



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК, ПРОВЕДЕНО НА 14 ЮНИ 2018 ГОДИНА

Днес, 14 юни 2018 г., в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Андрей Дамянов.

д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Галя Димитрова.

Заседанието започна в 16.10 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден. Благодаря Ви, че се отзовахте на този Надзорен съвет. Дневният ред е доста дълъг, не всички материали са подготвени достатъчно коректно преди сроковете, но ще се опитам да Ви ги представя и да вземем решения по тях подробно. Запознати сте с точките от дневния ред. В точка Разни искам да Ви представя за обсъждане един материал, свързан с лекарствените продукти.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: В точка Разни искам да добавя едно писмо, което днес е постъпило в здравната каса, което е адресирано само до мен. Не зная защо, може би в качеството ми на представител на пациентите. Писмото е свързано с тези публикации в медиите относно решение на касата за ограничаване на лъчетерапевтичните процедури при лечение на онкологични заболявания. Искам да го предложа за обсъждане.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с дневния ред и допълнението, което направи г-н Дамянов, моля да гласува. Благодаря. „Против“ и „Въздържали се“ няма.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Одобряване на годишен финансов отчет на НЗОК за 2017 г.
2. Одобряване на годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2017 г.
3. Одобряване на годишен отчет за дейността на НЗОК за 2017 г.
4. Информация във връзка исканията за сключване на договори по изключение за извършване на дейности от Приложение №№ 17а/18а/19а към НРД за МД 2018г. и спазване на процедурата по чл. 59б от Закона за здравното осигуряване.
5. Предварителен отчет за изпълнението на бюджета към 31 май 2018 г. по видове дейности.
6. Отчет за предприетите действия във връзка със задълженията на НЗОК към европейски фондове.
7. Разни.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако позволи д-р Пенкова и ако Вие сте съгласни, да гласуваме да поканим представителите на касата, които са работили по отчетите. Междувременно аз ще си позволя да кажа няколко думи в началото.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да чуем преди това Вашето изложение и след това ще ги поканим, защото може да се окаже, че няма да има нужда да ги каним.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре. От дълго време сме си говорили с някои от Вас и сте напълно наясно с факта, че тази форма на отчетите се е структурирала през годините в този формат, съдържа много числа, данни и факти, но се губи най-същественото, което да дава изводи къде са отишли средствата на касата, до какви ползи за здравето на хората са допринесли и всъщност ръстът по бюджета на касата, спрямо предходната година, в какви направления и дейности е изразходван, за да се очертаят изводи и препоръки, на базата на които да се взимат решения за следващи политики в сектора на здравеопазването. По-скоро отчетът на този етап се използва с констативни цели, извън бюджетния му характер и финансовите параметри, които са изключително важни, но съдържанието на числата, според мен, налага много по-сериозно задълбочаване и формиране на това как трябва да четем числата и как трябва да ги интерпретираме в хода на тази година за следващата на базата на това, което се случва, защото без да имаме реална интерпретация на данните много трудно се взимат решения за политики. Давам един малък пример, да речем лъчелечението, защото ни е най-скорошен пример, извън фактологията, която ще изложи пред г-н Дамянов, която министърът представи. Министерство на здравеопазването има европейски проект, който се изпълнява. То взима решения за закупуване на апаратура на определена стойност, дали точно този брой и вид апаратура, в кои лечебни заведения да се доставя. Не съм сигурна какъв анализ е направен, след това трябва да се направи следващата стъпка

– как това ще се отрази върху лечението на пациентите и правилно ли е разположен на територията на страната, какъв обем дейност изисква тази апаратура, за да предостави най-ефективно качество и обем на лечебната дейност и как това да бъде разчетено, когато тази апаратура започне да работи, след доставянето ѝ в лечебното заведение, какви разходи генерира за лечебните заведения и какво качество за лечение на пациентите. Този елементарен на пръв поглед бизнес процес до момента не е съобразяван и там се къса връзката във взимането на решения и ние се намесваме в хода на проблем при конкретно лечение на пациент, в конкретна болница, постфактум. Това е един от малкото примери, иначе като фактология на числата поемам ангажимента да работя, както и всеки един от Вас, който има желание да се включи, разчитам на г-н Димитров, в хода на годината да поработим с колегите от касата върху това как да се подобри отчетът за следващата година от гледна точка на анализ и интерпретация на данните и числата по начин, който би бил полезен както за министерството за вземане на по-стратегически решение, така и за касата от гледна точка на контролната дейност. Изводите, които се очертават, сме ги предложили на колегите от контролните дирекции за тази година, за да вземат мерки и да проверят как върви изпълнението на тези дейности, при които е отчетен ръст на разходите, а в същото време нямаме реални доказателства, че има постигнати видими резултати от гледна точка на подобряване на здравните индикатори за населението. В определени области не намалява заболяемостта, а касата инвестира много средства за лечение на пациентите. Тези фактори и обстоятелства в момента не се анализират. Като цяло 3 млрд. 581 млн. лв. са събрани като приходи, 128 млн. лв. повече е събрала НАП, като от тях са усвоени 119 млн. лв. от касата и 10 млн. лв. не можах да бъдат усвоени в края на миналата година, поради това, че приходите са постъпили в последните дни от финансовата година. Или 119 млн. лв., изразходвани за сметка на преизпълнение на приходите

са отишли за здравноосигурителни плащания през 2017 г. спрямо първоначално разчетените в Закона средства. Разходите съответно по направления на дейности: общият размер на разходите е 3 млрд. 497 млн. лв., като следва да се отбележи, че 341 млн. лв. от резерва са разпределени в направленията на здравноосигурителните плащания и 3 млн. лв. за сметка на капиталовите разходи са пренасочени към съответните направления за медицинска дейност. Спрямо планираните по ЗБНЗОК за 2017 г. 1 млн. лв. е неусвояването на средствата в доболничната помощ, 7 млн. лв. за сметка на това допълнително са изплатени в специализираната медицинска помощ, спрямо първоначално планираните, близо 13 млн. лв. – за дентална помощ, почти 2 млн. лв. – за медико-диагностични дейности, 187 млн. лв. повече за лекарства и за болнична медицинска помощ – 238 млн. лв. В отделните направления на здравноосигурителните плащания това, което може да се отбележи по-конкретно е, че разходите за първична помощ спрямо 2016 г. са увеличени с 15% вследствие на увеличени обеми дейности и заплащане на дейности по диспансерно наблюдение, и въвеждане на нова система за проследяване на диспансерните прегледи. Тук, за съжаление, касата отчита повече количествени измерители и според мен работата с направлението на ПИМП трябва да се промени от гледна точка на постигнати резултати, защото първичната помощ показва, че не дава никакво отражение в отчетните разходи за болнична помощ и за лекарства, просто се отчита по-голям обем дейност, но какъв е резултатът за пациентите не е ясно и с колко ръст на тези средства сме постигнали намаление на разходите за следващите нива на медицинска помощ – мисля, че такъв ефект и такава връзка няма. За СИМП също има увеличение на дейности, т.е. ръстът най-вече отива в увеличение на дейности, разходите са се увеличили с 6% спрямо предходната година. За медико-диагностичната помощ, Вие сте прочели данните, също има количествени параметри, като се отчита в кои направления и изследвания

има най-голям размер на разходите. Дали това е свързано с основния пакет или със заболяемост не може да се каже. Тази година ще изследваме и до какви резултати водят тези изследвания. Ние сме въвели тази година като изискване в досието на пациента да се съхраняват резултатите от изследванията, както и да може да проследяваме има ли дублирани изследвания в доболничната и болничната помощ, за да може средствата, които се дават за медико-диагностична дейност предимно да помагат за по-добрата диагностика на пациентите, респективно да спестяват разходи в болничната помощ. Мисля, че в момента такива анализи нямаме. Естествено най-голям ръст се отчита в разходите на лекарства и в тази връзка в точка Разни ще предложим още един вариант. Има подробна информация в какви направления са тези ръстове, независимо от събраните отстъпки, тенденцията за увеличение е трайна. С изпреварващи темпове се увеличават разходите за лекарства, с 49% онколекарствата имат увеличение спрямо 2016 г., тук също мисля, че в никакъв аспект не можем да дадем информация, касата не дава информация до какви резултати е довело това увеличение. То по принцип плащането за постигнат резултат, особено в лекарствата, не се идентифицира и не се прилага от касата, затова трябва следващата година да мислим механизми, с които плащанията за скъпоструващи медикаменти да бъдат обвързани с някаква оценка на резултатите. За болнична медицинска помощ казах вече какъв е ръстът, като прави впечатление, че допълнителните средства отново са изплатени за дейности, свързани с Приложение 1 – скъпоструващи дейности, т.е. дейностите от основния пакет в обхвата на Приложение 2, основната структура на клиничните пътеки, брой клинични пътеки за масово лечение е относително постоянна спрямо 2016 г., но поради навлезли нови методи на лечение там се наблюдава най-голям ръст и увеличение на разходите, както и дейности, които са свързани, донякъде има и припокриване на разходите за лекарства за скъпоструващо лечение и

разходите по клинични пътеки. Заплащанията за европейски държави предлагам да Ви представя информацията, когато коментираме това, което колегите са подготвили по точката от дневния ред, която е свързана с този специфичен обем дейност. Искам да засегна още един момент, защото разглеждаме паралелно отчетите за дейността, за бюджета и финансовия, че през 2017 г. просрочените задължения вече са отразени коректно в счетоводната справка и към края на 2017 г. са в размер на 115 млн. лв., и са свързани с плащания към съответните европейски фондове. Просрочените вземания са на стойност 2 млн. лв., като преобладаваща част от тях са от фирми, от които се дължат плащания във връзка с отстъпки и разчитам, че касата ще предприеме действия по събиране на тези вземания. Просрочените вземания от чужди държави и фондове са на стойност много по-малка от тези, които имаме ние като задължения и са на стойност 754 000 лева, поради обхвата на дейността. 115-те млн. лв. също са подробно представени и са основно към държавите Австрия, Германия, Великобритания, Франция, Белгия и Гърция. Това са основните държави, към които имаме най-голям размер просрочени задължения. Като цяло бюджетът на касата е приключил с излишък от тези 10 млн. лв., за които Ви казах, че никога няма как точно да се прецени какви приходи ще постъпят в последните дни от годината, но те се отчитат като преходен остатък.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е. те са наши пари, така ли? Ние си ги харчим?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не можем да ги харчим, ако Народното събрание не ни даде право за харчене на тези пари, защото те са в преходния остатък.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: В т. 2 в краткия отчет липсва каквато и да е информация за просрочените задължения към чуждестранни фондове.

Това, че са просрочени не значи, че в краткия отчет това не трябва да бъде подробно описано. Просрочените задължения се наблюдават от Евростат и няма как това да бъде подминато и да не бъде засегнато подробно в краткия отчет. Разяснения и обяснения какво се е случило. Предлагам в краткия отчет да се включи такъв раздел и това да се обясни. И в т. 3 (отчета за дейността), това е чисто формално, в правната рамка е изпуснат Законът за публичните финанси.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е отдавнашен недостатък на касата да не включва този Закон.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Ние си държим формално да бъде добавено.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно така.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва. Иначе изваждаме касата от консолидирания бюджет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Заповядайте за коментари.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Понеже аз не съм работил по този отчет ми е най-лесно да коментирам. Той е стандартен.

ЖЕНИ НАЧЕВА: До края на седмицата трябва да задвижим процедурата по внасянето му в Народното събрание.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз искам да кажа следното нещо, като се връщам към нещо, което постоянно го говорим. Видяхме какви са разходите, но имаме една крайно негативна тенденция по отношение на структурата на разходите в НЗОК. Както видяхме 49,5% са болничната помощ, при средни европейски показатели 24-28%. Разходите за лекарства минават 28%, като приближават 30%, при средни европейски показатели 15-18%, в някои държави дори 12%. Разходи за извънболничната медицинска помощ 12,3%, при средно европейски 26-27% и повече. И си задавам

въпроса, че ние по същество 75% от средствата, които използваме, ги даваме за болници и за лекарства.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Така е. И за медицински изделия, ако добавим и тях.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако добавим и тях стават 80% и повече. Очевидно това не може да продължава. Друг е въпросът, че правейки бюджета за следващата година, трябва да разсъждаваме как да се стигне до спазване на тези оптимални стойности, защото сега се получава, че ориентираме хората към най-скъпото лечение. Аз съм съгласен с г-жа Начева, че извънболничната помощ не е ефективна като помощ. Въпреки това, тази дейност е необходима, трябва да се стимулира и разширява, както и да получава адекватно финансиране. Казвайки това, би трябвало да помислим, бюджет 2019 г. приближава, как тези съотношения, които са признати в Европа и работят, да ги спазваме и тук.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз Ви благодаря, г-н Димитров. Ако позволите да кажа в тази връзка, че съм абсолютно съгласна с тези констатации. Други изказвания? Заповядайте, д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз първо ще се спра на това, че този отчет ще го приема за сведение, а няма да го одобрявам. Нещо, което вече е факт аз как да го одобрявам? Да го одобрява този, който гласува бюджета, ние сме го изпълнили. Взимам го за сведение и за пореден път правя предложение, че няма смисъл от бюджети, които не са съпроводени с анализ. Всяка година се правят някакви констатации, но няма анализ за това защо се е случило и някакви предложения как да се избегнат подобни неща. От много години говорим, че касата стана една голяма аптека и какво от това? Някакви козметични мерки и отстъпки, но парите за лекарства нарастват, а в същото време Евростат казват, че българите са тези, които дават най-много пари за лекарства от джоба си. Т.е. излиза, че

публичният ресурс изобщо не стига и не мога да разбере как така държави, както г-н Димитров каза, харчат 13-15% до 20% от парите, които събират от застраховки и вноски, за лекарства, а пациентите не доплащат толкова много от себе си. Как го правят това нещо? Защото при нас хем харчим много от касата, хем българинът доплаща много за лекарства. Някой да ми го обясни защо се случва това? Второ – от години си говорим за това, че пари се дават за достъп, но и за качество. Никой досега не разработи някаква система и алгоритъм за отчитане на качеството. Не зная, всички говорим за ефективност, за качество на вложените средства, изобщо не искам да се спирам на извънболничната и специализирана помощ, защото там не знам изобщо някой да отчита качество. Аз мога да кажа съвсем откровено, че всъщност парите за специализираната извънболнична помощ бяха повишени от Народното събрание, не от нас. Ние дадохме едно число, а там се прехвърлиха и се взеха пари от резерва и се дадоха на специализираната извънболнична помощ. По каква причина не зная. В края на краищата доволни ли са хората от извънболничната помощ? Аз не съм чул. Докато все пак ние отчитаме и някакво качество. Според мен, то звучи като клише, но моделът на финансиране е категорично сбъркан и на извънболничната, и на болничната помощ. И тези, които формират политиката, е крайно време да направят, отдавна го казвам, натрупано е толкова време от прилагането на този начин на финансиране и всичките му подобрения, да направят един слот анализ и да кажат това – да, това – не. Защото в края на краищата ние така направихме, че никой не мисли за финала, т.е. за качеството на вложените средства, а мисли как да вземе повече средства. Това не е здравеопазване, а някаква финансова дейност, в която всеки се стреми да печели пари за сметка на финансовите източници, каквито и да са те, в случая касата. Трето – когато цитираме такива проценти, аз мисля все пак да се говори в реални числа. 12-13% за лекарства от един бюджет, който е 100 пъти по-голям от нашия, а пък нека

все пак кажем, че голяма част от цените ни не са чак толкова различни от тези, които са и на запад. Говорейки в проценти, а не в реални числа, искам да кажа, че тези, които казват, че се харчат страшно много пари, просто не е вярно. В една малка провинция в Белгия бюджетът е два пъти повече, отколкото нашия, националният бюджет. Така, че да изхождаме от това как е заплатен трудът, по какъв начин се прави снабдяването с лекарства, т.е. само изхождайки от едни финални числа, които ни се дават, аз затова не искам нищо да одобрявам, защото и да не го одобря то е факт, тя дейността е свършена, парите са изхарчени и единственото, което трябва да се направи, е да се направи анализ могло ли е да бъде по-добре и какъв е ефектът от вложените средства. В сутрешното предаване новият шеф на лекарския съюз каза, че ще се бори да увеличи финансирането навсякъде в здравеопазването и ще търси всякакви източници. Аз зная, че първо ще кажат, че трябва да се увеличи вноската. Да, има значение колко пари събираш и има значение как ги харчиш. При нас хем се събират по-малко, хем се харчат нерационално. Каквото и да правим ние тук, няма да можем да намерим, ето сложихме едни индикативни показатели, надигна се гилдията, министърът обясни, че това са само индикативни, за целите на контрола и никой няма да върне нуждаещ се човек. Никой от нас, членовете на Надзора, не може да си представи, че ще гласува, че онкоболен пациент да чака, когато има нужда от спешна лъчетерапия. Аз лично смятам, а и тук много пъти сме си говорили, че на базата на тези числа и факти, съпоставени с минали години, някой трябва да направи кратък анализ, който да се предостави и на народните представители и те от своя страна да направят нещо, за да може нещата да се подобрят. Иначе догодина пак, по стария исторически принцип ще се получат едни числа, за нас пак ще е трудно, защото не може да се спре развитието на медицината, новите методи и т.н. Да направим проучване как се прави в другите страни, как се лекуват болните, как се формират цените, как се определя трудът.

Има много въпроси, които ние, не само ние, а и други институции, дължат отговор и поради тази причина аз няма да чета едни числа, които вече са факт, ние сме ги изразходили вече тези средства. Някой трябва да направи анализ за причините. Аз мисля, че всички единодушно трябва да се обединим, че по някакъв начин за всеки отделен случай (извънболнична и болнична помощ) трябва да се сложат някакви критерии за качество. Контролът естествено, но контролът тук ще е качеството и то действително да се провери, на пациентските организации мястото им е там, да видят пациента като е изписван действително ли е подобрен или само на хартия е написано, че има подобрене, защото много от тях след това се връщат за лечение със същата диагноза. Дайте да впрегнем усилия в тази посока, защото България е бедна страна и не очаквам, че средствата ще се увеличат в здравеопазването, но действително да въведем някакъв контрол за ефективността на изразходваните средства. С това завършвам, но нека да направят усилия тук звената да направят анализ, защото само сбор от факти не е ефективно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Искам да добавя към предложението на д-р Кокалов, като се прави подобен анализ да се включи и отчетът за първите 5 месеца на 2018 г., които да се сравнят с конкретния период на предходната година, защото имаме сериозен проблем с изпълнението на бюджета за 2018 г. преди още да стигнем да приемем бюджета за 2019 г. Имаме проблем с вместиането в рамките на бюджета такъв, какъвто е одобрен.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Но хубав анализ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Мисля, че всички се обединихме около това, че е необходимо да се отчете къде са изразходвани тези допълнителни средства. Други коментари? Заповядайте.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Говорим за анализи, но в НЗОК няма аналитично звено. На едно от първите заседания, на които аз присъствах, беше повдигната тази тема, даже беше заложено в Правилника за устройството и дейността на НЗОК, но има липса на такива кадри в касата. Би било добре създаването на такова специализирано звено.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За това звено ние го предлагаме от 7 години.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Минимум.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всички организации имат такова звено – риск мениджмънт. В здравноосигурителните дружества с това се занимават лицензирани актюери, въпреки че те имат значително по-малка по обхват дейност.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други изказвания? Няма. Благодаря Ви.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Одобрява годишния финансов отчет на НЗОК за 2017 година.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Оля Василева, Григор Димитров, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

По т. 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява годишния отчет за изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2017 година и кратък отчет за изпълнение на бюджета на НЗОК за 2017 година.

2. Възлага на Управителя на НЗОК да внесе годишния отчет за изпълнението на бюджета на за 2017 година в срок до 30 юни чрез министъра на здравеопазването и Министерски съвет в Народното събрание.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява годишния отчет за дейността на НЗОК за 2017 година.

2. Възлага на управителя на НЗОК да внесе годишния отчет за дейността на НЗОК за 2017 година чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към т. 4, за която наистина предлагам да поканим д-р Генов и юристите, които да докладват изключенията.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Може ли преди да ги поканим, аз предлагам да обсъдим нещо. Освен въпросът, който повдигна г-н Василев на миналото заседание, че няма правни основания Надзорният съвет да разглежда тези изключения, аз направих консултация с юристите на Министерство на финансите, които са категорични, че Надзорният съвет няма абсолютно никакви правомощия в тази област и въобще не е работа на Надзорния съвет да взема това управленско решение, защото в чл. 20 от ЗЗО е възложено на директора на РЗОК, след това на управителя на НЗОК. В нашите функции е разписан точно контролът и няма как да смесим контролни правомощия с управленски правомощия, още повече, че в предложенията, които са направени, защото бяха прегледани всяко едно, ние считаме, че има много разширително тълкуване на разпоредбата на чл. 59б от ЗЗО. Затова предлагам, ако и другите са съгласни, тази точка въобще да не бъде разглеждана от Надзорния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всъщност ние миналия път предложихме все пак те да ни докладват дали е спазен редът. Ние няма да взимаме решение, но да ни докладват.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те са дали материал, който е скандален. Миналия път внесоха 28 случая по различни теми, след което има докладна записка от д-р Генов до г-жа Начева, в която се лансират нови 5 случая, които са извън предишния списък и се коментира за тях, че има отказ, че отказът е отменен и т.н. Няма никаква информация за тези 28 случая от предишния път, каквато беше нашата идея – на какъв етап са, имат ли отказ, има ли обжалване, комисията как се е произнесла, управителят, т.е. за мен това е процедурата. Отново тихомълком ни се дава като таблица и ние да се произнесем.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние казахме, че няма да се произнасяме. Аз мисля, че трябва да ги изслушаме, за да чуят и те какво е нашето мнение и другия път да знаят, че всъщност нас ни интересува дали е спазена процедурата.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: С договорите какво правим? Няма да има договори с детската болница? С детската кардиохирургията на проф. Начев? Аз това нещо не мога да го понеса, честно Ви казвам.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Добре какво предлагаш?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не знам какво предлагам. Къде ще лекуват менингитите?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защо комисията на Генов не се е произнесла?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не знам кой не се е произнесъл, но това е ...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Произнесла се е, има становище на комисията.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-н Пенков, мисля, че на предното заседание изрично помолихме всички случаи, които не търпят отлагане да бъдат отделени и представени за незабавно решение.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да, това направиха и има становище на комисията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз съм съгласна с това, което каза г-жа Велкова, но от друга страна това, което би могло да се случи, ако ние не изслушаме д-р Генов за процедурата и за представянето на информацията, би довело до скрита бомба за някои от тези случаи, защото д-р Пенков е абсолютно прав. Искам да поканим д-р Генов и да изясним процедурата.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Няма никаква правна стойност ние да вземем това решение. Решението трябва да се вземе от управителя на НЗОК, след като има вече взето решение от РЗОК.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това, което каза г-н Димитров беше дефинирано още миналия път. Идеята беше тези наистина частни, специфични и тежки случаи да се внесат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И аз това очаквах.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да се внесат, обаче да се намери законното основание, ако се внасят.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Както казва д-р Пенков има 4-5 такива случаи, при които ако не се вземе решение ... Друг е въпросът дали ние трябва да вземем решение или управителят. Управителят е овластено от Парламента лице и не се налага за всичко да ни докладва. Годици наред продължава тенденцията да се обезличава личността на управителя, т.е. той е избран от Народното събрание, има политическо доверие и нека да оправдае това доверие с действия, които са регламентирани със закон и правилник. Не е правилно по всички въпроси от оперативен характер да се произнася Надзорният съвет. Тези казуси управителят има право и задължението да ги разрешава.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не да разреши. Когато има отказ от районната каса и този отказ първо се обжалва пред управителя и управителят го потвърждава или го отхвърля. Понеже досега не се е стигало до отказ, районните каси са сключвали договор, защото Надзорът е казал може да се сключи или не може.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Управителят има компетенцията да решава подобни случаи, с приоритет да са неотложните, за да не се спира дейността и получават колизии в обществото.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И аз мисля, че е най-добре така.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Управителят да си спазва процедурата.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Трябва да има решение и някой трябва да вземе решение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Управителят, като вземе това решение, ние трябва да знаем, просто да ни уведоми. Да ни информира за случаите, които се внасят и решенията по тях.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Искам да помоля д-р Пенкова да не се внасят в Надзорния съвет документи, които са без становище на управителя. Всеки, разбира се, е свободен да изрази мнението си както реши. Но когато управителят не желае или не подкрепя, или има друго мнение по въпрос, който трябва да се адресира към Надзорния съвет, различно от мнението на дирекциите, нека това да бъде изразено в доклад или темата да не се внася.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не се произнасям, защото нямам правомощията по това. Ако има отказ и управителят казва „потвърждавам“ или „отхвърлям“ отказа – ще го внесе, но сега няма процедура да внесе изключение по договаряне без да е извървяна процедурата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това го решихме миналото заседание – процедурата да се извърви, да има отказ или съгласие и вече тогава ... 4 са стратегическите казуси (свързани с деца и нямат аналог).

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Информирани сме, че ще ги решиш.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Решавай ги смело.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: РЗОК прави отказ, разглежда се и съответно се потвърждава или отменя.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да попитам д-р Кокалов, например, защо се е наложила такава практика в Надзорния съвет?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Честно да ти кажа не зная защо, нямам спомен.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам обяснение. Това е управленска практика – когато не можеш /или не желаш/ да решиш проблема на твоето равнище, се стараяш да прескочиш това равнище и го прехвърляш на по-горното. Честа практика от РЗОК, които се застраховат като прехвърлят техни отговорности в Надзорния съвет. Тази практика трябва да се ограничава и много зависи от нас.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е бягане от отговорност, той е знаел, че той трябва да го реши.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Трябва да се обърне внимание на районите директори, да се пусне едно указание за спазването на чл. 59б – сключват договор или отказват, за да може да има процедура, а не да преразказват аргументите на болниците и да ги изпращат или до управителя, или до Надзора.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което казваш е малко nonsens. Все едно да им кажем да спазват Закона.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние им напомняме.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние напомняме, че процедурата трябва да се извървява.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което казваш, е и в полза на издигане статута и авторитета на управителя на касата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, мисля, че тук се обединихме.

По т. 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК да спазват процедурата разписана в чл. 59б от Закона за здравното осигуряване.

2. След приключване на процедурата по т. 1 да се представи информация на Надзорния съвет на НЗОК.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, преминаваме към отчета на бюджета към 31 май 2018 г. Аз пак ще подходя малко нестандартно, като кажа, че, тъй като е предварителен на този етап, не е подготвен добре и в степента, в която трябва да се представи отчетът. Ще дефинираме по-различна структура и съдържание на отчета, тъй като няма сцепление между числата и таблиците, нито пък са достатъчно ясни таблиците. Проектът на решение е, че се приема за информация. Това, което бих искала да кажа по числата, от предварително събраните данни от районните каси за изпълнението на отчета е, че исковете сега се обработват, приключват и анализират и че приходите се събират на този етап. Изпълнението на приходите е на 100% спрямо плана за месечното разпределение на приходите, което сме одобрили като Надзорен съвет, което показва една единствена тенденция на този етап – към полугодieto не може да се разчита и няма основание за очаквания за събиране на допълнителни приходи спрямо определените разчети в Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това са приходи от осигурителни вноски.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, от осигурителни вноски. Тенденция, която миналата година беше по-различна и вече установихме, че 119 млн. лв. миналата година са отишли допълнително за здравноосигурителни плащания. Тази година такава тенденция няма и не се наблюдава.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Понеже разискваме приходите. Колко средства реално са постъпили от отстъпките, които трябва да направят и внесат в Касата фармацевтичните фирми от началото на годината?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Все още няколко не са постъпили. Причината е тази, че е създадена организация това да се случи, изпратени са писма до притежателите на разрешение за употреба на фирмите. Аз бях помолила и на предишни заседания, когато разглеждахме месечното разпределение, да се създаде организация и при всеки отчет за изпълнение да се докладва за размера на събраните отстъпки, но така или иначе това още не е станало факт. Трябва много бързо да се свързваме с притежателите, да установим контакт с всеки един от тях, за да може средствата да постъпват. Виждате, че има просрочени вземания от миналата година, макар и в минимален размер, което говори за проблем в организацията на събиране на просрочията. Ние сме в средата на месец юни, планирани са на този етап, при равни други условия, около 170 млн. лв. от отстъпки на база информация, която цитирам от предишно заседание на Надзорния съвет, на което ни беше представена за разглеждане, а в момента имаме нула лева събрани отстъпки. Няма как да планираме какво се случва с бюджета, защото знаете, че разходите за лекарства са абсолютно зависими като краен отчет от отстъпките. Ако средствата постъпват в последния месец на годината, просто няма как да планираме никакви разчети.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако трябва да резюмираме изнесеното, в приходната част положението е следното. В приходната част няма постъпления от онези очаквани допълнителни приходи - от преизпълнение на заложените в Закона осигурителни вноски и от договорените и внесени отстъпки, които през миналата година са били общо 280 млн. лева . Това означава, че приблизително половината от тях, около 140 млн. лв. от достигнатото от миналата година, не са постъпили до сега и не можем в бъдеще да разчитаме на тези допълнителни постъпления.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, така горе-долу се получава за периода.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В приходната част, не говорим за разходната.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно така.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Коя е причината?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Причината е тази, която казахме. Първо, няма изпълнение на проходите на този етап и тенденция за такава, и второ, няма постъпил и един лев от отстъпки, каквито ние сме планирали - 170 млн. лева.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кой ги събира отстъпките?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние, касата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тогава този, който отговаря за събирането на отстъпките, на следващото заседание да докладва пред Надзорния съвет какво е направил. Тази практика да е на всяко следващо заседание.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Миналата година отстъпките започнаха да постъпват, касата да ги събира в последното тримесечие, което е абсолютно недопустимо. По наредба след изтичане на съответното тримесечие трябва да се търсят. Да бъде активна касата да събира тези отстъпки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всяко заседание да се докладва пред Надзорния съвет и да се търси персонална отговорност от отговорните за това лица.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не трябва да се следва формалната процедура - да се изпрати писмо и да се чака, защото никой няма да се самосезира.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: На следващото заседание да се докладва защо не се изпълнява ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз бих допълнила не само да се докладва какво е събрано, а да се докладват и предприетите действия.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: На всяко заседание и докладът да бъде писмен, подписан от отговорното лице.

ЖЕНИ НАЧЕВА: С конкретни числа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Уточнихме приходната част.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По отношение на разходната част какво се очертава. Спрямо месечното разпределение на бюджета, което сме приели, бих казала, че на този етап, към 30 май, се движим в рамките на утвърденото месечно разпределение на бюджета. Числата ще коментираме и в контекста на средствата от резерва, които могат да бъдат насочени към други направления на дейност, като там сме обвързани с решение на Народното събрание в каква посока ще отиват част от средствата от резерва. За ПИМП, СИМП и МДД, първо, поради факта, че има регулативни стандарти и направления, които се приемат от Надзорния съвет като брой и вид, и второ, защото наистина средствата от резерва са достатъчни за покриване на средномесечните нива на разходите, от финансова гледна точка считам, че няма проблем до края на годината. Има в специализираната помощ спрямо месечното разпределение едно превишение на разхода, но мисля, че това е преодолимо, не е проблем. Средномесечно, оставащите средства за първична помощ са 18,7 млн. лв. при 18,4 млн. лв. предвидени и договорени в рамковия договор, като средства, в които трябва да се движим. За ММД 7 млн. лв. оставащи средства. Тези числа за оставащите средства до края на годината, планираните в НРД, са с включени средства от резерва, които Народното събрание ни задължава – 3 млн. лв. да отидат в МДД и по 7 млн. лв. в ПИМП и в СИМП. На базата на този годишен план проблеми с бюджета не се очертават. За денталната помощ положението е същото. Там, според

мен, имаме и регулативен механизъм, който ще го приложим в случай, че има превишение на обемите. Наблюдаваме ги на тримесечие и към полугодие за намаляване на дела, който плаща касата, спрямо този на пациентите. Има една изцяло нова дейност, която на този етап изцяло не знаем как ще се реализира, това са протезите. Там нямаме никакъв опит и абсолютно на тъмно ще видим как ще тръгнат като разходи. Тук, според мен, положителната страна е, че от гледна точка на комуникация в работата на Управителния съвет на Български зъболекарски съюз и механизмите, които сме записали в рамковия договор, за намаляване на дела, който касата заплаща, не би следвало да има финансов проблем.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо на тъмно?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не се знае наистина колко лица ще ползват тази нова дейност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Знае се.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние сме разчели условни бройки, но на практика...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В края на краищата пациентът си плаща за зъботехническата дейност.

ЖЕНИ НАЧЕВА: От тази гледна точка не знаем броя на лицата, които ще се явят за ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво всъщност заплащаме щом стоматологът взима сам отливка?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Консумативите. 200 лева.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За една отливка?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Така е договорено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не можах да разбера в тази таблица, която ни е представена, средномесечната стойност до 31 май в болничната помощ е 150 млн. лева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За болничната помощ ли говорите?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, за болничната помощ. До края остават по 160 млн. лева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега ще кажа за болничната помощ. За денталната има ли въпроси?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За нея няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега за болничната медицинска помощ. Прескачам лекарствата, защото по ред на бюджетните параграфи предлагам най-накрая да се спрем на тях. Преди това, извинявайте, за медицинските изделия. За тях имаме бюджет 98 млн. лв. в Закона. Средномесечният размер на заплатените средства се движи в периода януари - май – 9 млн. лв. Дейностите, които са отчетени през посочения период са по спецификацията, която е действала преди Надзорният съвет да приеме промяна в спецификацията. Стойността на спецификацията до края на годината е за стойности, поради намаляване в цените на медицински изделия, които ние очакваме, че ще са по-ниски от отчетените през периода януари - май – 9 млн. лв., и за РЗОК са утвърдени средномесечни индикативни стойности в размер на 5,9 млн. лв. или 6 млн. лева.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това означава 3 млн. лева по-малко.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 3 млн. лева по-малко, но средствата, които са до 9-те млн. лв. са в резерва в Централно управление, т.е. те не са липсващи като бюджетни средства, не сме ги разпределили на РЗОК като индикативни параметри.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да считаме, че салдото е нула. Предлагам за медицинските изделия, нали има дирекция, която отговаря за медицинските изделия, като се изготвя отчетът за шестмесечието да внесат писмена информация за изпълнението и за очакваното изпълнение до края на годината.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И не само това. Когато се дава отчетът за полугодията, да се съпостави спрямо същия период на миналата година, но и да се запише на какво се дължи промяната и увеличението.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Анализ трябва да има. Подробен отчет и анализ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Отчетът се приема като задача на бюджетната дирекция, която като числа очертава нещата, но предлагам всички дирекции в Централно управление да бъдат асоциирани в изготвянето на отчета.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имам конкретно предложение, но ще го направя в края, след като приключим с отчета. Трябва да персонализираме отговорността.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Стигаме до болнична медицинска помощ. За болнична медицинска помощ отново, както и за другите дейности, в Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. определените средства са в размер на 1 млрд. 824 млн. лв., изпълнението спрямо тези средства към 5-те месеца е 98% спрямо планираните месечни средства. Т.е. средномесечният разход към 31 май е 150 млн. лв. общо. Оставащите средства до края на годината месечно са в размер на 153,7 млн. лв. В рамковия договор и в индикативните стойности, които са разпределени поради увеличението в цените на дейностите и ръста на някои от скъпоструващите дейности, както виждаме, от Приложение 1 и Приложение 3, са разчетени 50 млн. лв. допълнително от резерва към този 1 млрд. 824 млн. лв. Ако правим оценка

за очакваното изпълнение на бюджета за болнична помощ с допълнителните средства от резерва, ако Надзорният съвет евентуално вземе решение да преразпредели за болнична медицинска помощ, се получава, че средномесечните оставащи средства са 160 - 161 млн. лв.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. 1 млрд. 870 млн. лв., грубо казано, ги разпределяме по 160 млн. лв. на месец.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Аз мисля, че поне 60 млн. лв. трябва да са, защото за м. декември в месечното са разпределени 102 млн. лв., а реално те вървят около 160 млн. лв. средномесечно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Щях да допълня, че на база това, което е по Приложения 1, 2 и съответно 3, това, което очертава тенденцията и до края на годината, защото новите цени ще бъдат до края на годината, за болнична медицинска помощ категорично ще трябва 60 млн. лв. от резерва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И 50 млн. лв. от преизпълнение на вноските.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, няма да има преизпълнение на вноските, тях не ги калкулираме никъде, затова 60 млн. лева от резерва следва да се разчетат за болнична медицинска помощ.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Дори да има преизпълнение, то ще е в незначителен размер.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще имаме ли преразход за болничната помощ?

ЖЕНИ НАЧЕВА: С допускането за тези 60 млн. лв. от резерва и с допускането на контрол върху индикативните стойности, казвам го с чиста съвет, защото, ако при Приложение 1 и 3, където започнаха да възникват

тези въпроси, се удържи в рамките на параметрите, които досега, първите 5 месеца не дават основания за тревога там.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, но за този период не влизаха в сила новите цени.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние по Приложение 1 не сме променили цените. По Приложение 3 са именно тези работи и скъпоструващи дейности, по които сме наложили все пак индикативни параметри, срещу които възникна определено напрежение, което се създаде малко неоснователно. Трябва да удържим и с контролната дейност, която сме предприели и е изключително активна, би трябвало там да няма напрежение в болничната помощ. 60 млн. лв., обаче категорично ще са необходими. Стигаме до европейските плащания. Има отделна точка в дневния ред, само това ще кажа, за да не смесваме темите. Аз лично не смятам, на базата на това, което знам, което сме говорили, което г-н Ананиев е говорил с министрите на другите страни членки на ЕС в хода на председателството и с документацията, която ще обсъдим, когато разглеждаме тази точка, че извън тези 73 млн. лв. няма да има напрежение за тази година за постъпване на искове и за отклонения от тях.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да стигнем до тази точка и тогава ще обсъждаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За европейските плащания казахме, че ще ги разгледаме отделно, но разчетите са за 73 млн. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво значи разчети за 73 млн. лв.? До края на годината ли?

ЖЕНИ НАЧЕВА: До края на годината.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз мисля, че парите са над 200 млн. лв. Как само 73 млн. лв.?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще стигнем и до тази точка, и ще кажем.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хайде кажете, защото на мен ми се струва, че падежите постоянно се увеличават.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има отделна точка в дневния ред специално за това. Има го това в отчета, който е направен, но има отделна точка, в която ще разгледаме детайлно този въпрос.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам там да обсъдим нещата, но за мен 73 млн. лв. са реалистични, изпълними и няма да създадат напрежение или искове до края на годината с държавите, към които имаме най-големи задължения, както и с останалите държави. Имам предвид ситуацията, каквата я оценявам към момента. Ще се уточним под каква форма и в какъв ред да организираме и да проведем срещите с европейските фондове, защото ми се иска още веднъж детайлно да обсъдим нещата в Надзора. Детайлно ще обсъдим темата за следващата година, какво предлагаме и какво се очертава.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой дава гаранция, че тези 73 млн. лв. ще са достатъчни и няма да има искове?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Толкова са предвидени в бюджета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой дава гаранция? Кой е разговарял?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще бъде обяснено при разглеждането на другата точка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кажете ми кой дава гаранция, че тези 73 млн. лв. до края на годината към тези фондове няма да има проблем? Аз не го приемам за факт.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, ще стигнем и до тази точка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преминаваме към лекарствата. За лекарствата и онколекарствата, както добре знаете, няма бюджетно ограничение или

забрана да се прехвърлят средства от едното перо в другото в хода на годината, ако решим, че това трябва да се направи. Това ще има отношение към евентуални допълнителни отстъпки. По отношение на лекарствата за домашно лечение към полугодията очакваме по-подробна информация с планираните на този етап, но несъбрани отстъпки, които са предварително отчетени. Единствен риск съществува, както се случи и през 2017 г., да не се плати последна дължима петнадесетдневка в края на годината. Иначе на този етап не се очертава недостиг при лекарствата за домашно лечение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Колко очакваме като отстъпки за лекарствата за домашно лечение?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Около 124 млн. лева.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи в този момент не може да разчитаме на допълнителни средства от предвидените 120 млн. лв. от отстъпки. Трябва да бъдем точни.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако не съберем отстъпките. Стигаме до онколекарствата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Прескачаме ги.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Моля?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Прескачаме го, защото ще го гледаме отделно, нали така?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще го гледаме отделно от гледна точка на отстъпките, но да кажа като макрорамка и защо предлагам тази точка, която помолих да подготвят колегите за онколекарствата. При плащанията на лекарства на изпълнителите на болнична медицинска помощ най-грубата сметка показва, че ако имаме бюджет за 22 млн. лв., те усвояват 33 млн. лв. на месец, може и 35 млн. лв. да достигнат, не знаем докъде може да се стигне, тъй като не са влезли за заплащане още новите молекули.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това са 90 млн. лева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 42 млн. лв. са планираните отстъпки, т.е. ако не се съберат ще са минус и допълнителни, по моя оценка, към днешна дата около 60-70 млн. лева.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 60 - 70 млн. лв. пак да повторим със събраните отстъпки.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, без събраните отстъпки. Ако съберем отстъпките няма да ни достигнат 60 - 70 млн. лева. Ако не се съберат отстъпките общо около 100 млн. лева.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние до този момент не сме ги събрали.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Колко е очакваният преразход при лекарствата, при условие, че съберем отстъпките?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Максимално 100 млн. лева.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Минимум 100 млн. лева. Понеже няма да се връщаме към онкологията, аз съм направил кратък анализ за това, което ни представихте. За първите 5 месеца имаме увеличение 31 млн. лв. От тези 30 млн. лв. половината от преразхода е в София. 7 болници формират повече от половината преразход. Освен това, справка показва, за значителни ръстове от предвиденото в някои лечебни заведения. Може да има основание и потребност за тези ръстове. За това е нужно да се подготви анализ, а не само да се дават цифри от тези, които отговарят за онколекарствата. Трябва да отговорят на възникналите пред нас въпроси „Кои са причините, за да се получи това?“ „Какво да очакваме?“

ЖЕНИ НАЧЕВА: Със следващия отчет трябва да ни се даде тази информация. Аз искам да кажа, че когато видях тези числа, аз също направих анализа, който Вие сте направил и помолих д-р Пенкова във всички тези лечебни заведения да се направят проверки. Екипите на касата

и РЗОК са там и сме създали организация да бъдат проверени и очаквам след приключване на проверките да ни се докладва.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Освен това в отговора на въпроса трябва да присъства и директорът на съответното РЗОК, защото той е упълномощеното лице да контролира този процес.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Съгласна съм. Ние сме изпратили писмо до всеки директор.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Там където има превишения тогава директорът на съответното РЗОК да докладва защо се е получило това. Може да има основание, аз не казвам, че няма основания, но нека да ни каже защо. Иначе никой не търси отговорност. Не желая да подкрепям тази практика.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И тъй като съм сигурна, че никой от нас не иска да се присъединява, още миналата седмица сме разпоредили проверки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре. Да видим и какво ще следва от проверките.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За добро или за лошо това, което започнахме да правим с проверките, според мен, индуцира това, което се случи с лъчелечението.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Всеки директор на РЗОК и директор на дирекция в НЗОК трябва да носи персонална отговорност.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други коментари? Вие искахте да кажете нещо, г-н Димитров.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам следния коментар. Предстои ни отчета за полугодieto. Моето виждане е следното – правим финансов отчет, като всички РЗОК на базата на този отчет трябва да направят свой отчет какво са направили и какво предстои да се направи. Анализите да се

представят писмено и тези, които решим, че имат тежки сериозни деформации в показателите, да докладват пред Надзорния съвет. Второ – всички дирекции, които са в Централно управление, всеки в своята компетентност да изготви отчет на базата на отчетните данни. Да се представи пред Надзорния съвет тяхната позиция за това какво се е случило в техния сектор, какви са причините и какво следва да се направи. В подготовката на отчета трябва да бъдат ангажирани всички. Това ще ни даде възможност да се оцени персонално как се изпълняват задълженията и отговорностите. Подобен подход ще позволи спокойно и разумно, с участието на всички, да вземем решения. Т.е. това, което казвам – да персонализираме отговорността на всички звена. Моето предложение, ако колегите го приемат, е отчетът да бъде общо дело на цялата каса.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз мисля, че никой няма да възрази срещу това предложение.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Напълно съм съгласен с това предложение и бих добавил, когато се прави отчетът ние да зададем параметрите, по които да бъде направен този отчет. Да бъдат показани причините.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тези хора трябва да разберат, че по тези отчети ще бъдат оценявани и ще се решава дали следващата година ще продължи договорът с тях или не. Да има персонална отговорност.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре.

По т. 5 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация представения отчет за текущото изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.05.2018 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК и в ЦУ на НЗОК да изготвят отчет за дейността си към 30.06.2018 г. с анализ на постигнатите резултати, съпоставка спрямо аналогичен период на 2017 г. и очертаване на конкретни мерки, дейности и ангажименти с цел изпълнение на целите и бюджета за 2018 г. Възлага на управителя да обобщи информацията и представи резултатите от нея в общ доклад до Надзорния съвет с очертаване на изводи и препоръки.

3. Възлага на управителя на НЗОК да представи отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК към 30.06.2018 г. в едно с анализ на проблемите, отчетните тенденции и да предостави конкретни препоръки за преодоляването им.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преминаваме към т. 6 – плащанията към другите държави за системите за координация, където по-подробно да разгледаме, ако нямате нищо против, състоянието на европейските плащания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не искам да ги разглеждаме един по един. Искам да ми кажете как стоят нещата.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Тук отново няма никакъв анализ, има само една отчетна информация и числа, дори няма отговор на въпроса „Какви задължения очакваме да имаме към края на годината? Колко от тях ще бъдат просрочените?“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз от многото разговори, които проведох с колеги, материалът пак не е съвършен. Това, което събрах като

информация, данни и числа, показва следното – към края на 2018 г. просрочените задължения се очертава да бъдат 139 млн. лева.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: По мои сметки задължения от 228 млн. лева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, просрочени.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, задавам въпроса, кога се счита просрочена една сметка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 18 месеца.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 18 месеца и се начислява лихва един месец.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Досега никой не ни е начислил лихва.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сметките не са коректни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Лихвата е малка.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 1% е. Има директива подписана и лихвата е 1%.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тези, които сме просрочили превеждаме средствата такива, каквито са и никой не предявява претенции за лихва и за начисления.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, но тези 139 млн. лв. никъде не ги виждаме в справката.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, в справката не ги виждаме. Виждаме само тези, които тази година ще платим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Много Ви моля, давате ни реални документи, защото аз имам справка при мен – неприключени суми към 31 декември 2017 г. – 259 млн. лв. Искове постъпили в периода м. януари - май – още 37 млн. лв. Като ги събера неприключилите плащания са 296 млн. лв. Платили сме 40 млн. лв. и като добавя, че до края на годината ще

платим още 27 млн. лв. по Вашата справка и се получава, че неприключените плащания по искове са 228 млн. лева. Тогава, ако искате да направим справка, по-добре да кажем какви задължения имаме и какви просрочия имаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Така е, абсолютно сте прав.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Извинявайте, но започваме да се учим.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Молбата ми е това да се направи и към 2019 г. края.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз Ви моля да се обединим върху някакъв принцип, който да обясня на колегите, за да го направят. Само да Ви изложи числата такива, каквито ги проверих, че са. Друг е въпросът, че справките не са направени подходящо. Към края на 2018 г. се очертават просрочени задължения в размер на 139 млн. лева.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Какво значи просрочени плащания?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Започва да се начислява лихва, минали са тези 18 месеца.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. минали са 18 месеца от събитието?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. Сега ще Ви ги кажа детайлно. Постъпили искове от 2015 г. – 6,5 млн. лв., от 2016 г. – 91 млн. лв. и от първата половина на 2017 г. – 41,5 млн. лева. Това формира тези 139 млн. лева. Към края на 2019 г., когато ще изтекат тези вече допълнителни 18 месеца за втората половина на 2017 г. и за първата половина на 2018 г., се очертават допълнителни 96 млн. лева. Ние в параметрите на средносрочната бюджетна прогноза, пролетната, като разчети, колкото и условни да са те, в рамките на разходните тавани, които са балансирани с приходите, които касата ще събере плюс 50-те млн. лв. от преходния остатък, са разчетени

160 млн. лева за този вид дейност, с което се изчистват исковете за 2015 г., 2016 г. и частично за 2017 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Източникът кой ще бъде?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Приходи от здравноосигурителни вноски и преходният остатък от 50 млн. лева. Тепърва това ще се променя като разчет, но казвам какво ...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това са илюзии. Дайте разчетите и да видим как ще станат тези неща, защото ние предвиждаме на година около 60 млн. лв. да плащаме по тези спогодби. Предвижда ли се, че тази година колкото имаме предвидени, толкова имаме постъпили искове?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Повече са.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. следващата година ще нарастват, защото хората разбраха, че не се плаща и отиват да се лекуват.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Абсолютно сте прав. Това, което се случи около тази тема провокира ред неща, които не съществуваха до известна степен като проблем. За 2019 г. разчетите за бюджета за следващата година ще ги разгледаме, но засега в средносрочната прогноза са предвидени 160 млн. лева. Ако толкова бъдат гласувани от Надзорния съвет и такива са разчетите и на втория етап от прогнозата, които не се знае дали ще са такива, не можем да преодолеем изоставането на просрочията, както Вие казвате да влезем в ритъм, но в един такъв средносрочен период може би това ще се случи, защото досега, както всички знаем европейските средства са предвиждани в пъти по-малко от реалните.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, аз разбирам, че в бюджета за 2019 г. ние ще предвидим 160 млн. лева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Примерно, защото предстои да се обсъжда.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Дай Боже, и ще видим това тези 160 млн. лева откъде ще дойдат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проблемът, г-н Димитров, е, че има откъде да дойдат от гледна точка на покритие за приходите, но когато започнем да правим анализ на ръстовете по останалите направления на здравноосигурителни плащания и като видим там какво става спрямо това, което сме към момента, се получават интересни неща. И тъй като всяка година по този начин правим анализ и подхождаме, и винаги се казва, че тези 160 млн. лв. няма да са 160 млн. лв., а от тях ще дадем 80 млн. лв. на болнична помощ, защото тези могат да чакат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз мога да Ви кажа как бяха открити тези пари, защото аз присъствах, когато бяха открити тези големи задължения. Никой не докладваше и изведнъж решаваме да прехвърлим 40 млн. лв. от тези пари и идва една госпожа, питаме я и тя казва „Имаме толкова много да връщаме, че ...“. Тогава спряхме заседанието, дойде справка за 160 млн. лв. и всички знаеха за тези пари, но никой не говореше за тях. Така ли беше, д-р Пенков?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Така беше.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Защото установихме, Вас точно в този период Ви нямаше ...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз бях при откриването.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Установихме, че няма как да ги видим и г-н Ананиев тогава в Министерство на финансите, защото в раздел просрочия фигурираха 4 млн. лв., а се оказа, че бюджетната дирекция си трупа исковете и когато има пари ги отчитат като начислена основа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще ни дадете една справка за просрочените и за задълженията. И в друга справка какво очакваме като динамика през следващите години и как ще се реши.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Аз имам допълнителни въпроси. Защо плащаме на етапи, като не е ли редно при такъв размер на просрочията да разплатим до размера на предвидените средства? Какъв е мотивът да се плаща на етапи?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние даваме сигнал, че плащаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Проблемът беше, че някои от болните бяха връщани.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Няма такъв болен, аз съм проверил. Това беше спекулация.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нито един болен няма върнат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Пенков, има друго нещо. Не дават вече оферти за лечение.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Кой казва, че не дават?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имам подобна информация неофициална.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това е нещо, което искам да разискваме на отделно заседание.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Другото, което е, с Испания, Белгия и Франция имаме значителни просрочени задължения, а няма никакъв погасителен план с тях.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нямаме погасителен план, но това, което предлагам да обсъдим е, че според мен най-разумно е към ноември месец да започнат срещите и разговорите с тези фондове, когато ние утвърдим някакъв по-реалистичен план за разплащане през 2019 г. Когато имаме

яснота за бюджета за 2019 г. За тази година най-големият проблем с Германия и Австрия вече мисля, че е ясен. Изпратили са погасителните планове на останалите, в рамките на тези 73 млн. лв., а те в справката са 68 млн. лв., защото 4 млн. лв. са за плащания за чужди граждани в България.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за сведение отчета за изпълнението към 31.05.2018 г. на плана на плащанията през 2018 г. по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС.

2. Възлага на управителя на НЗОК да подготви за следващото заседание на Надзорния съвет допълнителна информация за плащанията през 2018 г. по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В точка Разни трябва да се определят месечни стойности за АМЦСМП „ОЧНА КЛИНИКА д-р ХУБЕНОВ“ ЕООД - гр. Бургас и МБАЛ „Кардиолайф“ - гр. Ловеч.

По т. 7.1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема, в приложение към настоящото решение, месечни стойности за дейностите в болничната медицинска помощ (БМП), медицински изделия, прилагани в БМП, на АМЦСМП „ОЧНА КЛИНИКА д-р ХУБЕНОВ“ ЕООД гр. Бургас и на МБАЛ „Кардиолайф“ ООД гр. Ловеч.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК Бургас и РЗОК Ловеч при сключването на анекси към договорите с изпълнителите на БМП да се отразят в Приложение № 2 на индивидуалните договори стойностите за дейностите по приложение 2 от Правилата от настоящото решение.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По отношение на отстъпките за лекарства, аз предлагам да предложим на министъра на здравеопазването да предприеме действия в промяна на наредбата и да ми делегира правомощия да се срещна с организацията на притежателите на разрешение за употреба за договаряне за 2018 г. на по-различен режим на допълнителни отстъпки, които да позволят да намалим дефицита.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Това може да се случи с индивидуални допълнителни споразумения.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако ние тази година не влезем в бюджета, то 2019 г. е обречена и този дефицит ще е за сметка на ръстовете им.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Добре, за следващата година не е ли по-добре да се договарят брой пациенти, както е в други страни в Европа?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Този модел води до по-големи разходи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам Ви да ми делегирате права за провеждане на разговори.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Подкрепяме идеята да проведеш среща.

По т. 7.2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Упълномощава председателя на Надзорния съвет да проведе разговори за обсъждане на предложение за получаване на допълнителни отстъпки за 2018 г. от ПРУ с Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Друго нещо да добавите?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, за лъчелечението. Искам да Ви запозная едно към едно с това, което представихме с г-н Ананиев. Това, което каза г-н Ананиев пред здравна комисия и пред медиите беше следното: „Във връзка с публикациите в някои медии относно наложени ограничения за лъчелечение на онкоболни лица, Министерството на здравеопазването и НЗОК извършиха анализ на преминалите болни и финансовите средства осигурени за тях, за период от три години. Установи се, че през 2018 г.е

предвидено увеличение на обемите дейност, както и на средствата за тях. Независимо от това, с оглед създаването се напрежение НЗОК изпрати писмо до директорите на районните здравноосигурителни каси, с което им нареди индикативните стойности, определени за м. юни да се отменят. За месеците до края на годината нямаше предвидени индикативни стойности за брой пациенти, имащи нужда от лъчетерапия. Има неразбиране или неправилно интерпретиране на места по отношение на индикативните стойности. Те не ограничават лечението на пациентите, а обратното – служат единствено за нуждите на контрола. Доказателство за това са данните на договорените обеми и стойности на клиничните пътеки за лъчелечение. Общият индикативен брой на пациенти нараства от 12 393 за 2017 г. на 13 706 през 2018 г. или прогнозираното лечение на преминалите болни с 1 313 пациента повече. Средствата, които са осигурени за 2018 г. в размер на 29 500 000 лева са със 7 600 000 лева повече от 2017 г. За да не се създава напрежение в бъдеще е важно представителите на медицинското съсловие, в това число и националните консултанти, своевременно да обсъждат с НЗОК възникнали проблеми от прилагането на Националния рамков договор. В понеделник, в 16 часа, в НЗОК са поканени лекари и националният консултант по лъчелечение, както и представители на пациентски организации, за обсъждане на съвместни действия по съвместно наблюдение на тази дейност през 2018 г.“ Това, което ми каза националният консултант е, че е съгласен при превишение на определените от нас индикативни стойности да се направи проверка на цялостната дейности и ако има необходимост от съответно лечение, да не се отказва на пациентите.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Всъщност има ли такова писмо, в което да има указания от страна на касата при достигане на индикативната стойност да се спира приемът?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не, сега ще Ви покажа писмата. Говорих с всички директори на РЗОК, никъде не е имало напрежение, това което са подали чисто информативно, пациенти, които са планирани, те въобще не са достигнали обемите за този месец. Сега ще Ви дам всички писма и ще Ви кажа какви са указанията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което съм казала на директорите на РЗОК, когато бяха тук и на колегите от Централно управление, че при превишение на индикативни стойности по Приложение 1 и 3 да извършват проверка, за да установят има ли истинско лечение, защото все пак индикативните стойности сме ги направили на базата на исторически отчетени данни. Това не означава, че трябва да има санкции, но дейността трябва да се провери. Това сме казали на районните каси.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ние сме „за“ мерки, които водят до ефективен контрол, но не толерираме мерки, които водят до административен произвол.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Много Ви благодаря.

Заседанието приключи в 19.20 часа.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Б. Иванова