постареем с преразпределение на суми да удовлетворим някаква част от плащанията към аптеките. Не е коректно. Това е традиция, разбира се, да поставяме аптеките в неудобна позиция, търговците на едро също ги натискат и има проблем. Не трябва да забравяме, че много от аптеките са малки аптеки, семеен бизнес. Това не са само веригите, които имат някаква гъвкавост и могат да поемат това неплащане.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Принципно съм съгласна с теб, но на практика не мога да се съглася, защото системата на плащане на касата, вие всички знаете, е изключително сложна административно и трябва да се случи утре и вдруги ден. Това са индивидуални фактури на всички индивидуални изпълнители на медицинска помощ и няма как ние да спрем на една болница, на един ПИМП или на един СИМП, или частично да платим фактури. Предварително, благодаря за съдействието на НАП, на г-жа Димитрова за това, че по-бързо е минала проверката по Решението на Министерски съвет № 593. Няма как частично да платим фактури, за да може пропорционално да задържим плащане на болници, ПИМП, СИМП, които са много на брой индивидуални партньори. Всичко това минава през СЕБРА. Ние нямаме право там да заложим частични плащания. После системата на НЗОК счетоводно няма как да се оправи, категорична съм. Ще

се объркат много плащанията и това ще създаде административен хаос, особено в Софийската районна здравноосигурителна каса. И не случайно така извеждаме плащанията, защото няма друг механизъм, по който частично да платим на всички джипита или на всички специалисти, или на всички болници. Няма механизъм, по който да отсеем и да кажем на 10 джипита няма да платим за сметка на останалите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: А какво щеше да стане, ако го нямаше това преизпълнение и ги няхаме тези средства? Недостигът беше не само за сметка на аптеките, а и за другите дейности. Тогава какво щяхме да правим?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това преизпълнение щеше да се прехвърли като дефицит за следващата финансова година. Това е отговорът. Просто нямаше да платим и щяхме да прехвърлим дефицит за следващата година. Щяхме да отложим цял период на плащане. Това е вариант едно. И вариант две, другият мотив е, че най-голямо преизпълнение спрямо планираните равнища на разходите имаме именно в лекарствата за домашно лечение. Ръстът в лекарствата за домашно лечение и в онкологичните вече стана ясно е по-голям от ръста на разходите, които се отчитат в края на годината в медицинските направления. Да не кажем, че там отчетените и очаквани разходи до края на годината са в рамките на това, което сме планирали в началото на годината. Докато в лекарствата темповете на изменение на разходите са много по-високи. От тази гледна точка аз поне считам, че няма да е проблем, ако забавим с няколко дни, още повече, че плащанията към аптеките се извършват в срок от 30 календарни дни. Т.е. ние на практика, теоретично, не сме в просрочие до 15 януари и имаме право до тогава да платим, без да нарушаваме нормативната уредба.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Мисля, че срокът е до 20 декември плащането на ноемврийската 15 - дневка. Това е ноемврийска 15 - дневка. Втората

ноемврийска 15 - дневка е в началото на януари. Мисълта ми е, че ще има закъснение в плащанията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Разходите за лекарства за домашно лечение нараснаха. Мисля, че там не би следвало да има напрежение на ниво аптеки. Аз съм съгласна, че има малки аптеки, но не можем да приоритизираме плащания към малки аптеки. Бихме го направили, но няма как да го направим. Системата и технологията на плащания е такава, че не ни позволява това да се случи. Добре би било между 22-ри, когато СЕБРА-та затвори и 29-и, 30-и може би с индивидуални фактури, да покрием част от европейските плащания, което също ще облекчи разхода в това направление за следващата финансова година. Не знам дали отговорих на въпросите, но няма механизъм, по който да извършим частични плащания. Други въпроси има ли?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: А кога ще се плаща на болниците?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега, утре и вдруги ден.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: До 22ри трябва да сме платили.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не може ли да платим пропорционално на аптеките? Не искаме да има напрежение по повод това.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Веднага ще ви отговоря. След 22-ри се попълват конкретни фактури и се носят в БНБ. Тези конкретни фактури могат да бъдат за изброим минимален брой неща. Няма как да включим фактури за 1000 аптеки по 5% от средствата. Трябва да има максимум 5-10-15 фактури. Иначе Министерството на финансите трябва да обработи стотици хиляди фактури и да станат счетоводната система на НЗОК, което няма как да се случи на 29-и и 30-и. Тези дни са оставени за най-критични, спешни, неотложни плащания, които трябва да бъдат изброим брой, а не каквато е нашата система на касата с 2000 в случая аптеки.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам два въпроса към г-жа Аврамова. Гледах таблица 1.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е отчет към 30 ноември.

БОЯН БОЙЧЕВ: Съответно с прогнозата до 31 декември. На мен тук ми липсват задълженията към другите европейски здравноосигурителни каси. Имаме ли там данни в течение на годината колко е промяната? Защото малко или много това ще даде пълната картина за изпълнението на бюджета.

ГАНКА АВРАМОВА: В Закона за бюджета нямаме показател, който да ни задължава да водим като задължения тези исокове и няма как да ги показваме в отчета като задължения, начислени задължения. Иначе имаме регистър, в който са преписките и общата сума, която в годните е натрупана към националната каса по отношение на исовете към другите държави е около 246 млн. лв.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моят въпрос беше за разликата, т.е. към 1 януари и евентуално към 30 ноември.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако позволите аз да ви отговоря малко по-бюджетно. Средствата, които са дължими към другите европейски държави не се водят като просрочени задължения, тъй като те не са в падеж дължим за плащане, просрочени към края на настоящата финансова година. Има поети ангажименти, но те се обработват по установения ред. Имаше среща с представители на най-големите фондове – Австрия и Германия. С тях са постигнати договорености в рамките на посочените параметри да се плати. Имаме сключени споразумения. Така че от финансова гледна точка просрочени задължения, които да бъдат отразени в баланса на НЗОК няма.

БОЯН БОЙЧЕВ: И пак ще задам въпроса колко е разликата за задълженията към 1 януари спрямо 30 ноември. Само в допълнение аз

лично присъствах на срещата с германците. Наясно съм с ангажиментите и т.н.

ГАНКА АВРАМОВА: Така зададен въпроса... вие искате да разберете задълженията към определена дата?

БОЯН БОЙЧЕВ: Т.е. разликата между 30 ноември спрямо 1 януари.

ГАНКА АВРАМОВА: Тази стойност мога да ви я кажа след малко, като направя необходимите справки.

БОЯН БОЙЧЕВ: Задавам този въпрос, колеги, понеже по този начин можем да имаме по-добра картина какво се е случило с бюджета през настоящата календарна година. Вторият ми въпрос е, това, което мен ме смущава е този минус, а именно преизпълнението на разходите в болнична медицинска помощ. Там е най-големия минус, до колкото виждам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това идва от това, което миналия път коментирахме, че първоначално резервът беше 10% и разчетите бяха направени въз основа на тези проценти, т.е. средствата по бюджетния параграф за болнична помощ бяха по-ниски, отколкото реалните разходи за болнична медицинска помощ и договореностите по НРД. Така че този минус всъщност отразява плащанията по НРД в хода на годината и гласуваните средства от Надзорния съвет с допускането за преразпределяне на средства от резерва и съответно приходите. Затова казвам, че през 2018 г. вече ще имаме реално наблюдение над това какви средства са предвидени в Закона и как вървят разходите, и какво достига или недостига, и какво е необходимо да се дофинансира за спешни случаи и т.н. Тези минуси са отражение на факта какви средства са били заложиени в Закона при първоначалното планиране, какви средства са преразпределени от резерва. А също така са обвързани с решение на Надзорния съвет дали съответният дефицит да бъде покрит със средства от резерва или от

компенсирана промяна от други направления на здравноосигурителните плащания, или от административните разходи.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-жо Аврамова, още веднъж НРД се изпълнява, т.е. разликата е по-малка от 3% от общия бюджет?

ГАНКА АВРАМОВА: Чл. 333 от НРД се изпълнява, да, защото вътрешно-компенсираните промени всъщност годишната стойност се увеличава и няма такова отклонение от 3%.

БОЯН БОЙЧЕВ: Т.е. ние увеличаваме с 10% и нямаме отклонение с 3%, ако правилно съм разбрал. Така ли е?

ГАНКА АВРАМОВА: След като се утвърди месечното ние имаме нова годишна стойност.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не се наблюдава отклонение от това, което е заложено.

БОЯН БОЙЧЕВ: Същевременно ние сме качили с около 10% приблизително.

ЖЕНИ НАЧЕВА: След деветмесечния период. Всички тези неща в хода на подготовката на НРД за 2018 г. могат да се прецизират. Други въпроси и предложения имате ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: Не.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да видим проекта на решение. Ако позволите да прецизираме някои точки от решението. Има някои формулировки чисто бюджетно, които на мен не ми харесват и бих искала да ги прецизирам. До размера на изпълнението на приходите да могат да се реализират здравноосигурителни плащания към края на годината. Да добавим и това изречение и да прецизираме някои от точките. Предлагам да се редактират текстовете и да ги погледнем.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това частично плащане на болнична помощ как си го е представяла касата и това, което коментирахме за аптеките, че не е възможно да се плаща процентно...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Представяла си е да не се плати на едно или две лечебни заведения. И затова аз предлагам тази точка така да се преработи, че тези средства в болнична помощ да бъдат компенсирани и разликата да се прехвърли в разходи за домашно лечение.

ГАНКА АВРАМОВА: Аз предлагам т. 5 и т. 6 да отпаднат в този вариант, след като чух дебатите и да се създаде нова точка, която да обобщи това, което вие предлагате да стане. Трябва да се преработи материала така, че да се плати на 100% на болниците.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да преработите решението и да ни го представите, за да можем да го гласуваме.

Предлагам докато подготви г-жа Аврамова материала и да погледнете новия проект на решение да преминем към проекта на Инвестиционна програма на НЗОК за 2018 г. Тя ще бъде приета окончателно на следващо заседание. Искам да кажа, че има един член в Закона за обществените поръчки, който казва, че освен разпределението на средствата се приема и график за изпълнение на съответните обекти, за да имаме приоритизиране с дати и срокове кога даден вид дейност ще бъде изпълнена.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това е много важно, защото винаги закъсняваме и изпускаме пари постоянно.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тук съм ви предложил да я одобрите по позиции, а вече ще я предложа окончателно с графа срокове и отговорници. Сега ви я предлагам принципно, защото може да имате предложения да отпаднат някои инвестиционни позиции, да се обединят

две или три в една позиция. Да получим одобрение и тогава ще добавим още две графи към таблицата – срок и кой отговаря.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз приемам тези параметри като максимални.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз имам въпрос. В проекта на Инвестиционна програма е записано „Закупуване на 14 броя леки автомобили и 2 броя бусове за обслужване на дейността на ЦУ на НЗОК и РЗОК“.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Някои са над 10 години, даже има и такива, които са над 18 години.

ДЕСИСЛАВА ГАЙДАРОВА: Ако искате следващия път, когато предлагаме Инвестиционната програма да ви приложим справка за автомобилите, за да видите колко са стари, кои е необходимо да бъдат подменени, тъй като е прецизирано автомобили, които са действително на по 18 – 19 години и са излезли извън употреба.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Какво стана с местенето?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Чакаме министерство на здравеопазването да ни информират ще се местим ли, няма ли да се местим.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Проф. Плочев, на мен ми зададоха въпрос, на който аз не можах да отговоря, че били предвидени някакви 79 милиона за закупуване на имоти за касата. Има ли такова нещо?

ДЕСИСЛАВА ГАЙДАРОВА: Ако позволите да внеса едно уточнение. Тъй като е предвидена в Закона за бюджета на касата за следващата година възможност касата да взема решения за разпоредителни сделки с имоти за придобиване, тъй като това нещо, в Закона за здравното осигуряване е била отнета възможност преди няколко години. И това е просто една правна възможност. Нито са фиксирани имоти, набелязани, които да се купуват, нито са фиксирани такива, които да се продават. Това е една правна възможност в случай, че се наложи, преместим се, примерно,

действително ни приютят в Центъра по хигиена и държавата ни предоставя безвъзмездно тази част от имота и се премести касата от всичките три сгради, в които в момента се помещава, тези имоти, които в момента обитаваме в по-голямата част са собственост на касата, тогава защо да не може да се продадат тези имоти, да се освободи касата от тях и този освободен ресурс да бъде оползотворен за нещо по-полезно. В този смисъл е фиксирана тази правна възможност в Закона за бюджета на здравната каса за 2018 г.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: А тази цифра 79?

ДЕСИСЛАВА ГАЙДАРОВА: Такава цифра няма, разбира се. Нямам представа от къде е... Това е само една правна възможност.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз имам забележки към Инвестиционната програма. По отношение на „Развитие на ПИС на НЗОК“. Мотивировката тук е – разработване на нови функционалности, свързани с НРД, въвеждане, даване възможност за ежедневни отчети на лечебните заведения. Първо, нямаме НРД, но вече имаме остойностени функциите, които ще трябва да променяме. Миналата година сме похарчили 300 000 лв. за така наречения ПИС. Тази година предвиждаме 190 000 лв. Ежедневни отчети не виждам за какво е необходимо.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Не е така за ежедневните отчети. Абсолютно всеки ден се получават ежедневни отчети от лечебните заведения.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тук е казано, че обработката на тези ежедневни отчети ще се прави на базата на тези 190 000 лв.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Искаме малко да увеличим обема, защото не ни стигат възможностите. Г-н Огнянов сега ще дойде и ще обясни.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това е а софтуер, не е за сървъри.

ДЕСИСЛАВА ГАЙДАРОВА: Ако позволите, проф. Плочев, да добавя, ч тук сигурно е включена и електронната фактура, която също ще влезе...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тук не пише такива работи.

ДЕСИСЛАВА ГАЙДАРОВА: То е казано общо.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Основната причина е НРД.

ДЕСИСЛАВА ГАЙДАРОВА: То е факт, че ще имаме НРД 2018 г.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Какво знаем, че ще се случи в новото НРД, за да можем да го остойностим, че ще струва 190 000 лв.?

ДЕСИСЛАВА ГАЙДАРОВА: Най-малкото е, че имаме увеличен бюджет на касата, което предполага нови обеми, повече отчетност.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това не са функции. Това е обем, не са функции.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Сега ще дойде Огнянов и ще обясни.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тази точка е ясна. Следващата точка – поетапна миграция на функционалностите на Интегрираната информационна система на НЗОК. Модернизация, надграждане – 600 000 лв.

В залата влиза Александър Огнянов.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще гласувате ли г-н Огнянов да остане, за да може да отговори на въпросите?

БОЯН БОЙЧЕВ: Приема се.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Огнянов, коментираме тук проекта на Инвестиционната програма по отношение развитие на ПИС. Ние тази година развихме ПИС за 300 000 лв. Следващата година е дефинирано 190 000 лв. – нови функционалности породени от НРД, което още го няма, но сумата вече е определена. Значи ли това, че се отива към доработка на ПИС и даване на възможност за приемане на ежедневни отчети от лечебните заведения и защо е необходимо да има ежедневни отчети?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Тази година не са 300 000 лв., а са по-малко.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: По справка дадена ни на предишното заседание пише, че следва да се извършат плащания в рамките на 2017 г. – 300 000 лв.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Това е този рамков договор, който е за три години – това са парите за три години.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние имаме рамков договор с някаква компания?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: С Технологика. Този договор е сключен 2016 г.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ще дадем възможност ежедневните отчети от лечебните заведения да се приемат?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Тези 190 000 лв. те са за нови функционалности, които ще бъдат добавени.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Кои са те?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Във връзка с НРД. Ще има промяна в XML. Първо имаме разширяване на XML за общопрактикуващите лекари. Там е и за диспансерното комплексно наблюдение. Второ, имаме препоръка на Сметната палата. Сметната палата е правила одит през 2016 г. и една от

препоръките е да се направи он-лайн отчитане на всички договорни партньори на НЗОК.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тази точка, за да бъде остойностена за 190 000 лв., значи има конкретни неща. Бих казал, че когато няма НРД не виждам как се дефинират конкретни необходимости, които да бъдат остойностени на някаква си точна сума.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз също бих искал да видя точно какво се включва в това.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Съгласно този договор, за който стана дума, всяка една нова функционалност се одобрява от Надзорния съвет. Всеки разход следва да бъде одобрен от Надзорния съвет.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Искаме да видим за какво горе-долу ще бъдат предвидени тези средства.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ако има промени в някакъв нормативен акт, който налага промяна в системата и трябва да адаптираме системата към промяната, за да може да работи. Ние в момента нямаме промяна, нямаме рамков договор, а казваме, че

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Това означава, че ние им даваме карт бланш в тези 190 000 те да правят някакви неща.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Всяка нова функционалност се одобрява от Надзорния съвет.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тази нова функционалност аз разбирам, че трябва да бъде дефинирана от някоя от специализираните дирекции, която със своя докладна да каже - необходимо е за нуждите на обработката на данните за еди какво си, разширяване на ПИС, събиране на допълнителна информация и т.н.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Точно това се случва.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има ли такива докладни, които да мотивират тази нужда, да възложат на вас, като ай ти дирекции и от там на Технологикка през Надзорния съвет тези неща да се случат? Или тези неща се измислят от ай ти дирекцията, за да се уплътни сумата на Технологика?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Ай ти дирекция не си измисля...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Може ли да представите всички тези докладни следващия път, инициращите докладни от специализираната администрация, която изисква какво да се случи по новия рамков договор. По тази точка искам допълнителна информация за следващия път.

Поетапна миграция на функционалностите на ИИС на НЗОК. Къде отива тази ИИС на НЗОК и къде ще се мигрира? Има ли НЗОК ИИС или има ПИС? Къде е пресечната точка на ИИС и ПИС?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Това са две различни неща. ИИС е тази информационна система, която е внедрена в края на 2009 г.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тя работи ли? Поддържа ли се?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Тя няма поддръжка. Тя работи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Как работи, като имаме всяка година рамков договор и тук се искат 190 000 лв. за новия рамков договор, а как от 2009 г., като няма поддръжка на ИИС са отразявани промените произтичащи от рамковите договори?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Да се опитам да ви обясня все пак. Поддръжката на тази система е спряла, в смисъл нямаме поддръжка от 2014 г. Тя работи, тя се грижи за извънболничната помощ. Тази система е собственост на МЗ и т.н. Новите изисквания по НРД се поемат от ПИС.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Значи онази система е в някакво латентно състояние, замръзнала към 2014 г. и искаме да я мигрираме. Къде да я мигрираме?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Искаме тези регистри, които са в нея да бъдат изведени и да бъдат осъвременени. Всички нови контроли да не се правят по два пъти, а всичко да бъде на едно място.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това развитие на ПИС ли е?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Не, това е преместване на ИИС в ПИС.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Точно това казвам, че тази система, която не работи ...

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Тя работи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тя работи на някакви бавни обороти.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Не на бавни обороти. Просто тя не отразява в пълна степен нормативната уредба, която съществува в момента.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И 600 000 лева... Каква е разликата между развитие на ПИС за 190 000 лв., защото това също е един вид развитие на ПИС.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Не е така. В ПИС се добавят функционалности от този момент нататък.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: За да се изведе нещо от тази недействаща или бавнодействаща система в ПИС, значи ПИС трябва да се разшири, за да могат тези регистри да отидат в ПИС.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Едно е функционалност, друго е база данни, трето са регистри.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тук не пише къде мигрира този ИИС. Къде мигрира?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: На база старите регистри се правят нови регистри.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Самата стара система ИИС? ПИС2 ли ще правим? Къде мигрира?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Старите данни, които са в стария регистър мигрират в новите регистри. Това е миграцията.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тези регистри са част от информационната система. Тези регистри не могат да съществуват самоволно и самоцелно някъде в пространството.

БОЯН БОЙЧЕВ: Искате ли да се ориентираме към решение?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Точка 6 е производна на една точка, която миналия път повдигна г-н Бойчев за анализ на Регламента и функциите на Регламента.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Не анализ.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Анализ е предишното, което беше качено за 67 000 лв. Той не се е случил, но ние тук сме заложили нови 120 000 лв. за някакви нови работи.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това вече е за изпълнение на резултатите от анализа, който го няма.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Той ще бъде направен в началото на 2018 г. и вече на този анализ ще бъдат ...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Т. 10, която казва - покриване на нуждите на Майкрософт за милион и т.н., а в предишния материал, който ни дадохте пишеше – договорът е от 2016 г., поръчката е изпълнена.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Договорът с Майкрософт е сключен на 25 март 2016 г. Поръчката е изпълнена, а не договорът. Договорът е за три години, той още се изпълнява.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Как тогава пак залагаме същата сума?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: По този договор има плащания, които са всяка година и те са в размер на тази сума.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: А целият договор колко е?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: 4 милиона и половина.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това е сумата умножена по три и това е стойността на целия договор, и това е различно. Аз да кажа нещо и да предложа проект на решение.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тук няма решение.

ДЕСИСЛАВА ГАЙДАРОВА: Това е само за информация.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да тръгнем от последната сума – 72 хил. лв. Направих си труда, отворих ... Това е за антивирусната програма. Как се е стигнало до тази сума? Тази година са платени около 56 хил. лв. Защо тази година са 56, а за догодина искате 72?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Това с ДДС ли е?

БОЯН БОЙЧЕВ: Тези сума с ДДС ли са?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Би трябвало да пише в таблицата отгоре.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може ли да поставя един въпрос чисто философски. Аз разполагам с три одитни доклада, в които категорично пише, че съществуващата информационна система, която в момента работи при нас, в касата, ще се срине. Въпрос на време е кога. И понеже кърпим непрекъснато нещо, което уважавани експерти казват, че така или иначе ще умре някога си, дай Боже, да е в по-далечен период от време. Въпросът е дали дирекцията да ни представи виждане какво трябва да направим по принцип така, че ако трябва да се изгради нова система, ново ядро, което да гарантира дейността и функцията на касата години наред. Ако ги нямате тези доклади, но би трябвало да ги имате, аз ще ви ги предоставя. Хората са

категорични, включително и експерти на Световна банка. Те казаха, че това е на доизживяване. Трябва да помислим вместо да кърпим едно, второ, трето, пето да се вземе решение, което да реши проблема.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Ако мога да кажа тук едно изречение. Вие знаете, че в момента в министерство на здравеопазването се разработва Националната здравно-информационна система...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това не касае ядрото на НЗОК. Тя касае други неща, но не и това, което касата събира като информация.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Основната част от функционалностите на Националната здравно-информационна система, които ще бъдат полезни за касата, тези регистри, които са от старата информационна система, които ще мигрират, те няма да участват в Националната здравно-информационна система, но по този начин ще направим една обща платформа между това, което ще липсва в ИИС и което ние ще изкараме като регистри, за да може да се получи общата система.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Има неразбиране на проблема. Това, което е заложено, което се финансира с европейски средства е на държавния облак, облачна технология да се качи трета платформа и вътре определени данни да бъдат структурирани по определен начин, за да могат да бъдат използвани от всички участници. Това е нещо, което държавата го прави и трябва да се случи. Това е решение. От тук нататък имаме ядро, което е свързано с дейността на касата. Това не може да се финансира с онези пари по простата причина, че там реципиентите са министерство на здравето и държавата. Това тук трябва да се разработи със средства на касата по ваше предложение.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Това са тези пари, които..

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Има устойчиви решения, които целият свят използва, които са доказали се във времето и спокойно могат да се приложат.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ще се обединим ли около някакво решение?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Вместо да кърпим нещата... Това са грешно дадени пари.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Ние ще правим нови неща. То кърпене няма как да стане.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Трябва да се направи нещо устойчиво, в което да сме сигурни, че няма да падне.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: То това е идеята.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да се обединим около това решение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Колеги, аз предлагам да вземем решение, че приемаме за сведение предложението и на следващото заседание трябва да вземем конкретно решение, отчитайки, че вече ще получим конкретните докладни, за които ставаше дума, за които г-н Василев каза, включително и вашето предложение за интегрирана информационна система на касата. Защото аз тук се връщам, г-жа Начева предпоследния път каза - не искаме повече ПИС, защото правим едни други неща в министерство на здравеопазването, които с касата ще комуникират. Проф. Плочев каза – спираме за момента хардуера, защото тези средства могат да бъдат по друг начин необходими при евентуалното преместване. Така че за мен на този етап ние да приемаме подобно нещо е неправилно. Включително, проверете и сумите, които са предложени дали са с ДДС. Аз предложих проект на решение. Ще помоля да минем в режим на гласуване.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз предлагам да приемем това предложение и да го гласуваме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не възразявам. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Предложението на г-н Бойчев се приема.

Колегите вече са готови с преработения проект на решение по точка 3 от дневния ред. Може ли да го погледнете? Искам да ви върна на една от точките. В проекта на решение, което виждате, в т. 2 е записано: „По реда на § 1 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г., се реализират здравноосигурителни плащания до размера на събраните приходи.“ С което всъщност даваме право, ако приходите са над 120 млн. лв., да се разплатят средствата, както го коментирахме. Това е промяната. Без да фиксираме точния размер на разходите на средствата за лекарствата за домашно лечение, защото касата беше записала 37 млн. лв., но ако преизпълнението на приходите е 120 млн. лв. това ще намали прехвърлянето на средства за аптеки за януари месец на този етап от 27 млн. лв. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря ви.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да се освободят оставащите средства в „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, в размер на 82 621 600 лева, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания, както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2017 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	82 621 600
1.1.	Текущи разходи	82 621 600
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	82 621 600
1.1.3.2.	Специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	7 270 910
1.1.3.3.	Дентална помощ	12 877 352
1.1.3.4.	Медико-диагностична дейност	836 300
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	26 748 030
1.1.3.5.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	26 748 030
1.1.3.7.	Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	34 889 008
№ по ред	Намаление	82 621 600
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	82 621 600

2. По реда на § 1 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г., се реализират здравноосигурителни плащания до размера на събраните приходи.

3. Приема вътрешно-компенсирани промени в средствата за разходи по бюджета на НЗОК за насочване на прогнозните остатъци на средства към 31.12.2017 г., за осигуряване на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания, както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2017 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	6 454 835
1.	РАЗХОДИ	6 454 835
1.1.	Текущи разходи	6 454 835
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	6 454 835
1.1.3.4.	Медико-диагностична дейност	1 087 810
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	553 533
1.1.3.5.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	553 533
1.1.3.7.	Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	4 813 492
№ по ред	Намаление	6 454 835
1.	РАЗХОДИ	6 454 835
1.1.	Текущи разходи	2 981 340
1.1.1.	Разходи за персонал	357 000
1.1.2.	Издържка на административните дейности	709 000
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	1 915 340
1.1.3.1.	Първична извънболнична медицинска помощ	1 087 810
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните	553 533
1.1.3.5.1.	в т.ч. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната	553 533
1.1.3.6.	Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	273 997
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	3 473 495

4. По реда на § 3 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г., с получените от министерство на здравеопазването целеви субсидии в размер на 64 112 лв. за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност, по реда на чл. 23, ал. 1, т. 9 от ЗЗО, да се увеличат получените трансфери от министерство на здравеопазването (в частта Други трансфери от министерство на здравеопазването, съгласно § 3 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК) и на здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, оказана в

съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност:

Показатели по ЗБНЗОК за 2017 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	64 112
I	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	64 112
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването	64 112
3.2.	Други трансфери от МЗ, съгласно §3 от ПЗР на ЗБНЗОК	64 112
№ по ред	Увеличение	64 112
II	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	64 112
1.	РАЗХОДИ	64 112
1.1.	Текущи разходи	64 112
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	64 112
1.1.3.8.	Други здравноосигурителни плащания	64 112
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	64 112

5. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализиран годишен план и месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2017 г., във връзка с настоящото решение.

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

7. При формиране на средства по бюджета на НЗОК от неусвоен лимит по СЕБРА към 31.12.2017 г., да се разпределят и издължат за здравноосигурителни плащания.

8. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди съответните размери на стойностите за здравноосигурителни плащания с вътрешно-компенсирани промени по т.7 от настоящото решение.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: В точка Разни съм предложил материал свързан с провеждането на конкурс за „директор“ на РЗОК – София град и РЗОК – Хасково. Съгласно Правилата вие трябва да одобрите темата. Темата, която се предлага е „Насоки и предложения за подобрене на контрола в РЗОК за ефективно изпълнение на бюджета през 2018 година“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре. Приемаме темата. Който е съгласен с предложението проект на решение, моля да гласува. Приема се.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Одобрява предложените от управителя на НЗОК:

1. Тема за писмена разработка от кандидатите за длъжността „директор на РЗОК“ на РЗОК – София-град и РЗОК – гр. Хасково, както следва:

„Насоки и предложения за подобрене на контрола в РЗОК за ефективно изпълнение на бюджета през 2018 година“

2. Критерии за оценяване на писмената разработка:

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

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

- познаване на нормативната уредба;

- анализ на текущото състояние на РЗОК;

- приоритети и риск при изпълнението на бюджетната сметка на РЗОК за 2018 година;

- идентификация на критичните фактори на РЗОК;

- стил, лексика и терминология, използвана в писмената разработка;
- външно оформление.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Галя Димитрова по време на гласуването е извън залата.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Трябваше да ви докладвам за резултата от проверката извършена в МБАЛ „Кардиолайф“. Миналата седмица решихме да направим внезапна проверка в лечебното заведение. Резултатът от проверката е, че не са открити нарушения. Имат дребни нарушения, които са от документален характер и не водят след себе си закононарушения или източване на касата. Отчетена е дейността, всичко е направено, проверени са всички пациенти, те са били в болничното заведение, цялото оборудване е проверено. Няма нарушения. Нямаме основания да не им платим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Изпълнителната агенция „Медицински одит“ правила ли е проверка?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Изпълнителната агенция има други правомощия. Проверката още не е приключила. Тя проверява в момента договорите между държавната болница и „Кардиолайф“.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: И качеството на услугите. Ние проверяваме ..

БОЯН БОЙЧЕВ: Да, аз знам какво проверява касата. Аз исках да кажа ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проверката им още не е приключила. Има още два въпроса, които трябва да решим. Те са важни. Тъй като д-р Грозев смята, че ние не желаем да преговаряме за НРД, д-р Пенков знае, два дена говорим с него, с екипи и т.н., той пое ангажимент, че ще изпрати текстовете на НРД за 2018 г., визията на Българския лекарски съюз. Може би, ако той ги е изпратил вече, проф. Плочев да обобщи предложенията, които те са дали по текстовете. Може би предложенията на експертите от НЗОК и от РЗОК, също да се отразят спрямо предложенията на Български лекарски съюз, за да може Надзорният съвет да ги погледне и съответно да се взимат решения в каква посока да се делегират права и на експертните екипи. За сега, тъй като много настоява лекарският съюз да започнат на експертно ниво преговорите, предлагам да делегираме права на проф. Плочев да изпрати на БЛС списък от експерти, като ние от Министерството на здравеопазването също ще изпратим списък от експерти в частта, която е свързана с медицинските стандарти и наредбата за основния пакет, за да започнем преговори за извънболничната помощ поне в рамките на тази година още, каквото е настояването на лекарския съюз.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: За Анекс?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това е за рамковия договор.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата ми тема е Анексът.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние тук въобще не сме видели с какво са упълномощени експертите, какви са им правомощията, т.е. какво защитават, какви са им тезите, нашата визия каква е.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние имахме среща с РЗОК, за което благодаря на проф. Плочев, че я организира. Поставили сме им и на тях задача да си дадат предложенията, той ще ги отрази, ще отрази и предложенията на БЛС, за да се види кое е на БЛС, което е на РЗОК, кое е на Централно управление, ще минем бързо през тези текстове, ще си кажем мнението.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Почваме от доболнична помощ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, от доболничната помощ и общата част на текстовете. Проф. Плочев, освен списъка с експертите им дайте и проект на график за провеждане на срещите, като те ще се редуват веднъж в НЗОК, веднъж при тях. Ако може да ни изпратите този график и на нас с д-р Пенков, за да можем ние да включим и нашите хора.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз графикът трябва да го съгласувам с тях.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, вие ще се чуete с тях. Стигаме до Анекса. Целта на Анекса е, че залагаме обеми за първите четири месеца, което е свързано с приетия Закон за бюджета и по този начин узаконяваме плащанията.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Как е процедирано в предишните години?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не е имало такава процедура. Когато НРД действаше в рамките на календарната година, тогава не се налагаше анексиране по този начин. Когато влезе от април, имаше решение на Надзорния съвет, нямаше НРД и за първи път сме в тази ситуация. В интерес на истината, когато се променяше НРД да влиза в сила от 1 април никой не го мислил, че това трябва да се съобрази с някакви бюджетни параметри. И може би защото няма практика, това донякъде допринася за неразбирането. Аз си мисля дали може да вземем решение, че ние приемаме тези параметри, които разгледахме на миналото заседание. И проф. Плочев да предложи един проект на споразумение с БЛС, че те подкрепят първите четири месеца да се работи при тези параметри. Да е ясно, че ние сме се споразумели относно параметрите на работа през първите четири месеца, без да променяме цени, обеми и текстовете в НРД, за да въведем спокойствие в медицинските среди.

БОЯН БОЙЧЕВ: Предлагам в споразумението да се запише, че приемат. Едно е „приемат“, а друго е „подкрепят“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние сме изпратили на БЛС текста на Анекса, проф. Плочев каза няколко пъти. Сега предлагам проф. Плочев да им изпрати писмо, в което да им каже, че се споразумяваме с тези параметри, по които да работим, като не се променят цени и обеми, и други условия, и относно преговорите за НРД 2018 г.

ДЕСИСЛАВА ГАЙДАРОВА: Да внесе само едно уточнение като юрист. Нямаме такава правна възможност за каквото и да е било споразумение. Имаме възможност да подпишем Анекс, единият вариант, което те категорично отказват с писмото, което са изпратили. След което трябва да вземем решение на надзорния съвет, с което определяме как ще се работи през първите четири месеца. Ние го имаме и сме го предложили като проект.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Госпожа Гайдарова е права.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз това казвам, да си имаме решение на Надзорния съвет за самите параметри, но няма правна пречка да се споразумеем с БЛС. Подлагам на гласуване решението за откриване на преговори по Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. с Български лекарски съюз. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Открива преговори за Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз в частта за Извънболнична медицинска помощ.

2. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати на Български лекарски съюз списък с определените експерти от страна на НЗОК за водене на преговорите по т. 1 на експертно ниво.

3. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати на Български лекарски съюз проект на график за водене на преговорите по т. 1.

4. Възлага на управителя на НЗОК да информира Надзорния съвет за постигнатите договорености на експертно ниво.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря, колеги, закривам заседанието.

С това заседанието приключи в 18.30 часа.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева