



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 30 МАРТ 2018 ГОДИНА

Днес, 30 март 2018 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

Д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК

От Надзорния съвет на НЗОК: Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов.

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

Заседанието започна в 09.15 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден. Благодаря, че се отзовахте. Дневният ред е пред Вас. В точка Разни предлагаме Анекс към Национален рамков договор, който е планиран и очакван във връзка с обнародваните Наредба за основния пакет и за диспансеризация, и профилактика така, както коментирахме. В този случай имаме и съгласието на лекарския съюз по проекта. И другата точка от дневния ред е да се обяви конкурс за директори на РЗОК – София град и РЗОК – Хасково, който се оказа, че още не е обявен, но това ще го обсъдим в точка Разни. Някакви други предложения към дневния ред? Няма. Който е съгласен, моля да гласува.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Отчет за текущо изпълнение към 28.02.2018 г. на бюджета на НЗОК и предложение за актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2018 г.
2. Утвърждаване на стойности на дейността на изпълнителите на болнична медицинска помощ за месец април 2018 г.
3. Утвърждаване на стойността, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в извънболничната и болничната медицинска помощ от 01 април 2018 г.
4. Разни.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преминаваме към точка първа от дневния ред, която е свързана с актуализирано месечно разпределение на бюджета и отчет за изпълнение на бюджета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли г-жа Аврамова да дойде?

В залата влиза Ганка Аврамова.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Информацията за отчета за изпълнението на първите два месеца и предложеното коригирано месечно разпределение на бюджета за мен показва, че на този етап изпълнението е в рамките на планираните и утвърдени стойности с изключение на две тревожни тенденции. Те не са неочаквани, но трябва да се отбележат. Едната е свързана с лекарствата за домашно лечение, другата тенденция е свързана с онкологичните лекарства. По отношение на лекарствата за домашно лечение и за онкологичните лекарства на този етап при приспадане на

прогнозните отстъпки до края на годината, за тях трябва да се направи план да започнат да се събират, д-р Пенкова, защото има практика от предишни години, че това става след края на деветмесечието и в последните три месеца няма никаква предвидимост. Трябва да има организация добре създадена и накрая на всеки месец заедно с отчета за изпълнението на бюджета да имаме информация и за събраните отстъпки от притежателите на разрешение за употреба. След като отчитаме прогнозата на този етап се очертава един дефицит от около 60 млн. лв. при равни допускания за действащи лекарствени продукти и равни други допускания за запазване на Позитивния лекарствен списък спрямо миналата година. В момента водим разговори за допълнителни отстъпки. Когато влязат новите молекули, които са 26 на този етап от месец април, май евентуално ще започнат да се заплащат, дефицитът се очертава в едни много по-сериозни размери, над 100 млн. лв., което е наистина тревожна тенденция. Ако този дефицит се пренесе за следващата година това ще има изключително негативно последващо въздействие. В тази връзка мерките, които трябва да предприемем са съществени и са в няколко посоки. Първо, контролът, който ще се реализира и ние работим с д-р Пенкова и с колегите от касата в тази посока на ниво изпълнители на болнична медицинска помощ, контрол на ниво търговци на дребно – аптеки и промяна в някои нормативни документи, които Министерство на здравеопазването в момента подготвя, както и разговори със съответните компании за това как ще приключи настоящата финансова година и какви тенденции се очертават за следващата финансова година. Така че това е на този етап, като тенденция в изпълнението на бюджета. По отношение на разходите най-показателна е табличката, която е в материала за месечното разпределение, втора по ред в папките. Тя е справка за здравноосигурителните плащания към 31 март 2018 г. Там ясно се очертават какви са оставащите средства до края на годината. Заповядайте, който има коментари, въпроси.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз се обръщам към колегите. Някой има ли информация за увеличаване на здравноосигурителната вноска като процент? Тук пише, че е увеличена. Като пишете, пишете така, че да се разбира какво имате предвид. На страница 9 пишете – очаква се увеличение на размера на здравноосигурителните вноски и съответно намаляване на текущото .. Аз здравноосигурителни вноски не знам да се увеличават.

ГАНКА АВРАМОВА: Приходите от здравноосигурителни вноски. Изпуснато е „приходи“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като пишете и го вкарвате тук при нас, го пишете така, че да не се излагате. Защото здравноосигурителните вноски нямат увеличаване. Това е политически въпрос. Това е смислова грешка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Прав е д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да се поправят тези неща, защото те остават. Аз мисля, че фразата трябва да бъде така написана, че да не е двусмислена. Говоря за страница 7. Там пише: „Отложените плащания за извършване след 28.02.2018 г. са в размер на 234,1 хил. лв. Оставащата стойност за заплащане през периода 01.03. – 31.12.2018 г. включително и на отложените плащания, е в размер на 1 527 059,5 хил. лв.“ Тук разбрах за какво става въпрос. Но така, както е написано... Просто средствата, които остават. Бюджетът, който е до края на годината, не ме интересува дали е включително и за отложени. Това е бюджетът, който остава до декември месец. Остава бюджет за болнична помощ до 31 декември и тогава се разбира, че е 1 527 059,5 хил. лв. Но така „отложени“, „не отложени“ какво значение има? Нито ще се увеличи, нито ще се намали тази сума. Просто пишете разбираемо, всеки да може да разбере текста. Второ, ти тук цитираш най-различни числа, аз си отбелязах. Това, което г-жа Аврамова ни е дала, че 74 млн. лв. това е отрицателното салдо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То е отрицателно, но проследявайки тенденцията до края на годината на база на прогнозните...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние не виждаме тенденциите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те са отразени в месечното разпределение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хубаво, че Министерство на финансите казва, че ще дойдат повече приходи не от увеличената здравна вноска, ама колко ще дойдат...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не казвам такова нещо...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук пише, че това е направено преди да получите информация от министерство на финансите ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Която съдържа точния размер на събраните приходи, които идват малко по-късно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За мен това е притеснително, което се случва. Към г-жа Аврамова се обръщам, не е необходимо да ни заравяш с числа. В една табличка, по-простичко... Винаги е хубаво да се сравнява с предходната година. За същия период на 2017 г. това се е случило. Да сравняваме как вървят. Ако ни кажеш, че за същия период на миналата година е било еди колко си. Това ни дава информация на нас при взимане на решенията. Не представлява трудност да извадиш едно число и да го сложиш там от миналата година, а нас ще ни улеснява, защото ние не можем да четем на куп всичките тези числа. Тук има някои, които цял живот се занимават с това и бързо се ориентират. Но нали знаеш, че все пак, още повече, че аз съм го получил вчера и сега дойдох по-рано, за да го погледна пак. Не си спазвате сроковете. Според мен трябва да има някакви предложения, за да можем да взимаме решения, които да очертават дейността. И всичките тези хора трябва да ни подпомагат в тази насока. Ти също направи някакви умозаклучения по отношение на лекарства, на

отстъпки и т.н. Аз лично съм притеснен от очертаващите се дефицити, защото те ще се засилват.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние сме притеснени и затова всеки ден ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като сме притеснени някой ще ни дава предложения за бюджети и т.н. и ние ще продължаваме да се притесняваме. Ние трябва да се вместим в тези пари, които ни е определил бюджета, ние не можем да излезем. И точно поради тези дефицити аз се притеснявам. Много е важно това, което ти казах да се направи, защото трябва да видим тенденциите по отделните здравноосигурителни плащания. Ако имам сравнението с миналата година, защото това са тенденции, аз не казвам, че ние не трябва да даваме пари да лекуват хората, но ние можем да даваме тези анализи за комисия, на министъра, за да знаят какво се случва, а не утре да кажат – ами те тези там давали пари, правили, докарали ни дефицит, сега ще искат актуализация на бюджета. Т.е. трябва да даваме периодична информация какво се случва независимо от мерките, които се взимат. Почнаха да се правят проверки, започнаха да се показват разни работи. Това е хубаво.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Хубаво е тези числа да бъдат обвързани с обем дейност и с брой ЗОЛ, които са лекувани, защото тогава има смисъл да се прави този анализ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Може да има промяна в редица обстоятелства.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Независимо от това, когато ги сравняваш, може да бъде това сравнение с някакво обяснение, че тази година примерно е увеличено, защото в наредбата това сме направили, увеличили сме това. Това не е проблем. Сравняваш и виждаш как вървят нещата. То и бюджетът е увеличен.

ГАНКА АВРАМОВА: Всеки месец с отчета да има и сравнителен анализ за същия период на миналата година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В исторически план да видим как се движат нещата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да не ни преразказвате. Това много пъти съм го казвала. Първо, таблиците са достатъчно ясни. Съвсем накратко само, ако има особености в тенденциите. Дайте същината по всяка таблица, а не да ни казвате числото 15, в колона пет. Това всеки може да го види.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние винаги сме се интересували и винаги сме казвали, че на нас ни трябва анализ. Затова сме казвали – аналитично звено. Тези числа ги виждаме, но на нас ни трябва анализ. Този анализ ти ще ни го дадеш, защото ти си видяла всичките числа, сравнила си и казваш – тенденциите са такива, от направеното сравнение от еди какво си се случва еди какво си. Това ни подпомага във взимането на решения. Защото ние в краткото време, в което заседаваме и се подготвяме не можем да видим всичко. А ти си тази, която трябва да ни го даде.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Плащанията за други европейски държави. Ние сме ги разпределили така, както беше и в предишния вариант – 1/12 част. Нали говорихме да помислим за по-изместени плащания през първите месеци във връзка със споразумението с германците, за да се създаде спокойствие. Аз предлагам за сега да не го коригираме, но за следващото заседание да прецизирате това във връзка с поставената задача от предишния Надзорен съвет по отношение на европейските плащания и месечното да се коригира в тази посока.

ГАНКА АВРАМОВА: Ако ми позволите само да допълня по тази тема. За следващото заседание ще направим доклад и ще Ви покажем плана с германците какво предвиждаме през 2018 г. с падежите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това искаме да получим като информация. Да не четем по вестниците как връщат болните, защото не сме си платили.

ГАНКА АВРАМОВА: Миналата година от септември има подписан план.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние имаме ли споразумение с австрийците, защото там си спомням, че си имаше доста суми. Защото видях, че има доста суми, а те са малко по-различни от германците, нищо, че с един език боравят.

ГАНКА АВРАМОВА: За следващия път ще Ви докладвам и това.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Г-жо Начева, аз имам един въпрос във връзка с месечното разпределение. Прави ми впечатление от таблицата, че разходите по Закона за бюджета са 3 855 млн. лв., а в годишния план е 14 млн. лв. надолу. На какво се дължи тази разлика? Годишният план за разходите е 3 840 млн. лв. Гледам месечно разпределение на бюджета за 2018 г.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Разходи и трансфери 3 855 млн. лв. годишен план и разходи 3 840 млн. лв. Това ли гледате?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Да. Има разлика от 14 млн. лв. Тази корекция на какво се дължи?

ЖЕНИ НАЧЕВА: По принцип, това сме го говорили много пъти, че трябва да имаме Закон, годишен план, уточнен план и разпределение на бюджета. Първа колонка трябва да е Закон. Винаги във всяко месечно разпределение трябва да има Закон, годишен план, за да видим как е коригиран плана и след това месечно разпределение на бюджета.

ГАНКА АВРАМОВА: Отпред да има колона със Закон.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. А не сега Вие сте го разделили. Имате една таблица със Закон и друга таблица годишен план. Разходният таван е един

и същ. Само, че едното разходи 3 855, а другото е 3 840. Разликата е в трансферите, които се отчитат. От това идва разликата. Иначе като разходи и трансфери това е общо числото.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е формата на МФ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Формата на МФ си стои. Няма МФ да ни върне, когато имаме първа колона Закон, втора – уточнен план и оставащото месечно разпределение. За да не гледаме две таблици. Тъй като плащанията се отчитат като трансфери в хода на годината на лечебните заведения по чл. 5.

БОЯН БОЙЧЕВ: Към г-жа Аврамова. Ако има някакви закъснели трансфери от Министерство на здравеопазването какво се случва?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Може ли аз да Ви отговоря? Към момента няма закъснели трансфери към касата.

БОЯН БОЙЧЕВ: От минали периоди.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Мисля, че вървим в рамките на бюджета, който имаме. Ако се очертаят такива тенденции те ще бъдат разчетени по проекто бюджета за 2019 г., но на този етап нямаме забавяне.

Други въпроси? Ако няма други въпроси, предлагам да гласуваме проекта на решение, който е предложен.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Г-жо Начева, това отрицателно бюджетно салдо, което е за м. февруари.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То е нормално. Тъй като тенденцията на приходите не винаги е еднаква с разходите, но с натрупване това нещо се изчиства.

Предлагам да гласуваме проекта на решение по точка първа, че приемаме коригирано месечно разпределение. Който е съгласен, моля да гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво коригираме на месечното?

ЖЕНИ НАЧЕВА: На този етап нищо не коригираме. Коригирано е, защото веднъж е прието от Надзорния съвет и го коригираме в този аспект, а не само по себе си.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За да знам за какво гласувам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2018 г.
2. 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, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преминаваме към втора точка. Тъй като разпределението на средствата за болнична медицинска помощ до края на годината ще отнеме малко повече време и това изисква първо да утвърдим годишни стойности на разходите на РЗОК, за което нямаме все още

достатъчно прецизна информация за дейността м. март и разходите за м. април. От друга страна не трябва да се създава напрежение за дейността на лечебните заведения за болнична помощ за м. април и те да имат предвидимост за това в какви параметри да работят, предлагам да се утвърдят стойности за м. април дейност, касово май в рамките на предишните, идентични с тези, които е утвърдил Надзорният съвет за предходния месец март.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е. за април ще им предложим това, което са харчили през март?

ГАНКА АВРАМОВА: Плащането през март да е равно на бюджета за април.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Сигурно някои ще кажат – чудесно, а други ще кажат те нямат предвид това...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние на РЗОК няма да коригираме за дейност април, защото той започва другата седмица. Ние ще определим стойности за плащанията през м. май – декември така, както се изисква в новия рамков договор. Предложения? Други въпроси, изказвания?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Трябва да е по-спокойно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Докато сключват и новите договори. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря Ви.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема в приложение към настоящото решение индикативни и месечни стойности на изпълнителите на болнична медицинска помощ за месец на дейност април 2018 г., равни на отчетените и потвърдени за заплащане през м. март 2018 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК да информират изпълнителите на болнична медицинска помощ за определените по т. 1 от настоящото решение стойности.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам д-р Кондева да я поканим, ако сте съгласни, за точката за медицинските изделия. Предлагаме отново на разглеждане проекта на спецификация на медицинските изделия. Прецизирали сме някои позиции спрямо предишния вариант на спецификация. Тук искам да направя още едно предложение. Но първо да дойде д-р Кондева да представи промяната спрямо предишното заседание. И после аз да Ви кажа какво предлагам.

В залата влиза д-р Галя Кондева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Заповядай, д-р Кондева, да разкажеш промените спрямо предишното заседание.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Беше ни възложено от Надзора да направим срещи с компаниите, които предлагат позиции 19.1.1. и 19.1. 2. Съответно ние организирахме такава среща. Срецнахме се с трите компании, които предлагат тази позиция. Първата позиция е система, която не позволява да се проследява вливаното количество. Повечето болници използват това медицинско изделие. По втората позиция бяха само две компании, които са ни предложили такова медицинско изделие. Системата предлага възможност данните да бъдат анализирани. Компанията направи предложение, в което изложи позицията си и възможностите за предоставяне на информация за проследяване лечението на пациентите и направи ново ценово предложение. На самата среща се уточни, че ако

Надзорът взе решение ще ползваме изделието само за заболявания, които са злокачествени заболявания на гастроинтестиналния тракт и злокачествени заболявания локализиращи в корем и шия, и съответно за лекарствения продукт, който изисква приложение от 12 часа. Те са предложили възможност за запис и съхранение, като ще предостави необходимия медицински софтуер, GPRS устройства за постоянен контрол, проследяване, запис и съхранение на данните от провежданата инфузионна терапия, СИМ карта от мобилен оператор за всяка една инфузионна помпа с GPRS устройство, обучение на медицинските специалисти за работа със системата и последваща поддръжка на интегрираната инфузионна система за терапия и мониторинг за всички болнични заведения. В резултат от използването на интегрираната инфузионна система НЗОК ще има достъп за контрол, мониторинг, анализ и статистика на прилаганата инфузионна терапия и използваното медицинско изделие, постоянен онлайн мониторинг чрез предоставен код за достъп към сървъра на системата, локален достъп до съхранените данни във всички медицински заведения и възможност за представяне на данните на хартиен носител. Болничната информационна система може да поеме информацията чрез тези устройства и нашата съответно. След като разгледахме тяхното предложение, след като направихме съответните сметки по бюджета решихме, че може да си позволим крайна цена 96 лв. Ние месечно ще контролираме разхода с цел получаване на някаква информация и сме предвиди да заплатим не повече от 500 случая.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние трябва да видим как работи, каква информация получаваме, какъв е ефектът за пациента.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това е по позицията, за която ни беше поставена задача. В същото време продължихме с анализа и справки и направихме промени и в някои други позиции, които са отбелязани в

самата докладна. Направихме 10% намаление в сърдечните клапи и протези.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може ли да приключим първо с 19-та позиция. По ради някаква причина поне в моите материали това писмо липсва.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Писмото е входирано, има го в нашата система. То всъщност е до членовете на Надзорния съвет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагаме да се прецизира още стойността, защото нямаме практика, да видим, те изразиха след тази среща, компанията, готовност да предоставят достъп до софтуер и възможността да наблюдаваме непрекъснато пациентите, на които се прилагат тези вливания, защото касата ще заплаща само консуматива и някак си като пилотно тестване на това изделие. Това, което е добре, че може би ще ни даде възможност да контролираме в реално време изразходваното количество лекарствени продукти. Не можем да си позволим да финансираме по-висока стойност и по-голяма бройка преди наистина да сме се убедили в целесъобразността и ползата за пациентите. То е нещо ново, включено е в спецификацията, но не знаем как ще действа и затова по-добре отначало по-предпазливо да подходим.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Трябва да видим дали фирмата има право да работи с лични данни, защото това са лични данни на пациентите.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това е едното. Другото, което казахте – да имаме достъп да наблюдаваме. Как стои въпросът с експорта? Има ли възможност да се взимат тези данни.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Има възможност.

БОЯН БОЙЧЕВ: Следващото за локалния достъп.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това всъщност е когато нашите контролори отидат там записът отива в информационната система и за целите на контролната дейност може да се използва.

БОЯН БОЙЧЕВ: За мен би следвало информационната система на касата тези данни да ги черпи директно, а не локално.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Казват, че има възможност чрез някаква карта.

БОЯН БОЙЧЕВ: Най-важният въпрос е това предложение за колко време е?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: За срока на действие на спецификацията – 1 април 2019 г.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако ние изберем този производител ще бъдем напълно зависими от другата част. Това предложение, което е безплатно за една година в един момент може да се окаже прекалено неизгодно. И сега е момента да уточним тези неща.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Условието, които ни предлагат не са дефинирани за какъв срок са. Предложението е все пак да уточним продължителността на тези условия, защото ако се яви и друг доставчик тези консумативи няма да бъдат подходящи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава не е подходящо да реферираме към една фирма.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ние говорим за тест, това е някакъв пилот, тъй че е възможно да е за едно устройство. Но това, което твърдя, че е възможно ние да договорим по-дълъг период от време за безплатното ползване на точка 2, където е медицинския софтуер, сървърите, картите и т.н.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Трябва да се види резултат. Така да заложим...

БОЯН БОЙЧЕВ: Поне да ги информираме, че ако изберем да продължим да работим с тях искаме да знаят. След това трябва да сме наясно като получим тези данни какво правим с тях. По какъв начин ще ги анализираме и какви резултати искаме да получим.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ще получим резултати, че помпата работи.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Точно тези милиграми лекарствено вещество.

БОЯН БОЙЧЕВ: Крайният резултат трябва да бъде...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Помпата не разпознава лекарството. Трябва да сме наясно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Крайният резултат трябва да бъде на базата състоянието на пациента.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз нещо не разбирам, защото точка втора няма срок. И аз мисля, че не трябва да се слага срок, защото ние говорим за резултати. Като не се получи цялата картина все ще е в този срок. Така че да слагаме срок е безпредметно. Тук няма срок. Той е безкраен срокът. Но като се получи резултатът и ние кажем – да, става, добре и от там нататък. Няма смисъл да слагаме срок и да се ограничаваме.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ноември месец ще стартираме процедура отново за определяне на спецификацията. Ако нямаме резултати, които не са удовлетворителни...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма да я стартираме и затова казвам, че няма смисъл да слагате други срокове. Тук няма срокове.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Да обмислим следното нещо. Хубаво, казваме 500 пациента. Тъй като това е процедура, която може да бъде сравнително бързо анализирана какъв е ефекта, включително и за пациента като щадяща технология. Ако видим, че резултатът е положителен и във

финансов, и във физически аспект по отношение на пациента да завишим бройките на един следващ етап.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това може да стане като правим новата спецификация ноември месец, след като видим резултата финансовия и медицинския. Трябва да го видим. Въпросът е, че докато не видим резултата не можем да кажем какво ще правим. Ноември месец трябва да видим резултата и тогава ние ще решим, както ти казващ ще ги увеличим, защото резултатът финансово и медицински ни удовлетворява. Ако не ни удовлетворява какво правим? Значи други мерки. Без резултат няма как нито срокове да слагаме, нито... От тях зависи до ноември месец дали ще ни предоставят достатъчно информация и ще докажат, че е ефективно.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: В кои центрове ще ги заложим тези 500?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Имаме 40 лечебни заведения, които работят онкология.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това вече е въпрос на избор на лечебните заведения. Ние няма как да им кажем.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ние просто ще мониторираме процеса.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Говорим за това, дето навремето направихме отсрочка за откритите, закритите, полуоткритите системи, защото едните икономисват, другите хвърлят. Ние тогава решихме, че няма да искаме всички да минат на това, защото са доста пари да се инвестират, но рано или късно трябва да се направи. Ти какво ще кажеш? Нали водихме тук разговор. Направихме една отсрочка, но тя тази отсрочка... И финансова, и всякаква. Те хвърлят скъпи лекарства. Да не говорим за ... някой беше поставил въпроса за условията на труд, за безопасността и т.н. Спомням си.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това е позицията за системите. И позиция 19.2. са именно тези затворени системи, за които се взе решение от

Надзорния съвет през януари, пак с такова подусловие да се оцени резултата от тяхното приложение. За съжаление за този период само две лечебни заведения са ползвали тази затворена система – КОЦ Велико Търново и МБАЛ „Надежда“. За голямо съжаление разходът на лекарствени продукти при тези два центъра е нараснал. Т.е. ние не можем да отчетем за този кратък период какъв е ефекта, който очаквахме. И затова предлагаме заплащането на този тип медицински изделия да се промени.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: А има ли яснота поради каква причина се е увеличил разхода? Да не би това да се дължи на броя на пациентите, които са преминали...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега ще правим проверка.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не е свързано със системата. Системата не увеличава разходи.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Тя няма как да намали разходите. Зависи от вида на медикамента, който е прилаган. Тенденцията в онкологията е всеки месец все по-скъпи молекули да влизат. Тази система е до толкова, до колкото да предпази персонала, но аз мисля, че всички онкоструктури трябва да имат най-малкото камини, където се приготвят тези медикаменти, където се разтварят и не знам смисъла...

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В рамковия договор сме записали за болничните аптеки, че няма да сключим договор с аптека, която няма централизирано разтваряне независимо дали е автоматизирано, полуавтоматизирано или е ръчно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали се водят на европейско ниво да бъдат включени в тази директива за канцерогените. Там с работодателите се водят разговори.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Това, че намаляваме цената по какъв начин ще се отрази на пациента?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Няма значение за пациентите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е важно за лечебните заведения, за персонала.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: То е относимо към работещите в болничната аптека и беше заложено като спестяващо по отношение на лекарствения продукт в аптеката. Това изделие не е свързано с пациентите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да се увеличат две позиции, едната позиция е в точка 2.3. торакален стент и свързаната с това, тъй като ние сме предложили корекция на 4.9 стент граф за коремна аорта. В момента най-ниската цена е 14 хил. лв., а на торакалния стент цената е около 10 хил. лв. Тъй като в момента за торакалния цената е 1 400 предлагам да я увеличим също, както и цената на стент граф за коремна аорта. Малко са бройките. Нашето предложение е тези две позиции да минат на ниво комисия, както са други такива две позиции, където да се включат представители в тези комисии на водещи лечебни заведения, които ги слагат, за да има максимална прозрачност при решението за тяхното разпределение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те колко клиники са?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не са много.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото те на много места не могат да го правят, а пък е животоспасяващо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Т.е. за торакалния стент от 1 400 да стане на 5 хил. лв., а за стент графа за коремна аорта, тъй като това е по-специфично медицинско изделие ние сме предложили да стане на 6 000 лв. В момента пациентите са доплащали много средства.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: През последните три години касата е заплащала по 1 400 лв. за такова медицинско изделие.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Колко е най-ниската цена?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: 14 хил. лв. Най-високата цена е 38 хил. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А колко фирми го предлагат това?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Много са, може би са 12 – 15. 14 хил. лв. е най-ниската цена.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм съгласен, защото там нещата... Няма как да накараш болния толкова пари да вади. Той не може да се откаже, защото умира.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Искам да предложа нещо. Да помислим за следващата година. Един от най-използваните консумативи са ушивателите. Искам да помоля д-р Кондева с нейния екип да направи едно проучване какви цени, стойности и дали имаме възможност да включим ушивателите...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А колко ги караме да плащат? Те колко струват?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние нищо не плащаме в момента. Хората си ги купуват.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А колко струват?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не мога да кажа. Затова искам да направят проучване.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Трябва да направим цялостна ревизия на спецификацията, защото в същото време ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А в ортопедията пироните, които се слагат ние нещо плащаме ли? Нищо не плащаме. Дайте да направим нещо за хората. Стига вече.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз мисля, че имаше идея Министерство на финансите и „Митници“ да видят все пак цените.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това не може да стане, защото след това си плащат данъци фирмите. Ние това го проучихме. По-скоро посоката, в която трябва да вървим... Тя трудна битка ще бъде, не сме се отказали, разбира се, да има регистър на тези изделия и цени на тези изделия, за да може на принципа на лекарствата все пак някакъв тип реферирание и прозрачност в цените да има. Защото в момента нито има регистър... Има регистър, но не е направен така...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: На европейско ниво няма.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Сега в момента се работи, защото ти знаеш, че голяма част от фирмите такива изделия внасят от Азия, минават тук, сертифицират го, за да може да го продават. Там го взима на никакви пари и тук го слага на никакви невероятни цени. Европа сега се опитва да прави нещо в тази посока. Как ще го направи...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други предложения, коментари?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Други промени няма.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Точка 1.1. за тест-лентите. Ние го обсъдихме с пациентските организации, които са специализирани в тези заболявания и тяхното становище е, че на тези лица до 18 години 1 100 тест-ленти по-често са недостатъчни, защото при децата процесите били по-интензивни и по-често трябва да се следи. От друга страна това, което и мен лично ме притеснява, че детето като навърши 18 г. тези 1 100 ленти рязко спадат на 450, което ... Много са малко децата, които на 18 години изведнъж стават

богати и започват да си купуват лентите сами. Всъщност обучението по Закон е до 12 клас. Повечето деца стават на 19 години и това ограничение довежда до разходи на семействата на децата, а от друга страна тези, които не могат да си го позволят влошават състоянието си. При това влошаване на състоянието се увеличава разхода за лечение в последствие. В същото време са добавени инсулинови помпи. Ние получаваме информация от пациентските организации, че инсулиновите помпи в домашни условия не се прилагат. Малко са болниците, които ползват инсулинови помпи. За да се прилагат тези помпи всъщност човек трябва да има доста познания специфични, за да го проследи това нещо в домашни условия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние не го включваме сега. То е гласувано отдавна.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: И всъщност притеснението на пациентските организации в тази посока е, че се заделят средства за инсулинови помпи и за консумативи към тях, а пък реално случаите, които се ползват тези помпи са много малко. И те са предимно в болнични заведения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те действително са по-малко и едва ли са съизмерими. Взимам повод от твоите думи, че в тази възраст този диабет е първи тип, той е инсулинозависим. Те така или иначе повечето са на инсулин. И дали след 18 г. той пак трябва да се следи и няма логика да се намаляват, те трябва да останат тези ленти, защото той пак е на инсулин и трябва да се следи. Защото това е диабет тип 1 и трябва да се следи. Аз не знам каква е била логиката, че като стане на 18 години трябва да му се намалят драстично.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Тъй като записът е, че за лица над 18 г. то включва и голяма група възрастни хора, които ползват такъв тип лечение. Ако запишем, че са само за лицата, които са с първи тип диабет и продължават, то и другите ще искат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, но той ти казва тук друг довод. Колко от тези хора на 18 години имат някакъв доход да могат да си позволят? Той пак е на семейството. Докато този още е ученик, няма доход. Може да напишем до тинейджърска възраст. Нека да се помисли, защото има логика. Докато е тийн да взема колкото е детската. Като мине 19 над 20 години да мине в другата група. Защото се очаква тогава да е изкласил и да има доход. Има резон.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Да го направим до 19.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да бъде до 19 години. Има логика. Мотивът е, че до тогава е ученик.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: В Англия и Германия няма ограничаване в броя на лентите. И това всъщност спокойствието, че може да отиде и да си вземе лентите по предписание може би самата мисъл за ограничение да се окаже проблематично.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако ги разпредели във времето искам да ти кажа, че никак не са малко тези тест-ленти, първо. Той не го изследва всеки ден. Трябва да ти кажа, че не знам за какъв срок се взимат...

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Те в опаковка са по 50 броя. 1 100 са за година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това според мен е съвсем достатъчно.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Имаш две основни хранения – обяд и вечеря основни. 365 дни по две. Това е минимума, който трябва да контролираш.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: С тест-лентите той трябва да следи, ако направи някаква грешка в диетата или инсулина.. Едва ли е необходимо след всяко ядене да си контролира... В края на краищата би трябвало да им стига и аз не разбирам каква несигурност създава. Защото, ако го пуснеш така ще започнат дето се казва на ставане и на лягане да се...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Те имат за ставане и за лягане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е необходимо. Това имам предвид.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Те, защото са притеснени имат страх за несигурност и затова.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, ние го решихме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други предложения има ли? Тогава предлагам да гласуваме спецификацията с така обсъдените и направените промени. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група медицински изделия, считано от 01 април 2018 г., посочена в Приложение № 1 Раздел А - стойност, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ и Раздел Б - стойност, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира дейностите по чл. 30 от Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, както и съставянето на *Списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група и Списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група* по реда на Наредба

№ 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

3. Списъците по т. 2 влизат в сила от 01 април 2018 година.

Неразделна част от настоящото решение са Приложение № 1 Раздел А - стойност, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ и Раздел Б - стойност, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преминаваме към точка Разни. Първо предлагам да подложим на гласуване обявяването на конкурс за директор на РЗОК - София град и РЗОК – Хасково. Аз до колкото знам в началото проф. Плочев беше предложил нови правила, по които да се избират директорите, но тъй като някак си във времето това се разми аз лично Ви предлагам при действащите правила, по които са проведени всички останали конкурси за директори на РЗОК да обявим конкурсите и за тези директори на РЗОК със същата тема, която е била поставена и за останалите предходни кандидат - директори, сега вече директори. Ако нямате други бележки?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хората, които знаят, че е същата тема те могат вече да са готови.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз до колкото знам и двата конкурса са отстранени първоначално кандидатите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези, които проведохме в страната са с тази тема. Те знаят. Значи са подготвени на тази тема.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава, ако искате да сменим темата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, за да не се окаже, че отиват с готова тема.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Предлагам темата да бъде - „Насоки и предложения за подобрене на контрола в РЗОК за ефективно изпълнение на бюджета през 2018 година“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с така предложената тема, моля да гласува.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

I. Отменя свое решение № РД-НС-04-127/19.12.2017 г.

II. Одобрява предложените от управителя на НЗОК:

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

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

2. Критерии за оценяване на писмената разработка:

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

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

- познаване на нормативната уредба;

- анализ на текущото състояние на РЗОК;

- приоритети и риск при изпълнението на бюджетната сметка на РЗОК за 2018 година;
- идентификация на критичните фактори на РЗОК;
- стил, лексика и терминология, използвана в писмената разработка;
- външно оформление.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега минаваме към проекта на Анекс към рамковия договор. Предлагам на обсъждане проекта на Анекс към рамковия договор, който трябва да качим на сайта за обществено обсъждане в 14 дневен срок. Заедно с този срок ние с д-р Пенков и с г-н Ананиев сме организирали Наредбата за национална здравна карта и наредбата на касата за сключване на договори с лечебните заведения, така че от средата на април да имаме всички нормативни документи с цел сключване на договори с лечебните заведения. Анексът, промяната, Вие знаете, че обсъждахме когато се обсъждаше рамковия договор във връзка с промяната в основния пакет и наредбата за диспансеризацията и профилактиката, които нямаше как тогава да изчистим, имаше два дена разминаване между двете наредби. Лекарският съюз е съгласен, имахме среща с тях.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Имат мандат, което е най-важно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имат мандат, което този път е най-важното, това настоявахме когато се водиха преговорите по НРД. Ако имате конкретни въпроси? Те са основно прецизиране на нещата в извънболнична помощ най-вече, свързани с профилактика, диспансерно наблюдение. Ние сме ги

обсъждали. Можем да ги коментираме и по-подробно. Който е съгласен, моля да гласува.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема проект на Договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018 година и приложения към него.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме действия по публикуване на сайта на НЗОК за обществено обсъждане проекта по т. 1.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други въпроси имате ли? Благодаря Ви. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 10.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева