



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 19 МАРТ 2018 ГОДИНА

Днес, 19 март 2018 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

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

От ЦУ на НЗОК: д-р Йорданка Пенкова.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев

Заседанието започна в 16.10 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден, благодаря Ви за присъствието. Предлагам днешното заседание да се проведе при следния дневен ред.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Изпълнение на решение № РД-НС-04-16/26.02.2018 г. на Надзорния съвет на НЗОК.

2. Утвърждаване на стойността, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в извънболничната и болничната медицинска помощ от 01 април 2018 г.

3. Утвърждаване на актуализирани Изисквания за заболявания с експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО във връзка с изключване на лекарствени продукти от Приложение 1 и промяна на режима на отпускане на нуклеотидни/нуклеозидни лекарствени продукти при лечение на хепатит В.

4. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По точка първа ще направя едно кратко резюме на това, което аз видях от материалите с цел след това който от Вас има позиции и ако прецените да поканим авторите на тези материали при нас. Материалът е свързан с европейските плащания. На нашето внимание са предложени коригирани вътрешни правила за взимане на решение и за разплащане на средствата свързани с европейските плащания. Тези правила отразяват изискванията да се начислява задължението от момента на неговото възникване веднага, незабавно. По този начин ще имаме ясна, прозрачна картина за размера на просрочените задължения и размера на задълженията като цяло, като обща стойност. Няколко аспекта имат материалите. Единият е именно тези вътрешни правила, които аз считам, че са направени обхватно и подробно, и са в контекста на действащите и за останалите бюджетни разплащания процедури за финансово управление и контрол в касата. Разбира се всеки един от Вас ще каже позицията си и

мнението си. Според мен биха могли да бъдат подкрепени до толкова, до колкото отразяват първоначално поставената задача. Другия момент е анализът, който е направен на видовете заболявания по исковете. Той за мен показва един застрашително нарастващ размер на случаите от 2007 г. до 2017 г. включително, като исковете по формуляри S2 започват от 4 през 2007 г. и достигат през 2017 г. до 632. С най-голям дял са Германия, Белгия, Франция, Швейцария и т.н. Дадена е подробна информация по години. Без да разбирам спецификата на заболяванията, които са посочени в таблиците, диагнозите и заболяванията за лечение в чужбина, според мен две неща правят впечатление, че насочването за лечение е съсредоточено в няколко на брой клиници и лечебни заведения, вероятно не са безкраен брой клиници и лечебни заведения, но това е вероятно поради тяхната специфика, традиции, практики къде най-добре се лекуват съответни заболявания. И поне аз останах с впечатлението, че основно това са заболявания, които са свързани с онкологията и лечението на редки заболявания, сърдечно-съдови заболявания, които се твърди, че не се лекуват у нас. Най-вече и тежки състояния свързани с трансплантация. Може би е добре някаква оценка да бъде направена за 2018 г. как да се процедира за контрола върху медицинското решение за насочване на пациентите за лечение в чужбина. Вероятно трябва да потърсим и консултация с националните консултанти, с които касата работи, за да прецизираме тези заболявания дали те не могат да се лекуват у нас, от какво са породени, тъй като нараства наистина много броя на лицата, които се насочват в чужбина. Дали това се дължи на увеличение на заболеваемостта, на какви обстоятелства именно се дължи този нарастващ темп на лечение на лица в чужбина, особено след 2013 г. насам. Другият аспект от анализите е, че общият размер на задълженията се очертава в размер на 259 млн. лв., от които просрочени са 119 млн. лв. Като в рамките на бюджета за тази година 73 млн. лв. касата предлага да и се делегират

правомоцията за мандат за водене на двустранни преговори със съответните институции. Направен е проект на разпределение на средствата към съответните европейски държави в рамките на тези 73 млн. лв. Това са Австрия, Германия, Кипър, Холандия и Швейцария. Най-голям дял на плащанията да бъде към Германия – 35 млн. лв., които плащания съответно при взимане на решение, тъй като те са просрочени, ще бъдат отразени в месечното разпределение за максимално бързо разплащане. И в случай, че ние дадем мандат, Надзорният съвет, за водене на преговори да се утвърди съдържанието на мандата. Аз предлагам задължително да присъстват и представители на Надзорния съвет по Ваше желание или при възможност и очакванията са през 2019 г. с проекта бюджета на институцията да се разплатят до максимална степен просрочените задължения към европейските държави, тези, които тази година няма възможност да се случат над 73 млн. лв. Аспектът на мандата за водене на преговорите е да са спокойни за 2018 г. за параметрите, които ще договаряме и при бюджета за 2019 г. да се приоритизират просрочията, и да се погасят просрочията, които са 2016 г. и 2017 г. по европейските плащания към другите държави. В общи линии това е първа точка с тези две компоненти – правила коригирани, анализ на това по кои заболявания са исковете и средствата, в рамките на които да се водят преговорите през настоящата година. Заповядайте който има въпроси.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз имам въпрос по отношение на проекта за вътрешно-административни актове. Включено ли е изграждането на системата за електронен обмен, който е в сила за България и Европейския съюз? Защото се очаква автоматизация на голяма част от процесите, а на мен ми прави впечатление, че все още при разглеждането на процесите по обработка на исковете в проекта има заложен срок до 200 работни дни. Говорихме и за софтуер, който да улесни обработката на всички тези

справки. Въпросът ми е има ли се предвид изграждането на тази система и ще се актуализират ли документите след това?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да. Сега на практика се прави промяна в осчетоводяването. Следваща стъпка е това, за което говорите. Просто нямаше време да се представи. Но след юни месец до края на годината с електронният обмен между институциите това е предвидено и за европейските... Но не е отразено, защото аз пуснах заповед да работят само СФУК и счетоводство, за да могат да се осчетоводяват и във всеки един момент да имаме реална информация.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Другият въпрос ми е тези останали средства за плащане по искове на други държави как ще бъдат разпределени? Видно е, че те са в размер на 24 млн. лв. Ще се предложи заплащане на исковете преди 2016 г., както коментирахме на по-ранен етап, но на база на исковете от някои държави ние ще имаме план как ще бъдат разплатени тези 24 млн. лв., които са по бюджета за 2018 г., остатъкът извън споразумението с Германия, Австрия, Кипър, Холандия и т.н.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На база на разговори със съответните държави и по падеж на исковете, тези, които са най-належащи и най-остарели, така да го кажем, като просрочия.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Няма конкретни предложения на този етап? В смисъл не сме получили искове.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не сме. И смятаме, че положението е контролируемо в рамките на 2018 г.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Друго, което ми направи впечатление, че имаме план за разпределение на тези плащания през 2018 г. във връзка със споразумението. Нали обсъждахме, че е имало искане специално от Германия да бъдат платени наведнъж. Предвиждаме ли да ги платим?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз затова споменах, че след като разгледаме тези материали, ако ги одобрим по този начин, в месечното разпределение точно това ще направим. Максимално бързо покриване на тези просрочия, за да можем да успокоим съответните държави, че сме сериозни и изпълняваме ангажиментите си към тях, и да възвърнем тяхното доверие, като водим вече преговорите за следващата 2019 г.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Прави ми впечатление, че анализът е много добре подготвен. Дава много ясна картина.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За мен тук по-важният въпрос е през 2018 г. малко по-сериозна работа с консултантите не само по отношение на протоколите за скъпоструващо лечение и Национален рамков договор темите, но и точно в тази посока какви пациенти се насочват, по повод на какви заболявания, защо толкова нараства броят на пациентите по тези заболявания. Това някаква тенденция ли е или защото просто тези лица не са били обхванати. Все пак това е направление, за което не малко средства се дават. Тези пациенти, които се лекуват в чужбина за мен би било интересно да им проверим ЕГН дали са лекувани и в България, да проследим целия път на тяхното лечение, каква помощ им е оказана в нашата страна. Просто малко по-голям контрол върху това. Вече имаме и насока в кои заболявания се насочват основно пациентите. Да си съсредоточим разговорите с консултантите и проверките за тези пациенти от гледна точка на помощта, която в нашата страна не се предоставя.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: При всички случаи трябва да има и залегнал резултат от лечението в България.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Прави впечатление, че се дават разрешения и само когато един медицински специалист е дал положително становище за лечение в чужбина.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз мисля, че трябва да са поне двама при такова скъпоструващо лечение от различни клиники.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Да няма никакво ограничаване все пак.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имаш предвид броя на лекарите, които дават становище? Аз не мисля, че две становища ще забавят, особено, ако се постави срок. Все пак това са решения, които се взимат в рамките на няколко дни. Два – три дни максимум.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Да не го обвързваме с това, че ако двамата кажат „да“ пускаме, ако само единият каже „да“ не пускаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По-скоро, ако имат различно мнение трети трябва да се произнесе.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Проблемът е в срока.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние можем да поставим краен срок за произнасяне.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Праща се до трима консултанти. В повечето случаи отговор идва само от един. Имахме спешен случай ортопедичен, двамата консултанти бяха на конгрес в чужбина и се наложи само този, който е в България да даде становище. Това са единични случаи.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Имам само едно условие към тези правила. Когато се работи с тези пациенти, които искат S2 да се проверява дали имат дарителски сметки или не. Защото мога да Ви кажа случай сега, че се иска S2 при наличие на дарителска сметка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние в контекста на бюджета за 2019 г. имаме и други идеи с г-н Ананиев, но ще ги споделим когато добият по-завършен вид, за да се организира контролът и плащанията, както по линия на МЗ, така и на касата. Тъй като в повечето случаи се оказва, че касата плаща една част от лечението, МЗ друга част от лечението и някак си се накъсва

процеса по проследяване на самото лечение и ефекта от лечението. Но това, когато обсъждаме проекта бюджета за 2019 г. Други позиции, изказвания?

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам няколко въпроса. От тези 73 млн. лв. понеже се спомена, че е направено текущо плащане, какво е салдото?

ЖЕНИ НАЧЕВА: То само 400 хил. лв. са платени.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако е 400 хил. лв. мисълта ми е плащането да бъде обвързано с подписано споразумение.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: За Германия специално е добре да бъдат платени, защото ние им дължим...

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Ние предвиждаме по-малка сума за плащане от тяхното искане.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Трябва да направим плащане предварително, като жест.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не съм съгласен.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да постигнем споразумение за сумата, която тази година дължим, защото те са поискали, до колкото разбрах, цялата сума.

БОЯН БОЙЧЕВ: Точно така и моята позиция е да отидем и да кажем - за Вас сме предвидили толкова. Нека това нещо да го формализираме в писмен вид, а не да платим някаква сума и после да ходим да говорим. Да чуем мнението на представителя на Министерство на финансите.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ако с тези пари не сме направили някакво плащане ще излезе, че се мъчим отново да печелим време.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И аз така си мисля, познавайки психологията на тези фондове.

БОЯН БОЙЧЕВ: За каква сума говорим? Тук е записано, че сме предвидили 35 млн. лв. Колко предлагаш да платим преди споразумението?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ако ги разпределим на 12 равни части и не сме извършвали плащания първите три месеца, поне 1/4.

БОЯН БОЙЧЕВ: Което грубо прави малко по-малко от 9 млн. лв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: От финансова гледна точка колкото по-дълго бавим просрочията, толкова по-негативно за нас е като резултат. Не съм толкова добър психолог да преценя как биха реагирали те, но все ми се струва, че колкото по-бързо им платим частта, която сме планирали за тази година, толкова по-добри позиции имаме по време на преговорите с тях.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Нашето поведение винаги е било да разсрочваме...

БОЯН БОЙЧЕВ: Ние сме си поставили цел до 15 май да имаме споразумение. Дори бих предложил по-рано да търсим споразумение. Тези пари ги имаме и можем да ги платим веднага.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 35 млн. лв. можем да ги платим, защото те са в рамките на 73 млн. лв.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: По-добре да не ги плащаме наведнъж.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не, обратното, да си платим наведнъж, защото по този начин ще получим по-добри условия. Да кажем, че имаме готовност да платим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние ще одобрим тук месечното разпределение и ще разгледаме за кой месец какви плащания планираме. По-скоро това не е най-важният въпрос. По-важният въпрос е до каква степен бързото плащане на 100% от дължимата сума ни дава по-добри позиции при преговорите за 2019 г. или частичното плащане на сумата, която сме определили ще ни даде същите добри позиции за преговорите с германците.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може би да чуем г-жа Велкова. От Ваша гледна точка - има предвидени в бюджета за тази година 73 млн. лв., оперативното ръководство е предложило 35 млн. лв. да отидат за Германия. Въпросът е дали да се плати наведнъж. Втори вариант – плаща се част от тази сума и след това се отива на споразумение. Кое от двете?

РОСИЦА ВЕЛКОВА: По принцип няма проблем, ако се договорят и след като се промени месечното разпределение да се платят.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм за тази позиция.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава да насрочим още за април месец среща с германците, примерно първата 15-дневка на април. Някой иска ли да присъства от Вас на тази среща?

БОЯН БОЙЧЕВ: Трябва ли да бъде лична? Може ли тези неща да ги комуникираме по друг начин? Примерно факсове, имейли. Защото те едва ли ще искат тук да дойдат да преговарят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нека да проучим тази възможност, д-р Пенкова, дали германците присъствено желаят да дойдат или писмено да се води кореспонденция. Ако желаят да дойдат ще уточним дата на срещата, а ако е писмена кореспонденция ще Ви запознаем с нея. Идеята е да им кажем, че за 2018 г. сме предвидили едни колко си средства и за 2019 г. ще приоритизираме остатъка от просрочените към тях в рамките на прекия бюджет за 2019 г. Но искаме да постигнем увереност, че няма да предявят иск през 2018 г. за допълнителни средства над разчетените от нас 35 млн. лв.

БОЯН БОЙЧЕВ: Чета в момента решение 16 от 26.02.2018 г. т. 5 относно анализа по кои заболявания, диагнози и какъв брой пациенти. Аз както го разбирам това решение е, че ние трябваше да получим брой пациенти във всяко заболяване.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Няма такава информация.

БОЯН БОЙЧЕВ: Въпросът ми е защо. Защото аз бих продължил и след това да има и остойностяване на всяко от заболяванията, брой пациенти по еди каква си сума за лечението, за да можем на базата на тази информация, казах го няколко пъти, да коментираме инвестиции в здравеопазването именно за лечението на тези болни в България.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Според мен по отношение на инвестициите тези заболявания, ако са свързани с конкретна апаратура и други условия биха могли да се направят разчети от наши лекари, тъй като се съмнявам, че може да има остойностяване на самите заболявания предвид моите скромни познания за това, че фактурите от съответните фондове от различните държави идват по различен начин. Те не са като нашите клинични пътеки това заболяване е на стойност еди каква си. Те понякога включват заплащане на лекари, отделна фактура за лекарства, отделна фактура за изследвания.

БОЯН БОЙЧЕВ: Касата има капацитета и би могла да ги формализира тези неща.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ще го направим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Кога?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: За следващото заседание.

БОЯН БОЙЧЕВ: Формално взимаме такова решение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Примерно онкологични заболявания, конкретна диагноза и за всяка диагноза да има брой пациенти и стойност на лечението.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Да видим кой генерира най-високия ръст.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Тази информация я искат медиите. Те искат и ЕГН, но ЕГН няма как да дадем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: ЕГН дори ние нямаме право да гледаме, като Надзорен съвет.

БОЯН БОЙЧЕВ: Другото, което поне аз очаквах т. 6 от решението от миналото заседание, където да има проекти за споразумения. Там трябва да има числа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Числата са тези, които са написани за 2018 г. в таблицата. А проектът на споразумение е рамково. Има го в проекта на решение. Първа страница е разпределението на средствата, втората е мандата, съдържанието.

БОЯН БОЙЧЕВ: Преди да навлезем в повече детайли, ние имаме ли готовност да вземем решение, че през 2019 г. ще изчистим всички стари задължения?

ЖЕНИ НАЧЕВА: На този етап да.

БОЯН БОЙЧЕВ: Тогава можем да запишем и конкретните суми тук.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За 2019 г. ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: Явно под условие, защото накрая парламентът гласува бюджета, но това можем да го запишем в проекта на споразумение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На мен ми се искаше на този етап, разбира се, те преговорите ще започнат, но трябва пред самите държави да сме малко по-предпазливи и консервативни, но не пречи за целите на Надзорния съвет да дадем прогнози и разчети за 2019 г. какво предлагаме, за да се изчисти от 2016 г. и 2017 г. по държави просрочените задължения.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имаше една таблица с разходите пак към чуждите фондове през годините как са вървели. Това, което ми направи

впечатление, че спешната помощ тръгва от 9 млн. лв. 2011 г., изведнъж става 30 млн. лв. и след това се връща на 14 млн. лв., след това отива на 40 млн. лв., след това отива на 20 млн. лв. За мен тези числа са необясними.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предполагам, че са изведени като отчети.

БОЯН БОЙЧЕВ: От чисто статистическа гледна точка това нещо не може да е 40 млн. лв.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз искам да кажа нещо в подкрепа. Голяма слабост има в оценката и анализа на определени числа и данни. Само ще дам един пример. Спомняте си, че скоро започнахме да говорим колко много са недоносените деца и сме ги изкарали 38 – 40%. Това е подвеждане от страна на експертите на всички нас. По простата причина, че те са си позволили към пътеките, които касаят недоносени деца да добавят и проблемните доносени родени. Иначе реално отношението между 12% и 19% по болниците недоносени, колкото е средното. Това е просто изкривена информация от страна на експертите. Защо са го направили така ние не можем да знаем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По-скоро изкривена информация и смесица между реалност и медицинска целесъобразност, и контрола, който няма общо едното с другото. Контролът си е контрол.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: 7 и 8 пътека е казано доносено дете, но с някаква инфекция. Но за недоносеното има критерии за него. А те ни подвеждат. Ние започваме да говорим в обществото, че имаме 40% и това е измама. То не е така. В обхвата на това, че всякакви данни получаваме, които се чудим защо са такива.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Сега ще направим подборен анализ за брой случаи по клинични пътеки за недоносени деца и тогава ще стане ясно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз поставих въпроса за тези 40 млн. лв. спешна помощ. Това не кореспондира с никакви тенденции.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам за следващото заседание на тази колонка да имаме по-подробно обяснение, д-р Пенкова. Първо, какво разбират под тази спешна помощ в този мащаб...

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Проблемни са 2012 г. и 2014 г. Иначе, ако се видят 2011 г., 2013 г.

БОЯН БОЙЧЕВ: Има тенденции, трендове и т.н.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Или нещо се е променило в нормативната уредба тогава, или просто е станало някакво... Други въпроси?

Предлагам до 15 април да се организира среща с германския фонд с кореспонденция и с прецизиране на параметрите за 2018 г. За следващото заседание да се даде допълнителна информация по въпросите, които се поставиха тук и съответно да се изпълнят останалите действия, които са поети като ангажимент към предложените материали. Имаме проект на решение. Предлагам да го подкрепим с тези допълнения и въпроси допълнителни, които поставихме, ако нямате нищо против. Това е, че приемаме разпределение на средствата в рамките на 73 млн. лв. съответно по държави така разпределени и да дадем мандат за водене на преговорите в рамките на тези средства. За следващото заседание, което при всички положения няма да е в много отдалечен период от време, до две седмици от днешна дата, ще имаме информация и за предложенията за 2019 г. До тогава колегите ще проведат разговори с германците за исковете.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не само с германците. Бих искал да видя разписано това, което г-жа Василева повдигна за тези 24 млн. лв. Принципно как са разпределени.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По-подробни мотиви за разпределение на средствата извън рамките на постигнатите споразумения със съответните други държави. Който е съгласен, моля да гласува.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема, в приложение 1 към настоящото решение, план за разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания за медицинска помощ по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г.
2. Приема, в приложение 2 към настоящото решение, мандат за водене на двустранни разговори с институциите на другите държави от Европейския съюз, съдържащ общата рамка за плащанията от НЗОК през 2018 г.
3. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме необходимите действия за сключване на споразумение с германската страна в срок до 15 април 2018 г., съгласно проведения дебат по време на заседанието.
4. Възлага на управителя на НЗОК за следващото заседание да внесе информация за просрочените задължения на НЗОК към чужди здравноосигурителни фондове, които подлежат на плащане през 2019 г.
5. Възлага на управителя на НЗОК за следващото заседание да представи необходимата информация, която е поискана в хода на заседанието.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към следващата точка. Предлагам да поканим д-р Кондева, защото е по-специфична. Който е съгласен д-р Кондева да присъства, моля да гласува.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

В залата влиза д-р Галя Кондева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имате думата за въпроси и изказвания, заповядайте.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Лично на мен това, което ми прави впечатление това е позиция 19.2 – втората част на предложението и на стр. 5 пак точка 19. Има доста чувствителна разлика между бройките и сумите. След това се загледах и в подробната спецификация на стр. 11. Това са медицинските изделия прилагани при онкологичните терапии. Задавам следващия въпрос. Точка първа и точка втора това е позиция 19.1. Първата е без възможност за проследяване, а във втората точка е система за многократна употреба с възможност за проследяване. Въпросът ми до колко тази цена е реална, защото ми се струва много ниска и второто е, че тези инфузионни системи, които нямат възможност да проследяват, без технологична възможност да проследяват количества, време и т.н. до колко не влизаме в противоречие с няколко решения на Надзорния съвет по отношение на тези медицински изделия да бъдат с технологична възможност за проследяване с оглед намаляване или ограничаване на злоупотребите с надписване на количествата. И цената ми се струва малко странна.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Става въпрос за позиция 19.1, защото в тази позиция 19 има 19.1 и 19.2. 19.1 е инфузионна система за многократна употреба. Тази година ние направихме едно разширение, Надзорният съвет разглежда тази позиция и затова тази година записахме двете позиции 19.1.1. – еднократна инфузионна система и позиция 19.1.2 – система, която е с възможност за проследяване в две отделни позиции. В процеса на процедурата по втората позиция са заявили 4 фирми. За втората позиция са се явили две компании производители. Комисията в процеса на разглеждане е решила, че ще се заплаща еднаква цена за цялата група. Такова решение има комисията. Много данни посочват, че самата инфузионна система еднократната е значително на по-ниска цена от предложената. Това е така наречената инфузионна система, която се прилага при всички вливания независимо дали са онкологични или не. Миналата година е била определена стойност от 50 ст. В следствие се взе решение да остане 50 ст. за тази позиция 19.1. инфузионна система за еднократна употреба и друга е цената за системата с проследяване. В процеса на преговорите колегите са разговаряли в посока самото изделие да бъде предоставяно от компаниите, тъй като имаме информация, че на няколко болнични заведения компаниите са предоставили такъв тип изделия, които проследяват и записват манипулациите. Предложено е било на компаниите в процеса на преговорите да се стартира, както знаете едно време с глюкомерите, т.е. да се даряват, а ние да заплащаме консумативите. Но такава договореност не е постигната. При бюджетните изчисления това е крайната цена до която се е стигнало.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: За това изделие, което струва едни колко си, а ние плащаме много по-малко кой покрива разликата?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ако пациентите желаят това изделие да го ползват вероятно трябва да го доплатят. Пак казвам, че компаниите могат

да решат да го дарят на болниците и да стартира нашата процедура. До този момент това изделие не е заплащано, тъй че ние нямаме статистическа информация за това изделие какво би се случило. Компаниите са дарили на 2 или 3 болници подобен тип изделия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Според мен компаниите могат да бъдат накарани да поемат разликата за стойността на пациента, още повече, че за пръв път се плаща това изделие. Още повече, че лечението на тези пациенти, знаете, с колко разходи е свързано, които се финансират от касата. Предвид факта, че това е ново изделие и сега влиза плащането и така или иначе до миналата година е било за сметка на пациента.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Приложението на тези изделия е доста широко и ние може би ще се ограничим само до онкологията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Трябва да специфицираме, за да можем да наблюдаваме каква е практиката. Заплащайки това изделие ще можем да контролираме разхода.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Имаме проблем при осигуряването на такъв тип изделия, включително 19.2. Това е една позиция, ако си спомняте я въведохме тази година. От миналата година тя се обсъжда. В момента данните са такива, че 54 пациента са ползвали такива системи. Имам сериозни притеснения, че ако не заложим контрол как и за кого да се ползва, то бюджетът ни няма да е достатъчен. Пристъпваме плахо към такъв тип изделия. За медицинските изделия ние сме много ограничени нормативно, защото нямаме регулация. Не е дадено ясно, няма ценова регулация. Това, че те предлагат такава цена няма с какво да сравним, няма такъв тип изделие, с което да го сравним. Няма регулация не само у нас, но и в европейските страни. Така че търсим най-ниската цена.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Тези системи, до колкото аз съм запознат със случая, тези системи първо, са много щадящи към пациентите. Второ,

употребата им, специално на тези изделия, с тях се постига по-положителен ефект при лечението и се избягват страничните ефекти, като окапване на коса, болки в ставите. В смисъл такъв, че когато се използва това изделие може да бъде както и за по-продължителен период. За мен би трябвало да бъдат заплащани тези системи, които имат възможност за проследяване и съхранение на данните. Освен това тези данни, които бъдат съхранени след всяка вливка да бъдат прилагани към епикризата, като доказателство за проведеното лечение. Това ще действа в две посоки. Първо, информация за пациента и второ, гаранция за лекаря какво е направено и отделно ще е ясно в исторически план дали някой някъде не е злоупотребил. И контролът вече ще бъде по обективни данни.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Имайте предвид, че 30 000 пациенти годишно получават онкологична терапия.

БОЯН БОЙЧЕВ: Технологично можете ли да ни обясните по какъв начин 19.2 това, което записва данните, след това ги предава на болничните системи на съответната болница и съответно след това на касата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само искам да вметна, че аз установих, няма общо с медицинските изделия, но пак е свързано с лечението на тези заболявания. Ние в момента не контролираме, защото това се извършва за сметка на фирмите - първоначалната диагностика на тези пациенти. Т.е. изследванията се правят за сметка на компаниите и там какви са първоначалните изследвания, на база на които се приема решение за назначаване на терапия, за дози и т.н., това също е извън обхвата на нашия контрол и разчитаме на съвестността на притежателите. Така че това е също един момент, в който също трябва да се намеси касата и да търсим механизми, по които да наблюдаваме и това.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: До колкото съм запозната със системите те правят запис на продължителността, вливаните лекарствени продукти и

след това съответно този запис трябва да бъде в болничния софтуер изтеглен от апарата със записа на пациента и с всички данни. До този момент в касата няма създадена техническа възможност да получаваме такава информация, защото ние, както казах, не сме заплащали такава изделие и затова не е правена такава синхронизация. Ние в момента дори за контрола на 19.2. позициите, които са затворените системи те работят така, че лично аз не знам как би могло да се получи това нещо като предаване на информацията.

БОЯН БОЙЧЕВ: Колегата Дамянов не случайно завърши, че подобни системи би следвало да доведат до по-голям контрол. Само че аз от Вашия отговор не разбирам това как ще се получи.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: На този етап няма да се получи.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Трябва за всеки случай да се ходи и да се проверява на място, защото те няма да имат възможност да го генерират.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Този запис трябва да остане в електронното досие на пациента.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз предлагам това да го отложим за догодина.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, ние сега сме му сложили цена.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Мен ме притеснява, че при такава съотношение ще се върви към средството, което е 50 ст. И в прав текст злоупотребите са отворени.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Болниците имат ли готовност да работят по този начин? Те имат ли готовност да обработват такава информация?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Нашата позиция е такава, че освен възможността за контрол, която ще допринесе до това, че част от средствата да бъдат пренасочени към други медицински дейности. Този разход на касата ще бъде оправдан от гледна точка на това, че ще се спестят по-сериозни суми от лекарства.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Според мен бихме могли да помолим компаниите да поемат тези разходи за това медицинско изделие за тяхна сметка.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Може ли да бъде направена срещата с компаниите и това да се обсъди?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Според мен няма пречка да го направим.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Аз съм притеснена от времето, тъй като седем дни преди 1 април трябва да бъдат качени в нашата система.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Закъсняваме, защото ти знаеш много добре ние провеждахме много Надзорни съвети на тази тема, разговорите се водят и като се водят разговори на ниво каса работни групи се постигат параметри еднакви на миналата година или по-високи. И пак трябва да се намесват някои от нас, за да се промени това обстоятелство. Затова така се получава, ти много добре знаеш. Ние от две седмици водим дебат. Аз предлагам да поканиш компаниите за една среща, за да можем да ги информираме какво се е случило и след разговорите с тях в бърз порядък да се вземе решение.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Т.е. очакваме нова ценова оферта от тях, която да е приемлива за институцията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И която да съответства на нашето предложение, за да видим каква е тяхната позиция. Аз поне така си представям нещата да поемат те този вид изделия за тяхна сметка, докато ние се опитаме да параметризираме и калкулираме използването.

БОЯН БОЙЧЕВ: В допълнение предлагам Вие да проверите изпълнителите на болнична медицинска помощ до колко техните информационни системи могат да получават данни от въпросните устройства. Нека да се провери. И второто, което е да проверите до колко информационната система на касата може да извлече тази информация, ако има такава връзка със системите на болниците.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В момента няма такава. Аз затова казвам, че нашият разговор с фирмите трябва да бъде да приемат нашите условия докато ние създадем тази организация, за която сега говорим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да, защото тогава няма да говорим за ...

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: За друга позиция говорим, следващата, че за януари и февруари 54 пациента са ползвали тази система затворената.

БОЯН БОЙЧЕВ: Искам да кажа, че тогава няма да говорим за единични бройки на еди каква си цена, а ще говорим за десетки хиляди евентуално и цената тогава може да бъде значително по-ниска.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На мен ми се иска и това, което отбелязах – резултатите от изследванията, които се правят на тези пациенти също да ги параметризираме, изискаме, сравняваме и наблюдаваме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Чистият вариант е ние да го финансираме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И това съм си го мислила. Може би ще излезе по-ефективно, ако ние го финансираме за сметка на по-високи отстъпки от фирмите и да контролираме тези изследвания, защото иначе ние нямаме никаква юрисдикция, дори и на лабораториите...

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз си признавам, че по т. 19.1. първата позиция ми се ще да бъде оптимизирана като бройки. И затворените и 19.1. – инфузионните системи за многократна употреба. Това е от пациентска

гледна точка. Използването на тези системи подобрява състоянието на пациента.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпросът е, че трябва да намерим механизми от къде да спестим този ресурс, който ни е необходим, за да го насочим в друга посока.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Той ще дойде от икономията на тези средства, с които няма да бъде злоупотребено.

БОЯН БОЙЧЕВ: И по-ефективното лечение, което също ще спестява..

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това не отговаря на ефективно лечение. То е по-щадящо, но не и ефективно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Правилно дозирано лечение.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Основното предимство, че всяка инфузия има период, в който трябва да бъде приложена. За сега практиката показва, че се ползват инфузомати. Пациентът се закача за системата и тя трябва да изтече за 24 часа. И реално трябва да бъде прекъсната, защото той има и други нужди. Докато с това устройство той си го слага в джоба, разхожда се, 24 часа минават. Това е всъщност удобство. Иначе количеството лекарствено вещество и начин на прилагане, време за прилагане е еднакво.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз смея да твърдя, че 24 часа не са чак толкова много пациентите, които наистина стоят 24 часа. Има и такива, но в повечето случаи ги засилват и т.н.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Трябва да позволява схемата това да се случи. Иначе никой не би поел риска продукт, който е с предписание 2 часа да го прави за по-кратко.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз казвам в момента каква е ситуацията. Иначе с такъв тип изделие то излиза в един фиш и няма как да го манипулираш.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Дамянов, това означава ли, че с по-умното устройство той може да стои и вкъщи?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Да.

БОЯН БОЙЧЕВ: И по този начин ще се спести от престой в болницата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Според Вас ще може да се прецизира процедурата и пътеката.

БОЯН БОЙЧЕВ: И ако един престой в болницата струва 200 лв. Ето го спестяването.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Те пак ще си ги искат и ще намерят за какво са им необходими тези пари.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Да не го мислим в тази посока.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние нали се опитахме да намалим цената на двете пътеки...

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Тук не говорим за намаляване на цената...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз Ви разбрах напълно добре. Отлагаме точката до провеждане на срещата по позиции 19.1 и 19.2 с компаниите, които предлагат и с препоръките, които се направиха за контрола.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Всъщност това е единствената позиция 19.1, по която имате забележки. Тя е 19.1.1. и 19.1.2. 19.2 също беше обект на дискусия на Надзорния съвет и нея я гледахме януари.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не разбрах Вие какво обяснихте за разликата в бройките в таблиците. От 80 на 12 хиляди.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Комисията когато е правила спецификацията не е съобщила, че цената на затворените системи по позиция 19.2 е ежемесечно. Поради тази причина ние трябваше да предвидим, че пациентите си правят курсовете 3, 6, 8 месеца и затова реално погледнато броят или обемите нараснаха на 12 хиляди. Основно сме се съобразили със следващата позиция за броя на системите. Те са заложили 80, но този пациент не се явява само веднъж, а всеки месец. Защото Вие първо виждате протокола на комисията и в протокола на комисията, като се наложи да търсим варианти тогава забелязахме и това. Затова има различие между протокола и крайния резултат – предложението.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По други позиции имате ли въпроси и коментари?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз нямам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава предлагам да преминем към следващата точка, която предлага коригиране на изискванията за лечение на 4 вида заболявания. Описани са. И така, както аз разбрах мотивите за коригиране на тези изисквания е отпадането от Позитивния лекарствен списък на лекарства за лечение на тези заболявания и във връзка с това необходимост от прецизиране на самите изисквания за лечение на тези заболявания. Т.е. прави се техническо специфициране на изискванията, за да няма лекарствени продукти, които не съществуват вече в Позитивния лекарствен списък, което при всички положения няма да доведе до по-висок разход спрямо този за 2017 г. за лечение на съответните групи заболявания. Като допълнително съм помолила д-р Кондева на следващо заседание, но не по-късно от едно заседание да получим финансови разчети спрямо които да провеждаме ежемесечен контрол върху разходите за всички заболявания по всички скъпоструващи програми. Т.е. всяка програма да си има годишен бюджет, брой пациенти и този мини бюджет за всяка от програмите, по които се лекуват пациентите да го наблюдаваме и да следим отклоненията

от него, което да е в рамките на общия утвърден бюджет за този вид разход по месеци. Иначе по самите програми аз единствено мога да разчитам на колегите от касата, които ги предлагат, че това наистина е само техническо специфициране и прецизиране, за да няма неща, които в момента не се заплащат.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Поне за хепатит В да се облекчи централната комисия и за да не чакат пациентите след първоначално разглеждане от консултантите в Централно управление следващите протоколи вече да се заверяват от комисиите в районните каси и така да се облекчи за пациентите режима на разрешаване и отпускане. Става дума за 2 000 пациента. Това са хронични заболявания.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Наистина ли тези лекарствени продукти...

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Поводът да пусна сега този материал беше, че това са промени, които са направени още през 2017 г. и реално погледнато ние можем да променим изискванията след съгласуване с лекарския съюз и да бъдат одобрени от Надзорния съвет, и след това утвърдени от управителя. Става въпрос за онкологични заболявания на простата и млечната жлеза. Три международни непатентни наименования, които вече не са в списъка и поради тази причина ние правим чисто техническа промяна в изискванията, но пациентите си имат достъп до терапия. От юни месец те се лекуват с друга хормонозаместваща терапия. Тук са само технически промени. Другото изискване е свързано с лечението на хепатит В, което е продължително лечение. До този момент практиката не позволява да се спре лечението. Единият от препаратите до септември месец миналата година беше под патентна защита. От октомври вече влезе един генерик, който намали цената, а ноември влязоха още два. Икономически справката показва, че дори и бройката на пациентите да варира разходите падат. Бройката е около 2 000. Изискванията до този

момент, освен първоначалното започване на терапията за одобрение и последващите протоколи за продължаване на лечението отново минаваха през Централно управление, което освен, че натоварва комисията, но и за самите пациенти нарушава ритъма, защото пациентите могат да забравят, да закъснеят да си подадат документите или други причини и затова в този ред на мисли при условие, че финансово ние сме редуцирали разходите по заболяването по този вид терапия правим предложение само за започване на лечение да се одобрява от комисията в Централно управление, а всички продължаващи протоколи да се заверяват в районните каси.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: По този начин се съкращава ...

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Да, пациентът вече продължава лечението си административно директно с протокол излязъл от специалиста и заверен в районната каса.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: А по отношение на лекарствата?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Лекарствата са едни и същи. Там имаме навлизане на генерични продукти...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Което намалява стойността на лечението.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Вече сме на 50% от първоначалната стойност.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Въпросът ми е следния, ако имаме едно лекарство, което не е генерик и генерик...

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Всички са в списъка, само че ние заплащаме референтната стойност. Ние заплащаме стойността, която е най-ниска. Когато влезе първия генерик иновативната компания слезе на същата цена, но сега вече се включиха още два такива продукти, тя реално погледнато отказа и пациентите, които държат на това лечение си доплащат. Въпрос на

избор. Става въпрос за сериозна генерична позиция. Едната компания е американска. Всички компании са доказани компании.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Пациентите при липса на пари се принуждават да се лекуват с генерика.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ние проведохме разговори с комисиите. Единици са пациентите, които казват – няма проблем, ние искаме да се лекуваме с този продукт. Те минават на 6 месеца на комисия и до този момент няма проблем. Единствените оплаквания до този момент са във връзка със забавянето на протоколите. Ние не ограничаваме достъпа, но не можем да заплащаме различно.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Какви са реакциите на пациентите...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: В смисъл да има странични ефекти? Няма докладвани странични ефекти. Аз съм проверявал в ИАЛ, няма докладвани нежелани реакции.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз не съм чула в касата някой да се е оплаквал.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Няма проблем с лечението на пациентите с хепатит В. Аз си позволих само тези изисквания да пусна към момента. Иначе са 63 изисквания. На следващото заседание ще внесе целия обем изисквания с прогнозен разход по всяко. Имаме и 6 нови във връзка с новите молекули, тъй че ще има много неща за обсъждане.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други въпроси? Предлагам да подкрепим тези промени, които са направени. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Един.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на перорално хормонално лечение при злокачествено новообразувание на млечната жлеза в извънболничната помощ”.
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на парентерално или комбинирано парентерално и перорално хормонално лечение при злокачествено новообразувание на млечната жлеза в извънболничната помощ”.
3. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на перорално хормонално лечение на злокачествено новообразувание на простатна жлеза в извънболничната помощ”.
4. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на парентерално или комбинирано парентерално и перорално хормонално лечение на злокачествено новообразувание на простатна жлеза в извънболничната помощ”.
5. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на хроничен вирусен В хепатит над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.
6. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на хронични вирусни хепатити (В, В+D, С) под 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Боян Бойчев, Оля Василева.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Андрей Дамянов.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз не съм против процедурата, но ме притесняват генериците.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преминаваме към следващата точка. Ако желаете г-н Огнянов може да го поканим. Това, което аз разбрах от точката е следното: има два аспекта на предложението. Тази дейност е предвидена в Инвестиционната програма на касата за усъвършенстване на Персонализираната информационна система на НЗОК. В рамките на утвърдените средства за усъвършенстване на Персонализираната информационна система, както се разбрахме се предлага, тъй като е сключен договор принципен, рамков назад в годините с ТехноЛогика за усъвършенстване на Персонализираната информационна система. В рамките на оставащите средства по договора за 2018 г. ни се предлагат два вида дейности по първа точка и по втора точка. Посочените цени са без ДДС. Аз бих започнала от втората точка на предложението. Лично аз я подкрепям. Тя е свързана с подписания рамков договор и възможностите за усъвършенстване на електронните отчети, които се генерират от изпълнителите на медицинска помощ, които трябва да реализираме. Те ще доведат до по-добър контрол. Всички подобрения в отчетните документи са положителни и трябва да се реализират. Правата върху промените в тази система се държат от ТехноЛогика и те могат да ги реализират. По първа точка предложението това, което аз получих и знам е, че се предлага въвеждане на функционалност съгласно която има изграден регистър на протоколите 1А/В/С, който е разработен с вътрешни ресурси от ай ти специалисти на НЗОК и РЗОК. С изпълнението на тази функционалност се дава възможност лекарите изпълнители на медицинска помощ да могат да влизат и да заверяват тези протоколи он-лайн. И по този начин съдържанието на протоколите ще се записва в досието на пациента. Ще има достъп до тях с електронен подпис на изпълнителите на медицинска помощ и аптеките. Няма нужда това да става на хартиен носител. Тъй като

регистрите са изградени на протоколите, достъпът до Персонализираната информационна система е с правата на ТехноЛогика, за да могат специалистите да заверяват електронно тези протоколи е необходимо допълнителна доработка. Моето непрофесионално мнение по тази първа точка, но мисля, че разработката по точка първа би могла да се сведе до финансовите параметри на разработката на точка втора предвид факта, че тези регистри ги има, съществуват и просто трябва да се даде възможност на изпълнителите на медицинска помощ да заверяват тези протоколи. Разбира се, ако желаете можем да поканим г-н Огнянов да докладва по-професионално.

БОЯН БОЙЧЕВ: Посочената цена на час, като цена в рамков договор аз я приемам и нямам възражение. Но имам възражения в няколко посоки. До колкото съм информиран тези промени се правят по препоръка на някаква комисия, която дори не е в ай ти дирекцията. Идват някакви хора и казват – на нас това нещо ни е необходимо. Не знам кой е в тази комисия, какви задължения има и какви отговорности. Може би д-р Пенкова може да обясни, ако е информирана. Има някаква комисия, която дава предложения за промени.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не съм информирана. Но се досещам, че най-вероятно това предложение е дошло от лекарствената дирекция и от извънболнична. И това е с цел да се облекчи първо пациента, за да не се задължава да съхранява след всяко отпускане на протокола, който е 6 месечен и отделно аптеките по този начин могат веднага да достъпят и да видят дали този протокол е заверен.

БОЯН БОЙЧЕВ: Нямам предвид за конкретната поръчка, а говоря по принцип всички функционалности се предлагат от определена комисия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тя е различна. Онзи ден разглеждахме проблема с европейските плащания и ще се инициира такъв тип софтуер. Правихме

рамков договор и това, което не е заложено се заявява. Утре ще правим среща в касата оперативно за контролите какви справки всеки месец трябва да се подават, за да насочваме проверките в тези направления. В този аспект са комисиите. По-скоро бих казала експертни на ниво хора, които трябва да си свършат работата и залагат функционалности. Но дали това е организирано чрез външна разработка и софтуер специален това са вече други дейности.

БОЯН БОЙЧЕВ: Основните ми резерви нито мога да потвърдя или да отрека е предложените човеко-часове до колко те отговарят на естеството на работа. Тук мога само да гадая това, което имам резерви е и в двете предложения – внедряване в продукционна среда. В първото предложение пет дни, двама души, 80 часа. Когато се изработва един специализиран софтуер първо се прави анализ, чертаят се едни блок-схеми, след това се минава в процеса на програмиране. Те са посочили съвсем правилно вътрешно тестване. Това за мен означава, че те тестват системата на касата при тях, т.е. двете неща са абсолютно разделени до колко отговаря на самото задание решението, което те са направили. След като минат тези тестове е тъй нареченото внедряване в продукционна среда. И те да кажат, че им трябва 80 часа, след като това нещо веднъж е тествано, знаят как се инсталира, 80 часа да се внедрява за мен тези часове може би не са правилни. Но тук извеждам едно предложение. За да сме сигурни, че и за бъдеще няма да има подобни неща аз бих препоръчал да имаме експерт от трета страна, който да защитава нашите интереси. Това означава някой, който разбира от етапите на програмиране, човек, който бързо може да навлезе в системите, които ТехноЛогика е изградила и може да даде реална оценка за необходимото време за конкретните часове. Иначе пак всеки път ще водим същия дебат. Аз имам известни познания, но също не мога да се ангажирам дали часовете са правилно определени. Бих

препоръчал да се наеме такъв човек, на който ще му се плаща единствено в момента на оферирание на предложенията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който да е равно отдалечен от бизнеса...

БОЯН БОЙЧЕВ: Напротив да бъде равно отдалечен от ТехноЛогика и от конкуренти. Вие имате такъв ресурс в министерството и може да е служител на министерството. Може да е и от Министерски съвет или човек от Информационни...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нямаме ресурси, които да си позволим да плащаме...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Въпросът е да се направи една прецизна оценка на базата на възлагането. Ние възлагаме конкретни задачи простички и лесни. Гледайки офертата на ТехноЛогика те са го развили, максимално са дали от себе си. Имаме конкретни задачи. До колкото разбрах ширината на XML файла, който съществува позволява да се качат допълнителните данни под формата на отчети. Правихме промени в амбулаторния лист и т.н. Другото, което е качването на протоколи и улесняването на пациента, електронното заверяване на протокола, аптека, досие. До колкото си спомням подобна програма искаха преди две години да ни я подарят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Самото правене на регистър на протоколи и самите протоколи е различно. При положение, че имаме самите протоколи и регистрите ...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Биха могли малко да прецизират.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Какво решение предлагаш да вземем?

БОЯН БОЙЧЕВ: Предлагам две неща. Ако сме убедени, че първата функционалност е необходима и искаме да я правим, само че не в такъв бюджет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В това вече сме убедени.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ок да го направи за половината пари. да ги информираме, че бюджетът ни е наполовина. Но за мен е важна и втората част ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да консултираме подобни материали с независим експерт преди това, от гледна точка на разпределението на работата, човеко-часовете и т.н.

БОЯН БОЙЧЕВ: Предложената цена е нормална, въпросът е количеството часове.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Имаме ли някаква информация относно това кой държи правата за софтуера?

БОЯН БОЙЧЕВ: Д-р Пенкова, може ли да проверите първоначалния договор с ТехноЛогика чии са авторските права. Не, че това много променя нещата.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Не ги променя, но все пак ни дава някаква сигурност, че външен човек може да се справи и е стандартизирана процедурата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не мисля, че е направено по този начин на този етап. Трябва да се провери.

БОЯН БОЙЧЕВ: И да поканим г-н Огнянов, който да го информираме за промяна на бюджета по първата позиция.

В залата влиза Александър Огнянов.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имаме резерви до колко предложението на ТехноЛогика отговаря като обем часове, които те са записали. И за да вървим в оперативен порядък, тъй като тези функционалности са от години сме склонни общата сума за двете поръчки да не надвишава посочената

сума по втора точка без ДДС. Твоята задача е да договориш това. Аргументите са основно в първата позиция, тъй като, ако трябва коректно да цитирам д-р Пенков формата на XML файла има достатъчно място.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Случайно да знаеш кой държи правата върху ПИС?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Можем да правим каквото искаме. Ще се срещаме с тях. Между другото е писано едно писмо на базата на първата оферта и те свалиха цената. Аз предполагам защо е по-висока цената, защото те до момента не са се занимавали с този проблем, защото този регистър протоколи е наша разработка от колеги от Централно управление и районните каси. За да могат те да го интегрират с ПИС трябва да направят номенклатура, после да видят данните, там да правят логически проверки.

БОЯН БОЙЧЕВ: Повече време с вас.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Те могат колкото искат с нас.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, ще се направи среща с тях.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Иначе понеже е наша разработка най-малко не се следи процеса вече на хартия. За сега протоколът беше само на хартиен носител.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Втората точка трябва задължително бързо да се разработи.

БОЯН БОЙЧЕВ: Оценката на дирекцията каква е до колко са реални часовете? Правили ли сте такъв анализ?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Правили сме. Зависи от работата на съответните експерти.

БОЯН БОЙЧЕВ: Някой може да свърши за половин час, друг за един ден.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Ако има такава преценка, то тя ще бъде изключително субективна. Аз съм правил сравнение със сходни обществени поръчки на други институции. Мога да кажа, че коренно се различават пари, време и т.н.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: В общата таблица те са разбили всяка една дейност. Най-дългият срок е 8 месеца.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е в офертата на ТехноЛогика. Те добре са се обосновали.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Офертата е хубава. Професионално е направена.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не оспорваме качеството, въпросът е, че разполагаме с някакъв ресурс.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Можем ли да кажем, че касата има единна информационна система или имаме ен системи?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: От гледна точка на външния потребител можем да кажем, че имаме единна, от гледна точка на нас тя е разположена на няколко бази данни с няколко приложения.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Една база данни ли ползваме за всичките си данни или са различни?

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: За болнична помощ е една, за извънболнична е друга, за ПИС е трета. Това за външния потребител не се разбира. Ние работим и с трите бази данни. Това създава за нас проблем.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: За обработката и за връщане на информацията към районните каси на базата на която те трябва да одобрят отчетите и да извършат плащането.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Външните хора не разбират.

БОЯН БОЙЧЕВ: Мисля, че е ясно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодарим ти, г-н Огнянов.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Много трудна задача имаш.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Никога не съм отказвала в тези срещи да участвам лично. Тук да Ви каже д-р Пенкова, че на всички не добри срещи съм участник.

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ: Въпросът е да се съгласят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с предложения проект на решение, в който да добавим и въпросите, които дискутирахме в момента, моля да гласува. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК да организира разработване на бъдещи функционалности към Персонализираната информационна система на НЗОК (ПИС), свързани с реализиране на Интеграция с WEB базирано приложение „Регистър протоколи 1А/В/С“; Възможност за отчитане на дейност на ПИМП/СИМП в разширен формат на електронния отчетен документ (XML файл) и генериране на XML файл във формат, позволяващ обработката му в Интегрираната информационна система.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на работна среща с разработчика по т. 1, в резултат на която да се обсъдят и променят

финансовите параметри на заданието в посока постигане на по-голяма ефективност и по-добри ценови параметри.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други въпроси? Няма. Благодаря Ви, колеги.
Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 18.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева