



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 27 ЮЛИ 2018 ГОДИНА

Днес, 27 юли 2018 г., в сградата на Министерство на здравеопазването, гр. София, пл. Света Неделя 5 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

Д-р Дечо Дечев – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Г-н Кирил Ананиев – Министър на здравеопазването.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Галя Димитрова, Росица Велкова,

Заседанието започна в 13.10 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден, колеги. Тъй като вече имаме управител, искам да благодаря на д-р Пенкова в личен и професионален

план за това, че изнесе доста голяма тежест от негативите в един много тежък за касата период, в който имаше безвластие и конфронтизъм, и да ѝ пожелае бъдеща съвместна успешна работа, като част от нашия екип.

Предлагам, ако сте съгласни, на заседанието на присъстват министърът на здравеопазването – г-н Ананиев и д-р Пенкова – подуправител на НЗОК. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно. Благодаря Ви.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искам първо да пожелае на д-р Дечев успех, защото това е успех на всички ни и трябва наистина да си помагаме, взаимно да работим и да вървим в една посока. Аз съм убеден, че той е изключителен администратор и добър професионалист в своята област, така че не се съмнявам, че ще се справи. Аз го казах и от трибуната на Народното събрание, може да разчита на подкрепата на мен и на екипа на Министерство на здравеопазването. Аз по принцип съм екипен играч и обичам наистина да има разбирателство между всички тези, от които зависи нещо много важно в тази страна, да не кажа най-важното, защото здравеопазването е не само здравето на хората, а е и въпрос на национална сигурност. Ако някой не го е разбрал е лошо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И сега по дневния ред. Отчетът за изпълнението на бюджета. Аз бързам да направя уговорката, че д-р Дечев е видял някои материали, но с някои от материалите се е запознал едва вчера и ги е подписал, за което му благодаря, но не е в дълбочина запознат с тях. Опитавме се с д-р Пенкова максимално информация да подготвим. Съдържанието на дневния ред е: – Отчет за изпълнението на бюджета за полугодieto; Анализ на контролната дейност за първото полугодие на 2018 г.; Проект на изменение и допълнение на Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета; Отговори на въпроси, свързани с европейските плащания; Информация за отказите на РЗОК за сключване на договори; Откриване на

обществена поръчка за счетоводни програмни продукти и в точка Разни сега Ви давам един материал, който да разгледаме. Има ли някой други предложения и въпроси по дневния ред? Няма. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се. Благодаря.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК към 30 юни 2018 г. с очаквано изпълнение към 31 декември 2018 г. и предложение за актуализирано месечно разпределение по бюджета на НЗОК за 2018 г. Доклад съдържащ сравнителен анализ на обемите медицинска и дентална дейност, лекарствени продукти и медицински изделия за периодите към 30.06.2017 г. и към 30.06.2018 г.
2. Анализ на контролната дейност за първото полугодие на 2018 г. по различните направления на здравноосигурителните плащания.
3. Проект на изменение и допълнение на Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2018 г.
4. Отговор на поставени въпроси от г-жа Росица Велкова – член на Надзорния съвет на НЗОК по време на обсъждането на Отчет за предприетите действия във връзка със задълженията на НЗОК към европейски фондове на заседанието проведено на 14 юни 2018 г.
5. Информация относно откази на РЗОК за сключване на договори с изпълнители на болнична медицинска помощ.
6. Откриване на обществена поръчка с предмет: „Абонаментно техническо поддържане на програмен продукт за счетоводство „ACCOUNT“ и на програмен продукт за плащания „BANKDOC“ в ЦУ на НЗОК и 29 РЗОК“.
7. Разни.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По точка първа от дневния ред съвсем накратко ще представя информацията, защото на предишното заседание констатирахме състоянието на изпълнението на бюджета на касата за полугодieto. Тук се предлага и коригирано месечно разпределение в тази връзка. Информацията за изпълнение на бюджета към полугодieto не очертава тенденции, които са по-различни от наблюдаваните до момента. А именно очакваното изпълнение на приходите към края на годината достига 3 милиарда 901 милиона лева или се очаква преизпълнение на приходите с 41 млн. лв., които се събират от Националната агенция за приходите и които биха могли да се използват за корекция в разходните тавани.

В структурата на здравноосигурителните плащания най-голям проблем с недостиг на средства се очертава в едно единствено направление от фискална гледна точка – лекарствата и в двата им вида. По отношение на лекарствата за домашно лечение няма голямо отклонение в разходите спрямо предходната година и достигнатите равнища от предходната година, но към края на годината отново се очертава, поради финансови причини, една 15-дневка да бъде платена през следващата година в размер на средства около 37 млн. лв. При онкологичните лекарства, ако предположим, че в останалите направления на дейност очакваното изпълнение е в рамките на бюджета, каквото се стремим да бъде с преразпределение на средствата от Резерва, се очаква на този етап недостиг от 17 млн. лв. Обаче с допускането, че 160 млн. лв. ще бъдат събрани от отстъпки и 40 млн. лв. преизпълнение на приходите също ще бъдат

насочени за този вид лекарства. Тепърва ще направим оценка дали ще навлязат нови молекули и дейности.

Аз споменах, макар и накратко на д-р Дечев, че ние правихме срещи с притежателите на разрешение за употреба за допълнителни отстъпки, които да важат само за тази година, извън вече обещаните и сключени договори. Те категорично отказаха и поне ефектът, който може някои компании да се съгласят да предоставят като допълнителни отстъпки е пренебрежим спрямо общия размер на недостига и се измерва в размер на 25 млн. лв. На мен не ми се иска на този етап да предприемаме действия за авансово плащане на отстъпки за първото тримесечие на 2019 г. при сега действащата нормативна уредба по Наредба 10, защото замисляме изцяло нова концепция за договаряне на лекарствата, за отстъпките и реимбурсирането на лекарствата, и би следвало да приключим тази година, така да се каже, на чисто, макар и с дефицит, който да се покрие за сметка на бюджета за следващата финансова година, т.е. да нямаме прехвърляне на един механизъм, който ще действа през тази година за следващата година. Бях помолила колегите да извадят информация коя комисия в какъв размер на средства е издала протоколи. Там се очертава на база неофициална информация, която имам, че някои от комисиите генерират разходи за много повече лева спрямо други и това не е зле да се анализира и изследва, за да се оптимизира по някакъв начин контролът преди да се стигне до генериране на практически разход за лекарства.

По отношение на разходите за първична, специализирана, дентална и медико-диагностична дейност могат да се наложат вътрешно-компенсирани промени между първичната и специализираната помощ, защото очевидно тези аспекти от дейността на първичната помощ, които заплащаме по дейност – профилактика, новия преглед за диспансеризирани лица - не се изпълняват достатъчно добре и в тази връзка мисля, че дори и при тяхното

огромно желание да завишим средствата за първична помощ тези разходи не се изпълняват за дейност. Там се очертават икономии, които ще бъдат насочени за повече направления за специализираната и медико-диагностична дейност.

В областта на европейските плащания чисто бюджетно не се очертават проблеми, като разход за тази година и претенции на други държави в рамките на определените 73 млн. лв. по Закона за бюджета. Знаете, обаче за размера на просрочията и набиращия скорост проблем с европейските плащания. Той и г-н Ананиев отбеляза за обединяването на комисиите, които дори и административно биха оптимизирали дейността си, а и д-р Дечев в свои изявления също каза, че там има нова визия. Днес говорихме с д-р Пенков в един друг аспект за трансплантациите, че там има какво да се направи с бюджета за следващата година. За съжаление, трябва да се заложи доста по-голям размер средства, които на този етап сме планирали да бъдат в размер на 160 млн. лв. Но и текущите, и бъдещи плащания да не са в тези мащаби, защото размерът на текущи и бъдещи плащания достига нивото на едногодишни параметри на първичната и специализираната помощ, като е по-добре да намерим алтернатива тези средства наистина да се усвояват в България. Там имаме намерения за действия, полезни ходове, трябва доста работа да се извърши, но поне има визия ръководството на касата как да се справи, но и ние отгук прехвърляйки дейностите за лечение на децата и Комисията за лечение в чужбина можем да помогнем с административен капацитет.

По отношение на резерва на този етап няма изненади, които да очертават по-различното му планирано преразпределение към края на годината, освен декларираното до момента. Законовите параметри, които предвиждат съответно по 7 милиона лева за първична, специализирана

помощ, 10 млн. лв. за дентална помощ, 3 млн. лв. за МДД, 60 млн. лв. за болнична помощ и останалите за лекарствени средства.

За болнична медицинска помощ на този етап изпълнението на разходите е в рамките на бюджета към края на годината с тези 60 млн. лв. преразпределени от резерва. Там има полезни ходове за оптимизиране на контролната дейност, но това тук колегите в определени материали са се опитали да го очертаят. Аз ги бях помолила, и д-р Дечев, и д-р Пенкова знаят много добре, сега ще правим срещи с районните каси. Там на ниво болници, освен този 1 договор или брой на договорите, които имат лекарите или водещите лекари, има какво да се проверява и на място, и логически, за да се подобри контролната дейност и да имат болниците усещането, че някой нещо наблюдава, тъй като финансовите резултати от контролната дейност са пренебрежими спрямо мащаба на разходите и при един разход от милиард и 900 млн. лв. за болнична помощ, ефектът от предварителния контрол, ако е 4 млн. лв., а на последващия е 5 млн. лв. на полугодие, ние можем да разберем, че не това е логиката за оптимизиране на болничната помощ, а редица други по-логистични по вид проверки. Твърдя, в тази посока има какво да се направи до края на годината. И като цяло на този етап наистина най-голямото предизвикателство е да намалим този прогнозен дефицит, макар и след изпълнение на приходите от 41 млн. лв., който към днешна дата е оценен на 55 млн. лв. в сферата на лекарствата. 55 млн. лв. са страшно много пари, които трябва да намалят разходния таван за следващата година, за да платим дефицита от тази година. И колкото е по-ниско това число, толкова по-големи резерви имаме за следващата година. В таблиците има данни и факти, които показват, че за следващата година въведена нова молекула през тази година в пъти покачва разхода си. Създали сме събирането на отстъпки да става в съответствие с формираното месечно разпределение на бюджета по тримесечия, така че отстъпките такива, каквито са планирани на

тримесечие, да се събират ефективно, за да няма отклонение от месечното разпределение, тъй като събраните отстъпки отиват за покриване на разходи и е добре текущите плащания за лекарства да имат покритие от събраните отстъпки, и да пристъпим към отблокиране на Резерва едва през последните месеци – ноември и декември, а не текущо за това, че не сме си събрали отстъпките.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Каква е причината за толкова малко събрани отстъпки за полугодieto, като тук в материала се очаква, че до края на годината ще постигнем заложеното в бюджета? Лоша организация или вина на някого?

ЖЕНИ НАЧЕВА: За мен е реалистично до толкова, до колкото това се е случвало и се случва. Сега смея да твърдя, че имаше една организация по-лежерна административно, която разчита на стандартния документооборот. Ние изпращаме писмо, те го получават, реагират и сега имаме лостове с гаранции, с които трябва да пристъпим към събиране или неосвобождаване на гаранции на тези притежатели, които не са си превели отстъпките. До сега този механизъм не е прилаган.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може ли да добавя. И липса на компетенции в част от персонала на касата е причината.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: В договорите не е ли упоменато?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Упоменато е, но въпреки това не го спазват.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може ли юли месец още да нямаме уеднаквена методика как да изчислим какво трябва да платят?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Какъв е средният процент, който сме постигнали като отстъпки по тези договори с 10-те ПРУ, генериращи основния ръст? Има ли някаква статистика по въпроса?

ЖЕНИ НАЧЕВА: За съжаление, средният процент е минималният, който изисква Наредбата. Когато се пишеше Наредбата нито д-р Дечев беше управител, нито ние с г-н Ананиев бяхме в министерство на здравеопазването, не че това може би щеше да промени нещата, но Наредба 10 е създала предпоставки някакви минимални тавани на отстъпки да се дават, а не съобразени с размера на ръста. Т.е. ние допускаме ръст, който превишава параметрите на бюджета и естествено ПРУ на минимално ниво предоставят отстъпки. Първоначалната е 1 – 2%, а максималната е 10 – 20%. Там, където точно 20, точно 10, т.е. в рамките на определените тавани. Самата Наредба 10 определя процент спрямо реализирания оборот и ръст от предходната година, но не е бюджетно обвързана с разхода, който има касата. И точно това трябва да помислим, те се опитаха да ме убедят на срещите, които имахме, че ние не можем да договаряме в рамките на бюджета на касата, защото винаги те си договарят и водят разговори с техните компании на база ръстове спрямо тяхното производство или техния пазарен дял, но не и спрямо бюджета на касата. И ако не променим механизма като цяло няма как, т.е. те си залагат растеж на компанията 20% и казват – ние за това ще Ви дадем отстъпки. А това, че ние нямаме пари за 20% ръст тях не ги интересува. Казват, че поне половината ще си ги съберете. И такава е логиката на Наредбата.

Други въпроси, изказвания? Положихме усилия поне да очертаем насоките, ръстовете на какво се дължат. На мен все още ми се губи фактът дали има ефект от това, че давайки повече средства хората са малко по-здрави или повече профилактирани и като са пили тези лекарства за 80 млн. лв. какво се е случило с тях. Знаем къде са отишли парите, но не знаем какъв е ефектът за хората и дали са по-здрави или по-болни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Лекарствата за онкология стават 400 млн. лв. Има ръст 30%. Това означава 10 на сто от здравноосигурителните плащания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всички изписват най-скъпото, но никой не ти казва оздравял ли е, каква е преживяемостта, в ремисия ли е, какъв е ефектът.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Предлагам да приемем материала и да вървим напред. За пръв път гледам такъв материал и нека да стане практика.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с предложениния проект на решение, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря Ви.

По т. 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация отчета за текущо изпълнение към 30.06.2018 г. на бюджета на НЗОК и очакваното изпълнение към 31.12.2018 г.
2. Приема вътрешно-компенсирани промени по разпределението на средствата за извършване на плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г., както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2018 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	500 000
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3, за:	500 000
1.1.4.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33	400 000
1.1.4.3.	Дейности за здравнонеосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от 33	100 000
№ по ред	Намаление	500 000
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3, за:	500 000
1.1.4.2.	Дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение	100 000
1.1.4.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от 330	400 000

3. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2018 г.

4. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2018 г., съгласно настоящото решение.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към втора точка, която е Анализ на контролната дейност за първото полугодие на 2018 г. По отношение на контролната дейност тя е свързана и с информацията по първа точка. Там наистина чисто финансовият ефект от контролната дейност е пренебрежим. Много усилия коства, голяма документация, може би има смисъл от гледна точка на жалби, сигнали, нередности, но чисто стратегическата цел да оптимизираме разходите с последващ контрол, очевидно няма как това да стане.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разходите за тази дейност са пренебрежимо малки спрямо ефекта.

КИРИЛ АНАНИЕВ: То не е лошо да са малко, обаче, ако имаме подредена система. А ние едното го нямаме и другото е малко.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Доброто нещо е, че все пак се опитахме да изградим някаква система за наблюдение на определени отклонения в отчетите и от там да се насочват проверки, чисто психологически, на място, с присъствието на консултанти, експерти, които да имат превантивен, възпиращ ефект върху работата на договорните партньори.

По втора точка за контрола, ако нещо имате да кажете? Заповядайте.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, аз имам следното твърдение. Има указание, ми казват джипита, да не се издава направление 7 с цел да се ограничи хоспитализацията. Тази мярка, според мен, е абсолютно безсмислена, защото всеки пациент озовал се в болница тутакси се хоспитализира от болницата, правят му някаква процедура и си излиза през отворената врата. Защото минимум 40% от хоспитализациите са при спешност, даже стигат някъде до 60%.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: От къде са тези указания?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: От някои каси са дадени тези указания към джипитата. Така че в тази насока нещо по-ефикасно, иначе с този контрол не очаквайте финансови икономии.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Контролът има превантивни действия, така че нека да ги контролират, нека да ги проверяват.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И какъв е ефектът?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Ако има ресурс, за да се правят...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какъв е ефектът икономически? Той е пренебрежимо нисък.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като влезе реформата и се смени начинът, по който се заплаща на тези джипита за свършена работа ще видиш как няма да ги прашат, а не някой да им казва. Тъй че още малко ще изтърпиш.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Фактът, че искаме коренна промяна в контрола, означава, че даваме оценка, която е реална...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние фактология казваме, какво е направено.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз исках това да ви предложа, да го поставя на обсъждане, дали в договорите с директорите на РЗОК да не се зложат конкретни параметри по перата на бюджета за даден регион, които при неспазване да бъдат основание да се предприемат кадрови промени.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те получаваха бюджетни сметки и в рамките на тези бюджетни сметки трябваше да реализират дейността си. Тук има какво да се усъвършенства в тази посока и сте прав от една страна. От друга страна, обаче, съществуват следните рискове. Първо, в тази бюджетна сметка не влизат разходите, които ние определяме централизирано. Централизирано се наблюдава за болнична помощ, примерно, приложение 1. В момента, в който включим бюджетната сметка и те, контролирайки, трябва да наблюдават дейностите по приложение 1, възникват казуси, свързани с лъчелечението, за ражданията, инвазивните. Имаш индикативни и задължителни. И това, което казва г-н Таушанов за джипитата. Ние искахме да видим справка кои джипита насочват най-много към болница и по кои пътеки.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Когато даден регион има конкретен бюджет за дадената дейност, самият директор ще си наложи регулацията. Той ще

вижда това, което виждаме и ние, сяда и реагира. Но тогава ще носи персонална отговорност.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не, те реагират, контролират.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ако реагират няма да ти избиват тези пера.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев е абсолютно прав. Трябва да има правила на контрол с параметри и да знае всеки, че носи отговорност.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Слагаш 100 единици бюджет за болнична помощ – значи трябва да се справиш.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се. В частния бизнес как всички представители имат планове и ако не го изпълни отиваш при него и го уволняваш.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Така е, то си има показатели.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нещата са несъпоставими. Ако може в Шумен или в Смолян директорът да влияе върху 6-те кардиолога или 18-те джипита, то в София не може.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо не може?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защото няма тази възможност и сила, каквато имат директорите по малките РЗОК.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Колко души работят в софийската каса?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Говоря за тежест на директора спрямо съсловието в София.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тежестта се създава от нормативната уредба и от отчетността. Не се създава от друго нещо.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: В тази връзка искам да ти кажа реалният проблем кой е, че в момента София, Пловдив, Варна, примерно, визирам

големите градове, много голям процент от плащанията са за хора, които са им насочени от други места. Нали така?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Така е, да.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: В София сигурно са над 40%.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Толкова.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ако променим нещата и за тези хора, които са от вън плащанията не идват от СЗОК, а идват от региона, от който той е дошъл, примерно идва пациентът от Видин в София и в момента му плаща софийската каса, а не видинската. В смисъл софийската каса ще си вземе сумата по пътеката за пациента от Видин и тогава шефът на касата във Видин ще си направи регулация как този пациент стига от Видин в София, като ги прескача.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това става за големите градове, където имаш пълно задоволяване на потребността, а там, където нямаш – тогава този механизъм.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Човекът отива във видинската болница, взимат му парите от пътеката, влошават му състоянието и го пращат в София, да кажем в „Иван Рилски“. Местният директор на касата какво е отговорен за калпавото лечение на медицинската общност във Видин, когато дейността е отчетена коректно?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нали му плаща дейността? И като види, че това е повторяемост ще си направи контрол за оценка на качеството.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това още веднъж доказва безсмислеността на толкова много районни каси.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това е повече от ясно. Според мен е погрешно построен моделът. От една страна ние вкарваме здравна карта, която е базирана на брой население по дадени региони. От друга страна, обаче,

когато формираш бюджета на РЗОК Видин, който е примерно не знам колко стотин хиляди души е региона, не е на този принцип. Ако принципът на формиране на бюджета на касата във Видин е примерно, ако бюджетът за болнична помощ ти е 2 милиарда осигурени лица са 6 милиона и им се пада за болнична помощ не знам по колко лева на калпак, умножаваш сумата на калпак по броя на хората във Видин и ти прави бюджета за болнична помощ на Видин.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Разбирам Ви, д-р Дечев. Но във Видин има нула болници с една кардиология, а всички от Видин или от Враца отиват да се лекуват в Плевен.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Като отиват, тогава теглиш вече от този бюджет от Видин там, където е отишъл. Но той, за да отиде там трябва някой да го е насочил.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Никой не може да ти каже колко е населението на видинския окръг, защото с Европейския съюз всички са на някъде и няма граничен контрол. Видин може на хартия да се води 300 000 души, окръга примерно, а те са 100 000. Ти ще им дадеш бюджет за 300 000, а те са 100 000.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да взема отношение. Колко е населението по списък това не е наш проблем. Това сме го установили отдавна, че средно в някоя болница, да кажем окръжна болница, може би при болницата, където е бил д-р Дечев, 3 до 5 или 7-8 процента идват пациенти от цялата страна. Казвам по отделни области. В края на краищата бюджетите на тези районни каси си седят едни и същи, въпреки че тези хора не се лекуват там, което означава, че в тези всички области извън София се точат излишно пари, тъй като пациентите са лекувани и финансирани от столичната каса. Ето затова говорим. 30% от населението

на България се лекува в София, а те са от едни кои си области и там трябва да им се намалят бюджетите, които им се планират.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То е на исторически принцип.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Няма исторически. Той идва от Видин, отива да се лекува и вместо да му плаща касата в София после тегли пари от видинската каса.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И това може да се изчислява и да се вижда на тримесечие, на година.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Когато бяхме в касата, имахме такъв принцип, и увеличавахме на тримесечие на база на движението на пациентите. Отишъл от Разград в София, дава се същата сума пари в София. Имахме преди такъв принцип.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ама не взимаш реално, аз ти говоря реално.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, взимаше се, намаляваше се...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: РЗОК, което е изпълнило дейността си прихваща суми ... И този механизъм е абсолютно прозрачен. Никой не може да ти каже защо наливаш в този или онзи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По отношение на разпределението има какво да се направи и аз предлагам за следващата година да Ви предложим този механизъм.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: И вече персоналната отговорност на шефа на РЗОК да се справи. Той си урежда вътре реда, той си следи направления и т.н.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако няма здравноосигурителна карта нищо не може да направиш.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Д-р Дечев, основният проблем е качеството на лечението, което касата не контролира. Така че, директорът на РЗОК е платил правомерно на местната болница, защото тя е извършила това лечение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Иначе трябва да я затворим тази болница.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: От тези 2 400 хил. лв. клинични пътеки платени от касата на колко лица са платени?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това го знам. При 3 милиона хоспитализации физическите лица са с 800 000 по-малко.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Има лица с 14 – 15 хоспитализации. Обаче интересното, което е, че тези 14 – 15 са в определени лечебни заведения, т.е. там са абонирани. Когато говорим за качество, тогава вече ето това се вписва. Този болен, след като си го приел 14 пъти, примерно, какво го лекуваш, как го лекуваш.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не трябва да се допуска такова нещо.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ето и това вече е обективен критерий.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Всеки месец има право.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Добре, има обективни причини за някои, ок.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те всички доказват, че това е свързано с онкоболни и наблюдение, и второ, за случая, отишъл от видинската болница в София, помолихме такъв анализ, не знам дали е направен или ще направи касата, от кои болници, общински и областни, най-много идват хората да се лекуват в други болници. Това също е индикатор за качество.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И какво се случи?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нищо.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ти остави от една болница в друга. В самата болница, ако има пет клиники той лежи и в петте. Той ги върти. Януари в първа клиника, февруари във втора, март в трета и т.н.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: С различни диагнози.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, върти ги с различни диагнози.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но законът му позволява.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: И пътеките позволяват.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не е ефективен контролът.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е недостатък на нашия контрол.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не да отиде да проверява протоколно и да изпише един доклад от 500 страници, в който няма нищо. Това да провери.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Много пъти събирахме контрольорите и им казахме, че те документи не трябва да проверяват само по сигнали и по жалби, всичко останало са такъв тип проверки – откъде е дошъл, има ли аптека, влязъл ли е лекарственият продукт, излязъл ли е, какво количество е сложено.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тук се вижда по клиничните пътеки.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ние затова така го направихме, за да се вижда.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Хайде да попитаме сега шефът на РЗОК и да го видим какво ще ти обясни.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Пет пъти събирахме шефовете на РЗОК, д-р Пенкова знае, че им зададох тези алгоритми на проверки и всичките твърдят, че като влязат в болницата, са там пациентите, всичко било наред и всичко по алгоритъма...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Те какво да ти кажат? Отиваш да проверяваш лечебното заведение и те ще ти кажат – виж, имаме нарушения, не сме направили това както трябва, моля свалете го и ни накажете. Ти това ли очакваш?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека в точка Разни това да дебатирате. Нека да вървим по дневния ред.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Мисля, че са ясни проблемите поне за тук присъстващите. Имаме недостатъци, които трябва да подобрим. Проблемът е, че знаем проблемите, но не навсякъде имаме лостове за въздействие. Хубавото е, че с това, което ще променяме в нормативната уредба и с оптимизация на текущата ще търсим начин да ги преодоляваме тези проблеми. Предлагам точка втора за контролната дейност да я приемем за сведение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Приемаме я.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата точка е по отношение на Правилата по чл. 4, промяна, която се предлага. Искам две неща да споделя. Едното е, че предлагам да запазим механизма на досегашната работа, а именно за месеците август, септември и октомври, без ноември и декември, ако имат икономии да могат да ги прехвърлят и да направим анализ, и за ноември и декември да направим ново разпределение. Както и в точка Разни сега Ви предлагам, икономията от 3 млн. лв. от предходното тримесечие да се преразпредели съгласно списъка, който сме Ви дали в точка Разни. А другата промяна, която се предлага, всъщност то не е промяна, а просто съгласувам с Вас, да се запази този механизъм, че, ако през първия месец от това тримесечие има превишение с 5%, да дадем такова право превишението да се компенсира от следващия месец, за да няма натрупване на превишение и да възникне риск. Това са промените, които предлагаме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Чудесно.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това за лимитите ли?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не за Правилата. Сега говорим само за промяната на чл. 4 да запазим възможността август, септември и октомври при икономия да се прехвърля, без последните два месеца - ноември и декември, когато отново да разгледаме разпределението на бюджета за месеците ноември и декември.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Т.е. те си остават в рамките на предвидените лимити, но се преразпределя неизпълнението?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но, ако имат икономия могат да си я прехвърлят. А пък, ако имат превишение през първия месец до 5%, да могат от следващия месец да го компенсират, но се допуска превишение, защото в момента не допускахме преизпълнение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А защо не бъде в рамките на тримесечието, а само до следващия месец?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Защото, ако се натрупат трите месеца по 5%, те ще се опитват да покажат ръст и ще имат претенции.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре е.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен, моля да гласува. Няма против и въздържали се. Благодаря.

По т. 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема приложените към това решение Правила за изменение и допълнение на „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г.“, приети от Надзорния съвет на НЗОК с решение № РД-НС-04-6

от 26.01.2018 г., изменени и допълнени с решение № РД-НС-04-33 от 14.05.2018 г.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата точка е в отговор на въпросите, зададени от г-жа Велкова на предишно заседание на Надзорния съвет. Въпросите са във връзка с начислена касова основа за просрочията. Но мисля, че тук вече коментирахме, числата са ясни, проблемите са ясни. Идеята беше да се потвърди още веднъж, че за тази година са 73 млн. лв. За следващата година започваме разговори.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре, защо това да не го обсъдим когато присъства г-жа Велкова?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние не го обсъждаме. Просто Ви докладвам.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Тя вече си е получила отговора.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата точка е свързана с това, което помолихме на предишно заседание д-р Пенкова да докладва на Надзорния съвет, тъй като знаете, че това е извън нашите правомощия да вземаме решение за откази или потвърждение на разрешение и тези казуси, които бяха внесени в Надзора ни се докладва как са изпълнени. Доколкото разбирам някои са в процес на потвърждение. Аз нямам въпроси по отделните казуси. Всеки от Вас ще каже.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Какъв е смисълът на последните четири точки? За какво са?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: За тези точки са поискани изключения от Надзора, но няма отказ и няма обжалване от страна на лечебното заведение и не е разглеждано на комисия в Национална каса. Те са просто за сведение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Някой има ли въпроси?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви. Преминаваме към последната точка от дневния ред преди точка Разни. Това е процедурата за счетоводната система, която работи в касата. Средствата са предвидени в бюджета за 2018 г. Тази счетоводна система действа от доста време. От създаването на касата работим с тази система.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние сме абонираны за нея.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тази фирма работи с касата от нейното създаване. Те, по мое мнение, са съвестни хора. До сега не е имало в чисто счетоводен аспект проблеми.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Доволни ли са хората от нея?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Доволни са, свикнали са си. На ниво РЗОК работят с нея.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Миналата година се повдигна този въпрос. Пак така бяхме поставени пред свършен факт. Ето тук сега договорът е изтекъл на 12.07.2018 г. и ние в края на месеца трябва да вземем решение под натиска на времето. Има други продукти, по-изгодни, по-съвременни. Тук едноличен търговец си е направил една хранилка, абонира се за касата и си стои вечно тук. Много институции работят с по-ниски цени за повече работни места. Така че тук монополът на тази фирма е факт. То ако се погледне каква е стойността на първия договор и до каква е стигнал, то ръстът е зашеметяващ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Просто се надгражда с допълнителни функционалности, защото има и редица други аспекти от дейността, но си мисля, че това в момента е най-малкият проблем на касата, за да създаваме напрежение на ниво счетоводство и счетоводни процедури. И предвид на факта, че предстоят редица други промени в чисто ИТ процедури, дай Боже, да тръгне този проект за информационната система. Вие решавате, но според мен нямаме полезен ход да преминаваме, да правим някакви генерални промени.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз исках да попитам по темата. Адаптирани ли са програмите на всички договорни партньори за болнична помощ с тази на касата?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Всичко работи?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. Може би д-р Дечев не знае, но ние изграждаме така наречената единна национална здравна система, която включва всички бизнес процеси на каса и министерство, като започнем от регистри, досиета, болнична система модули, която да обхваща ИТ процесите и на касата, и на министерството, като до края на тази година сме обещали, ако с обществените поръчки няма проблем, да сме избрали изпълнител на електронна система и на някои от регистрите.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Питането е следното. Във връзка с темите, които си говорим за контрола. Аз Ви го казвам от опит, защото съм го пробвал и работи. Ако националната каса създаде, след като всички работят по Гамаконсулт, създаде лимити, лимитите не са на болниците, а са на легла в клиниките. Примерно болницата във Видин има клиника по кардиология с 20 легла. В момента масова практика е знаеш, се приемат 25 болни, 28 болни върху 20 легла и това по ред причини минава. Ако в системата на касата се зложат тези легла, които са по здравна карта..

ЖЕНИ НАЧЕВА: Заложени са.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Момент. Обаче на 21-вия болен системата не го допуска да се регистрира, а не както е сега...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Допуска го и дава справка за над...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Той другите си ги приема празни легла в X клиника. Тогава това ти става саморегулация, т.е. той не може да приеме повече от 20. Питането, което е логично – идва спешно болен сега какво да го правя? Трябва да го приема някъде, нали.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е най-нормалното.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Има действаща нормативна уредба в Закона за лечебните заведения, която задължава всички лечебни заведения да осигуряват минимум 10% от леглата по профила на заболяването за спешност. Т.е. от тези 20 легла той трябва да има винаги 2 свободни за спешност. И автоматически се намалява с 10% броя на леглата, и тогава лимитите изведнъж стават безсмислени. Те стават безсмислени, защото и това, което всеки говори срещу тези лимити спокойно може да отпадне.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Така е. Съгласна съм.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Но трябва да се проиграе. Аз съм го видял това в „Иван Рилски“. Направихме си го вътрешно при нас и си работи перфектно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В касата съм ги помолила, колегата са въвели леглата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Съществува си в Закона, нищо не трябва да предприемаме и променяме и това ще работи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев, 1990 г., когато аз работих, планирането на лимитите на болниците ставаше на легла. Всичко ставаше по този начин.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Отива си контрола, проверява болница Х отговаря ли на квадратура за легла и т.н. и ти казваме, че в 30-те стаи, които имаш не можеш да имаш повече от 50 легла, примерно говоря.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това означава пререгистрация на всички болници.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Сегашните разрешителни не отговарят на структурата и никой не контролира това.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да не Ви говоря, че има болници, на които им е дадено разрешение от МЗ без да се упоменава броят на леглата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние не финансираме дейност, а закупуваме дейност. Ти колко легла имаш не ме интересува. Аз от теб спрямо нуждите си купувам толкова.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ти купуваш от името на цялата болница. Леглата, които са наложени в момента по здравна карта те нямат нищо общо с реалността.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те трябва да отговарят на брой население, възрастова структура, патология и затова се казва трябва да има едни какви си легла и това е минимално.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Броят население се движи. Ти като го приемаш от Видин, то половината от Видин идват в София да се лекуват.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: От 2010 г. говорим, че трябваше всеки да си има една смарт карта и да се следи движението.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е друга философия от сегашната.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме разрешили свободното движение и трябва да си вървят парите с пациента.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо трябва да вървят парите от Видин към София, когато централно, ако имаме единна информационна система, всички плащания ще се извършват от едно място.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е динамика. Тази година може да са 15%, другата 20%.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз ти говоря за оперативни действия без да променяме Закона.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което каза г-жа Начева за това, че се прави информационна система, тогава и този проблем ще бъде преразгледан.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Колеги, тази информационна система я слушаме от 10 години.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако не ни провалят обществените поръчки жалбите..

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Моят призив беше по-бързо да стане това.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От трибуната на Народното събрание аз казах, тя е права, че обществените поръчки могат да се обжалват, но ако всичко върви нормално в средата на следващата година трябва да я има системата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен да обявим поръчката за счетоводните програми, моля да гласува.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз съм „въздържал се“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви.

По т. 6 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура на договаряне без предварително обявление за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Абонаментно техническо поддържане на програмен продукт за счетоводство „ACCOUNT“ и на програмен продукт за плащания „BANKDOC“ в ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК”.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с поканения участник за срок от една година.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Григор Димитров, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Теодор Василев

Оля Василева по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Последната точка от дневния ред е в рамките на реализираните икономии спрямо утвърдените от Надзорния съвет параметри на разходите за болнична помощ за предходното тримесечие, да има преразпределение на определени лечебни заведения, по предложение на районни каси, основно за месец октомври, без летните месеци, като летните месеци се предлага корекция на утвърдените с наше решение за лечебни заведения, в които има – една инвазивна кардиология в Смолян и лечебни заведения, които са реализирали икономия и желаят да я усвоят през септември и октомври.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: В Смолян направиха инвазивна кардиология, която работи и то работи добре.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това са суми с медицински изделия?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Без медицински изделия. За медицинските изделия си имат индикативни стойности.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Там вече хората имат инвазивна и не пътуват 100 км, а ги лекуват на място.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук има едно предложение за разпределение на едни пари, нали така?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно така.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има ли някой да е против разпределението на тези пари?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Щом като няма, да го гласуваме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен, моля да гласува. Благодаря Ви.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема промени в решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-33 от 14.05.2018 г. за месечни стойности на РЗОК и на изпълнители на болнична медицинска помощ, в приложение към настоящото решение.
2. Приема промени в решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-33 от 14.05.2018 г. на месечни стойности за август и септември 2018 г. (дейност м. юли и м. август 2018 г.) за дейността по Приложения 2 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2018 г. на:

2.1. РЗОК - Бургас, като се увеличават в размер на 70 000 лв. месечно, стойностите в индивидуалния договор на УМБАЛ - Бургас АД.

2.2. РЗОК - Смолян, като се увеличават в размер на 200 000 лв. месечно, стойностите в индивидуалния договор на МБАЛ „д-р Братан Шукеров“ АД, гр. Смолян.

2.3. СЗОК, като се увеличават в размер на 150 000 лв. месечно, стойностите в индивидуалния договор на МБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД, гр. София.

2.4 РЗОК - Стара Загора, като се увеличават с 68 346 лв. за м. август (месец на дейност юли) 2018 г., стойностите в индивидуалния договор на УМБАЛ „Проф. Стоян Киркович“ АД, гр. Стара Загора.

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК да сключат анекси към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ, като отразят стойностите в Приложение № 2 на индивидуалните договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ от настоящото решение.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Оля Василева по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Може ли пост фактум един коментар, само? Имам въпрос към г-жа Начева. Тези суми, които се дават сега ще влезнат ли в определяне на бюджетите за 2019 г.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За 2019 г., д-р Дечев, предвид всичко, което коментирахме до момента, ще направим оптимална концепция за

разпределение на средствата. Тук коментирахме легла, коментирахме бюджети, коментираме оптимизация на разходите за лекарства и вкарването им в пътеките. Всичко това ще намери отражение за изцяло нова концепция за разпределение на средствата на ниво РЗОК и болници за 2019 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Въпросът на д-р Дечев е, че той прави нова база и следващата година влиза с нова база.

Аз подкрепям това зад всяка цифра да има разчет колко души се очаква, защото знам, че една кардиохирургична операция струва 15 000 лева.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Тя е 15 000, ама..

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: После ти слагат пейсмейкър за 10 000.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Според мен на такава база са обобщени тези предложенията на РЗОК.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Една инвазивна ти е 3 хиляди лева.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ей така се помпат изкуствено неща и ще ти дойде догодина, и ще ти каже – дай ми повече, защото аз тук съм направил това.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То, ако беше така ние в Народното събрание то бюджета щеше да бъде на база касово изпълнение, но никой от Народното събрание не ни гласува такива пари. защото ние на касово изпълнение през годините сме имали много повече милиони, но те гласуват по-малко и казват – ето ние увеличаваме, ама не с толкова. Никога не е било на това. Нито пък на болницата ще му дадеш това, защото той е казал, че има нужда.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Компенсираме с резерва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Компенсираме и от вноски, преизпълнение на приходите.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Логичното е, ако примерно за София се дава 1 милион от тези 3 и този 1 милион спрямо общия бюджет на София представлява примерно 2% - 2% да се даде на всеки. Това е нормалното. А така изборно...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В София болничната е около 560 милиона.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Годишно. На 12 – по 50 милиона. Значи 1 милион са 2%. Ако търсим логиката. Пари са останали и ги преразпределяме... Аз съм го изживял това на гърба си.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали това е по искане на болницата?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Всяка болница иска.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: То и други болници искат, но ги няма тук.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали писма четете, поне аз ги чета тези, които ни пращат всеки път.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Винаги толкова години като дойде време за разглеждане веднага има мотиви за всяко нещо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Истината е, д-р Дечев, ако можем да се отървем от този тип работа и ако можем да въведем някакви принципи за следващата година, които да не натоварват нито Надзорния съвет, нито управителя с тези параметри най-добре би било.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако си спомняш на първото заседание предложих това нещо да има едни критерии, които да ги обявим и който попада в критериите – попада.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проблемът е, г-н Димитров, че всички попадат, защото Вие виждате като цяло ...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не искам да се променя нищо, но под изрично условие, че сумите, които се отпускат няма да се калкулират в базата за следващата година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Никога не са се калкулирали.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Как да не се калкулират, нали като стъпват на исторически принцип..

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Г-жо Начева, аз не можах да разбера ние гласувахме тази точка и в точка Разни ли сме?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. Аз предлагам за 2019 г. да избягаме от този механизъм на разпределение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам друго предложение – до края на годината повече да не гледаме такива предложения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Накрая нали трябва да видим?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Декември месец. До тогава имах предвид.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз мисля, че в края на краищата трябва да гласуваме тази точка...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние я гласувахме. В точка Разни имаме ли нещо?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: В точка Разни аз исках да повдигна въпроса с лечението на български граждани в чужбина. Защото ми се наложи вчера да подпиша няколко формуляра, които съм ги подписал, не съм ги спрял.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За S2 ли говорим?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: За S2 и за S1 ще Ви кажа някои неща. И двете, които ги разписах, мотивите, за да отидат в чужбина е да потрошат едното беше десетки хиляди евра...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: 30 хиляди за ставата?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, колко е ставата?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Към 30 хиляди.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: И второто беше за един онкопрепарат, който отива да си го приложи в чужбина. Мотивите са - и двете дейности могат да се изпълнят на територията на страната, но се насочват за чужбина, това от фонда, защото в първия случай болницата по онкология в Дървеница не е провела обществена поръчка за лекарството, не че го няма тук. Не е провела обществена поръчка за лекарството и затова отива в чужбина.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Просто не мога да повярвам.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: По приложение 2 все едно не могат да го изпишат.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: А второто със същия мотив, че ортопедията в Горна Баня не е провела обществена поръчка за този тип става и затова пациентът отива там. Иначе изрично си пише, че дейността напълно може да се изпълни в България.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е нарушение.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не е нарушение.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Защото когато говорихме за равнопоставеност частната болница не е длъжна да провежда обществена поръчка, докато държавната болница е длъжна. Обаче никъде не ти казват, че в ЗОП има изричен текст – при възникнала необходимост можеш да не правиш, веднага. И затова сега ще платим двеста и няколко хиляди лева ...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За нещо, което струва 10 хиляди.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нищо не струва, то се прави в България.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Прави се в България. Понеже онкологична болница не си е провела конкурс. Аз от къде да знам, че не е провела нарочно.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А националният консултант случайно да е казал нещо? Той въобще не е питан сигурно.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не, има становище.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ако кандидатства в касата ще питаме националния консултант, а сега не го питаме.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Просто те карат да се хванеш за главата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не може ли да задължим да се приложи ЗОП в болниците и така да ограничим подобни разрешения за лечение в чужбина.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Обаче те имат правилник, по който работят и в този правилник наистина пише, че сключват договори с лечебно заведение, което е провело обществена поръчка.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Има и още нещо, че самият фонд трябва да си провежда обществени поръчки, които той не провежда. От миналата година фондът трябва да си провежда обществени поръчки...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва, но вътре няма никакъв капацитет.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Като няма за какво са го написали? И още не са си платили разни болници за извършени операции.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Отделно минаха две деца по 800 хиляди евро със спинална мускулна атрофия.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това, за което каза д-р Дечев, той все пак ги е подписал.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз ги подписах, за да не бавим децата.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре. Искам S2 да има национален консултант. Миналата година министър Петров го караха събота и неделя да вкарва едно дете за трансплантация в регистъра. После националният консултант Спасов видя, че детето няма цироза. Обаче 30 хиляди се гласуваха.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това не е работа на Надзорния съвет.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Проведох разговор с г-жа Въткова, шефът на дирекцията по европейски въпроси за този тип неща. С S1 формулярите трагедията е още по-голяма. Това са български граждани, временно пребиваващи някъде в чужбина. Това, което идва за плащане представлява един формуляр, в който никъде не е описано каква медицинска дейност е извършена и от кого е извършена. Идва една хартия, в която пише – дължите за лицето еди кое си, примерно, 50 000 евро.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Идва само фактура и за какво е - не знаеш.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: И сега на въпроса ми – това е директивата. Казвам – добре, директивата е такава, но в края на краищата ти като плащаш не може да не знаеш какво му е направено на този човек.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Абсолютно си прав. Как ще платиш един гол чек.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, един лист хартия за лицето Иван Иванов, примерно...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Аз този въпрос го зададох още първия ден.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Там трябва да се подсили тази дейност с хора, които могат да влязат в преговори, ако трябва на ниво държава, имаме еврокомисари, ако трябва там да се отнесат нещата. Второто нещо, ние плащаме по цени на...

Става въпрос да поискаме документи. Какво пречи да дават информация? Защото съм убеден, че тези хора бълват от определени региони. След това, ние плащаме по техни цени, естествено. За техните граждани, обаче, когато са в България, те ни плащат по нашите цени. Понеже нашите са в пъти по-евтини от техните...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е участвал в изготвянето на председателните документи и в съгласуването на директивата, когато тя е приемана, тогава е трябвало да възрази. Тогава нашата държава не е възразила.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз гледах като ръст S1 става най-голямата опасност за плащане.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Гледам темповете на усвояването на пари. Темпът е устойчив.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Расте много сериозно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Затова казвам темп.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Трябва да изискваме информация в момента, в който се приема лицето там. Още, докато е там. Защото идва документът месеци след като пациентът е бил там. И идва просто една бележка, която я праща фондът. Понеже техният фонд, като види, че ще си вземе от нас парите, изобщо не го интересува да проверява.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не се знае дали е планово или неотложно.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Същевременно има ли задължение пациентът, на който сме издали S1 да даде информация какво са му правила?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не, няма ангажимент. Поне някакъв придружителен документ, копие от епикриза или нещо такова.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нека Въткова и нейните хора, познавайки дейността да изготвят анализ с предложения.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Въткова ми казва – това е.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ще вземем решение, ще задължим управителя да внесе материал.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Сега съм и поискал справка от 2012 г. до сега за всички лица, на които е платено лечението, средна продължителност на живота, но за това трябва да се свържем с ГРАО. Да видим като е бил в чужбина след това каква му е преживяемостта. И да видиш накрая срещу парите, които сме дали конкретния резултат.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Д-р Дечев, той си е отишъл здрав, какво сега ще му гледаш?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Две деца има по 800 000 евра експериментално лечение. И питам как можем да плащаме за експериментално лечение? Защото фактът, че се казва така означава, че няма доказателства, че е ефективно.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Но други деца ги спираме заради идеята за експериментално.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Понеже за България било експериментално, обаче там имало фонд, който ги плаща. Но този фонд какъв е – национален, частен.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тази дейност винаги е била в министерството.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Въткова и нейният колектив трябва да представят материали и да се подпишат.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Трябва да се помогне кадрово и там да влязат хора, които...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Искат да разберат какво се случва.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да, ама Въткова е там вече 20 години. Би трябвало да е наясно с тематиката.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Въткова си приема документацията, гледа дали отговаря на стандарта и го пуска за плащане. Тя разбира, но ти казва, че това са еуродирективи, които трябва да се спазват. Но някой трябва да влезе във връзка с фонда да си поискаме документите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тази директива на местно ниво може да бъде усъвършенствана, надграждана.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Как може да надграждаш директива?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Унгарците как могат всичко да правят, ние не можем.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Тук можем, според мен...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което казва д-р Дечев тук трябва да се пипне много здраво. И сега не знам кой какъв е, но трябва да се пипне много здраво.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не може ли да изискаме, когато се издава тази европейска карта, защото го знаеш номера – той не е плащал осигуровки, преди да му издадеш картата отива да си ги плати, ползва картата и после не дава. Ние да искаме някакъв срок минимален, в който да е плащал осигуровки, преди да му се издаде тази карта.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тя тази карта е за спешна помощ.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Той покрива осигуровките до момента на издаване на картата, взима си я, заминава и една година той ползва права и не внася нищо.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това ти казвам.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Той до периода си е внесъл.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: С тези фондове да има връзка и те да проверяват плаща ли, не плаща ли.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ползва картата европейката по спешност, дава ли информация тук? Не.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да се изиска епикриза от лекуващото заведение, поне да видим какво е правено.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз не знам къде е регламентирано, че европейската здравна картата трябва да важи една година, като в България на четвъртия месец си извън системата на здравното осигуряване. За да ти издадат картата ти си платил назад, влязъл си, само че ти с взимането на картата излизаш от системата и една година ползваш права.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Въткова ми твърди, че там когато отива пациентът и дава картата те проверявали..

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Точно така. Така е написано в директивата.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това вече е S41, когато той отива там, регистрира се някъде и подава тук при нас заявление, за да влезе в тяхната система трябва да получи от нас документ, че до момента той си е внасял осигуровките.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ама в следващия момент вече не е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Застрахователите, които трябва да плащат искат пакета от документи преди да платят. Има да кажем здравна

застраховка, има настъпило събитие и трябва да представи следните документи – първо, второ, трето, четвърто, пето. Ако не ги представиш тези документи – не се плаща. Трябва да го направим това нещо. Това не ни пречи на директивата. Това са правила.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Трябва да се напише, че това противоречи на член еди кой си от директивата, а не общи приказки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нарездаш си, даваш всички документи, които са необходими.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Питам как може само на един лист.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само, ако позволите, но ние с д-р Дечев продължаваме в понеделник и ще обобщим каквото има като въпроси.

Благодаря Ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 15.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева