



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 19 ОКТОМВРИ 2020 ГОДИНА

Днес, 19 октомври 2020 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, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

Проф. д-р Петко Салчев – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Заседанието започна в 16.00 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден, колеги. С дневния ред сте се запознали. Имаме две точки и точка Разни. Който е съгласен с така

предложения дневен ред, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Обсъждане на изготвен от управителя Проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 година.

2. Условия и ред в изпълнение на §1, ал. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. определени съвместно между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз.

3. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам Ви да обсъдим проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2021 г. преди да го изпратим за становище от Министъра на здравеопазването, за да може да кажете своите забележки по представения Ви проект.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук разбирам, че НАП ще събере повече средства отколкото тази година е събрала. От кого ще ги събере не ми е ясно. Но както и да е. Вдига се минималната заплата, вдигат се доходи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Основният документ на една държава е бюджетът.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В петък е малкото НСТС. Другият вторник е голямото НСТС.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз съм член на малкия и не съм получил материали от никого.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те още не са внесени. Днес ще разгледаме проектозаконът за бюджета. Каквото приемем – приемем, каквото уточним – уточним. Ще го уточним в някакъв вид на наше ниво. След това процедурата изисква съгласуване с министъра на здравеопазването. Утре предлагаме това нещо да стане през деня и следобед да се съберем виртуално...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо виртуално?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Може и присъствено.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека се гледаме, като говорим някои неща.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Специално за бюджета е хубаво да сме си визуално.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако сте съгласни, няма никакъв проблем. Представеният Ви проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2021 г. е коментиран и с министъра на здравеопазването, и с колегите от министерство на финансите по определени текстове спрямо тяхната компетентност. Тук текст по текст ще споделя тези коментари. Но министърът на здравеопазването, колегите от МЗ също са участвали в подготовката на текстовете и д-р Пенков ще се включи при тяхното мотивиране с коментар.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те може да са участвали, но нямаме официални бележки.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Утре ще ги получим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Едно е участие, друго са бележките.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Искам да кажа, че концептуално министърът на здравеопазването е запознат, но крайното решение той ще вземе след като види нашето крайно решение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И като видим неговите бележки.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но няма как той да изпрати официално становище на нещо, което ние не сме приели още.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Изпратих един от вариантите, който е предложение на управителя на НЗОК. Получили сте и втори вариант, който е с бележките на г-жа Начева. Тя ще Ви запознае. Днес работихме, за да може да съгласуваме двата варианта. Да излезе единен вариант от управител към Надзорния съвет и от Надзорния съвет към министъра за становище. В момента ще гледаме паралелно двата варианта, за да се види какво се приема и какво не. Ние с г-жа Начева сме спорили много по някои от текстовете. И във връзка с тези неща решихме по този начин да подходим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Дойде становище от генериците и от съюза на фармацевтите. Тях ще ги обсъждаме, когато стигнем до лекарствата.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Може ли Надзорът да разреши да влязат двама юристи, за да водят бележки.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз имам две принципни бележки. Едната ми е по отношение на представянето на материалите. Практика е, не става въпрос за материалите по бюджета, където все пак материалът е много по-всеобхватен, но не си спазваме правилника за работа на Надзорния съвет. Не получаваме материалите в уреченото време - не по-късно от три дена преди заседанието. Редовна практика е да ги получаваме в петък, събота, неделя. Извинявайте, но все пак и ние имаме нужда от почивка, имаме и

други задължения. Така че обръщам за пореден път внимание материалите да пристигат навреме. Другата ми принципна забележка, молба и желание е да провеждаме надлежно по обичайния ред заседанията. Тази виртуална платформа може да се използва за нещо, което не изисква дискусия, което е съвсем технически въпрос, може да се види и да обобщим вече изказани тези. Всички ние работим по цял ден сред хора, не сме виртуално от къщи, за да продължим да сме къщи. Моето желание, аз го бях изразил и на предишен Надзор, да се събираме, да си казваме нещата, тук е мястото, тук е свободната дискусия. А чрез виртуалната платформа дали те чува, дали не те чува, дали се е включила системата и т.н. Така че това са ми двете забележки по принцип.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проблемите, които засягат работата на касата в или извън ковид са доста комплексни и поради тази причина налагат нестандартни решения. Уверявам ви, че сме работили съвсем съвестно и коректно с колегите от Министерството на здравеопазването, колегите от Министерство на финансите и колегите от касата. Правихме компенсирани промени в частта на разходите за персонал и в частта на приходите, и в частта на разходите за издръжка.

Мисля, че след този дебат ще може да вземете информирано решение, без да се налага днес да гласувате окончателно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Още повече, че НАП ще ни каже как са сметнали приходите. Разходната част, както са я написали, някой трябва да ми каже защо толкова за това перо, защо толкова за онова, защото процентите са различни. Тук също може би ще има дебат, защото вие ни предлагате работен вариант. Аз съм длъжен да се съглася с него, защото по някакъв начин сте разпределили тези неща, които по-обективно ще дойдат. Защото на мен ми е ясно, че след като се увеличават доходи, минимална заплата, някой е сметнал, че толкова пари ще дойдат като

здравноосигурителни вноски, трансфер от министерството и е получил едно число. Въпросът е обаче в разходната част, също не ми е ясно, още повече, че там има някои неща и предложения от управителя на касата, които също трябва да обсъждаме – трета група, не знам си какво. Има неща, които касаят разходната част, по която ние трябва да се произнесем. Въпросът е, че в края на краищата аз искам да получа достатъчно информация, за да може утре на координационен съвет да им представя, има такава точка, аз ще ги информирам за бюджета на касата. Естествено, нещо ще ги информирам, което в последствие може би ще се промени, защото ще видим какво всъщност предложение ще дойде от министерството, от министъра, все пак къде ще имат корекции.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което ще Ви предложи на вашето внимание, както казах, е съгласувано с министерството, така че да Ви дам максимално информирана позиция и за мнението на министерството, за да не се получи така, че се води дебат и утре да трябва да се връщаме в изходна позиция. Всеки от Вас, отново подчертавам, е свободен да изрази мнение, след това министърът ще бъде запознат и ще Ви запознаем с неговото становище утре.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да започваме, тогава.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка. С него се постига гарантиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване, като спрямо закона за 2020 г., през 2021 г. за Националната здравноосигурителна каса са осигурени 343 851,6 хил. лв. допълнителни средства за разходи и трансфери – всичко. Бюджетът на здравната каса тази година е планиран с балансирано бюджетно салдо, т.е. за разлика от предходни години, когато сме имали други хипотези, тъй като нямаме

средства в преходния остатък и ние сме го усвоили вече в предишни години, приходите и трансферите са равни на разходите и трансферите и техният размер достига 5 084 871,3 хиляди лева. Здравноосигурителните приходи за 2021 г. са разчетени с ръст от 340 239,8 хил. лв. спрямо приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. Ръстът е от 7%. Спрямо очакваното изпълнение на бюджета за тази година ние очакваме, че бюджетът ще бъде със 100 млн. лв. по-малко приходи от планираните. И това прави 9.8% ръст спрямо очакваното изпълнение на приходите по закона за бюджета. Това, което трябва да кажем е, че очакваното изпълнение, после и по видове здравноосигурителни плащания ще Ви кажа подробно информацията, но закон спрямо закон е 7.1% или 338 млн. лв. ръст.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нас ни интересува отчет, а не закон, защото законът е друго нещо. Значи казваме, че 10 на сто имаме ръст спрямо отчета. Има ли разлика в двата варианта в тази част?

ЖЕНИ НАЧЕВА: В числовата част няма никаква разлика. Само в текстовата част и то само в някои моменти на текстовата част, но в числовата част нямаме никакви различия. Няма спорове в тази част с изключение на мнението, което Вие ще споделите. Да изчистим най-напред приходите. Ръстът на здравноосигурителните приходи е близо 340 млн. лв. или 7.6%, от които здравноосигурителните вноски се увеличават с 93 728 хил. лв. или с 3%. Здравноосигурителните вноски се формират от централизираните вноски от МФ, включително НЗОК и НОИ, и разчетите на колегите от НАП. Също така колегите от НАП са разчели лихви и просрочия. Отразили сме в тези разчети макроикономическите показатели, които влияят върху приходите от здравноосигурителни вноски, като увеличаване размера на минималната работна заплата от 610 лв. на 650 лв. от 01.01.2021 година; актуализираните разчети за централизираните здравноосигурителни вноски за 2021 г. в резултат на основните допускания

за политиката по доходите за 2021 г. и увеличението на заплатите на педагогическия персонал; повишаване на минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица съразмерно с увеличението на минималната работна заплата. А делът на трансферите ...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да свършим със здравноосигурителните вноски. Колко души са осигурени, от колко души осигурени лица имаме здравноосигурителни вноски, които ние осигуряваме? Колко са тези хора? Тъй като имаме здравноосигурителни вноски, имаме самоосигуряващи се, каква е структурата им? Трябва да знаем каква е структурата. Защото в края на краищата като кажем приходи, под приходи разбираме едно число. Колко души ще обслужваме следващата година? Брой здравноосигурени лица.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е колко хора, които плащат вноски са сметнати, от тях колко са работници и служители, колко са самоосигуряващи се, защото утре ще ни питат – върху какво число са сметнати. То има един милион, които не плащат. Вярно ли е това?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Министърът на финансите каза, че 600 000 души не плащат осигурителни вноски. Моята сметка е, като съберем всички лица, ще стигнем ли 7 милиона? Този разчет искам да го видя. Колко са ученици, колко са студенти, защото там се плащат различни осигурителни вноски.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Бройките лица са предвидени като брой лица, които потенциално са здравноосигурени.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: НАП събира вноските и казва...

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Броят на лицата... то зависи и от размера на осигурителния доход.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което са дали колегите от НОИ и НАП са огледално срещнати.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А като нямах материалите на НОИ от къде щях да го знам? Членовете на Надзорния съвет трябва да имат тази информация.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В частта на мотивите ще надградим броя на лицата за здравноосигурителни вноски, на базата на които са направени разчетите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те утре ще ни питат колко хора не плащат здравноосигурителни вноски. Защото имаше години, в които се казваше, че са над милион.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Намалява броят на неосигурените. По отношение на трансферите за здравно осигуряване ръстът е 246 млн. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2020 г.. Трансферите са формирани на база на брой лица 3 878 хиляди. Ще изпратя тази таблица. Трансферите за здравно осигуряване за 2021 г. са разчетени с ръст от 246 млн. лв. спрямо 2020 г., който се дължи на промяна в размера на пенсиите, по информация от НОИ за пенсионерите, от увеличение на минималната работна заплата и ръста от 5 на сто от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за децата и останалите категории лица, които се осигуряват за сметка на държавния бюджет. За 2021 г. тези трансфери са разчетени върху 80 на сто от минималния осигурителен доход, в съответствие със Закона за здравното осигуряване.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото в документа на НОИ, когато гледаме бройките, планираните бройки 2020 г. са със 100 хил. повече от отчетените, а за тази година отчетените бройки са по-малко от отчетените. Всички тези правят вноски. За да видим дали това го има. И освен това, в този разчет

има самоосигуряващи се и т.н. Т.е., да имаме една матрица, в която да е указано всичко, за да го видим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Разчетите за трансферите са направени на база 2 106 хиляди лица пенсионери, знаете, че вноските за трансферите са върху размерът на пенсията или броят на пенсиите без добавките към тях. За безработните лица 103 398 безработни лица, за други лица, които са по реда на чл. 40, тези лица се формират от следните категории, т.е. от общия размер на трансферите 2 106 хиляди лица са пенсионери, 103 хиляди безработни и 1 668 хиляди са други лица. В тези други лица 1 470 хиляди са деца, социално слаби 88 768 и други лица – студенти, докторанти и т.н. – 109 хиляди лица. Ефектът от тези 80%, т.е. увеличаването 75 към 80 е 117 млн. лв. и останалата разлика идва от политиката по минималния осигурителен доход и други параметри, които влияят върху приходите на касата. Така че големият ръст в приходната част на бюджета на касата се формира от трансферите, с които държавата участва в приходната част на бюджета на НЗОК.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За пръв път в историята на касата имаме с 10 пункта по-висок ръст на трансфер, отколкото от другите вноски. Това е за пръв път, което никак не е добре, защото тези пари са от бюджета. Казвам, че не е добре от гледна точка възпроизводството на касата. Не са от добавената стойност, а са от данъци.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. 16% е ръстът в трансферите спрямо закона за 2020 г., а 3% е ръстът в здравноосигурителните вноски спрямо закона за 2020 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Какъв ще бъде делът тогава на трансфера в общите приходи? Той досега беше 34, останалото е осигурителни вноски. Сега обаче разликата е съществена и сигурно ще бъде намалена, и ще бъде най-малко 45 на 55.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 35.7.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи скача това нещо. Това нещо ме интересува, защото това са данъци.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е от държавния бюджет. Дали са данъци или други приходи – никой не знае. Въпросът е, че идват от държавния бюджет, а той се формира не само от данъци.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По приходната част, ако желаете... Въпроси имате ли по приходната част?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: След като получим тази подробна справка, няма да имаме повече, аз специално няма да имам повече въпроси.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ще помоля и тази табличка да ни я пратите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, ще Ви я изпратим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За да можем ние още утре да информираме, да кажем каква е структурата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По отношение на трансферите, които министерството прави към здравната каса ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Извинявай, но тези приходи от вноски, ръстът е сметнат само въз основа на това, че от 1 януари минималната работна заплата става 650 лв. и всъщност колко ще бъде средният здравноосигурителен доход? Защото все пак виждаме, че има ръст, както беше отбелязала, той се дължи на това, че се увеличават заплатите, доходите се увеличават. Доколкото знам, се предлага в бюджета да се увеличи осигуровката на самонаетите лица. Мисля, че също беше предложено да бъде увеличена тяхната вноска. Говоря за самоосигуряващите се, върху какъв доход ще се осигуряват.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Средният осигурителен доход се увеличава със 100 лв.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тези 100 лв. идват от бюджета.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Централизираните плащания за 2021 г. прогнозата е 385 млн. лв., 2020 г. – 341 млн. лв. Ще ви изпратя тази таблица.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което ни тревожи нас, е увеличаването на дела на бюджета в ДОО, което беше много хубаво от 32 падна на 31 и сега отново го изправяме нагоре, което...

ЖЕНИ НАЧЕВА: С това искаме да кажем, че коректно са отчетени възможностите на държавния и реалния сектор от гледна точка на приходите. И приходите са заложи реалистично в прогнозата за проектобюджета на касата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Реалистично спрямо данните, с които разполагаме. Какво ни чака – Господ ще каже следващата година. Защото, ако зимният туризъм не заработи и летният се удави...Тези разчети при какъв ръст на brutния вътрешен продукт са направени за следващата година?

РОСИЦА ВЕЛКОВА: 2.5.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А колко очаквате да падне тази година?

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Горѐ долу това, което казахме като актуализация март месец, влезнахме с минус 3% спад и сега разчетите показват, че очакваното е за... За минус 3 са ни разчетите и те се потвърждават. Сега дават минус 4.7. Ние продължаваме да твърдим, че е минус 3. И това само при положение, че няма затваряне на икономиката.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Казваме, че всичко е вярно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към разходната част.

Преди това да споделя, че трансферите, които предвиждаме, за да не ги изброявам, вие ще ги видите, се запазват като вид, размер и средства и пред следващата бюджетна година, т.е. не предвиждаме промяна в размера на трансферите от Министерството на здравеопазването към касата.

И минаваме към разходи и трансфери. Разходите и трансферите запазват същият разходен таван, той е 7.1%. Това, което ме попита г-н Димитров за очакваното изпълнение на бюджета, неизпълнението в приходите ние през тази година, като очаквано изпълнение, планираме да компенсирате със средства от оперативния резерв, който не сме разпределили, част от оперативния резерв.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние ще го разпределим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Говоря за 2020 г. разпределение. И планираме ръст в средствата за разходи за персонал с 18% или 7.8 млн. лв., защото там се отразява политиката по доходите, устойчивост на средствата, които се дадоха на контролните органи на РЗОК през тази година, устойчивост на тези средства и допълнително увеличаване с 10% на разходите за персонал на служителите в цялата система на НЗОК. А в частта издръжка ръстът също е приблизително на същата стойност - 8 милиона и половина, за да се финансира без напрежение, т.е. реално дейностите, които знаете, че имаше дефицит в определени направления на разходите за издръжка тази година и дейности свързани с информационната система, която касата въвежда и след това поддържа следващата година. Бих казала, че 2021 г. планираме да няма напрежение в разходите за персонал, в разходите за издръжка на касата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те ще стигнат ли тези пари, които се предвиждат като увеличение, така че да се реши въпросът с възнагражденията на персонала?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В интерес на истината, персоналът каквото са поискали, това е заложено. Понеже го гледах.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Отговорихме на исканията на двата синдиката. Благодарение на министерство на финансите получихме подкрепа за тези пари.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Министърът да стои, че да ни помага, като дойде друг – ще видим. Дай да си приказваме. Може и в протокола да го запишеш. Не се притеснявам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То това е факт.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Когато говорим за персонала, в тази част има записано – от 1 април управителят на здравната каса ... Това нещо отразено ли е тук?

ЖЕНИ НАЧЕВА: За разходите за персонал? Да, има текст.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Има два варианта. Единият, тъй като можем да увеличим заплатите...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проф. Салчев, като стигнем до текстовете, ще го коментираме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сега да видим рамката най-напред. Това, което си записал е отразено? Чудесно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Като стигнем до текстовете.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Само това ме интересуваше дали е отразено.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, отразено е. Колегите от касата много коректно са предвидили всичко, дори последно обсъждахме с проф. Салчев детайлите в текстовата част. Ако по разходите за персонал и издръжка нямате въпроси, да минем към здравноосигурителните плащания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нямаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Здравноосигурителните плащания. Това, което разчитаме за здравноосигурителните плащания без резерва, разбира се, само разходи за здравноосигурителни плащания, ръстът е с 310 743 хиляди лева или точно 7% спрямо закона през 2020 г. Разходите, които допълнително могат да се разпределят от оперативния резерв и здравноосигурителни плащания са в размер на 149 млн. лв. или с 10 млн. лв. повече от предвидения резерв, който е през тази година. Резултативна величина спрямо ръста в приходите. Т.е., ние разполагаме с 320 млн. лв. като ръст за здравноосигурителни плащания е 310 млн. лв.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 273 млн. лв. имаме спрямо отчета повече.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Спрямо очакваното изпълнение, да. Но в очакваното изпълнение влизат и средствата от оперативни резерв и затова казвам...

Сега по видове здравноосигурителни плащания ще Ви дам по-детайлна информация.

Да започнем с първичната медицинска помощ. Бюджетът за първичната медицинска помощ е 261 080 хил. лв. Със средствата е предвидено да се обезпечи и гарантира заплащането на здравни дейности за първична извънболнична медицинска помощ по пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО и гарантиране оказването на първична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица, направили избор на личен лекар. Гарантиране обема дейности по програма „Детско здравеопазване“, а именно: ежемесечни профилактични прегледи за децата от 0 до 1-годишна възраст (или 14 прегледа годишно на едно дете в тази възрастова група); за децата от 1 до 2-годишна възраст – 4 прегледа годишно; за децата от 2 до 7-годишна възраст – 2 прегледа годишно; за децата от 7 до 18-годишна възраст – 1 преглед годишно и извършване на имунизациите на всяко дете от 0 до 18-годишна възраст, съгласно календара за задължителните

имунизации и реимунизации. По проекта за 2021 г. е разчетено закупуване на общ брой от 3 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“. За осигуряване изпълнението на диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл.2, ал. 1 от ЗЗО, са предвидени 4,7 млн. диспансерни прегледи и диференцираното заплащане за извършените: прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване; прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания; прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания. Увеличаване на обхвата на ЗОЛ с профилактични прегледи и имунизации по Имунизационния календар, с цел ранно откриване и превенция на заболяванията; допълнително стимулиране на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) на база система от критерии и индикатори за качество на оказаната медицинска помощ.

Отиваме на специализираната извънболнична медицинска помощ. Средствата в законопроекта се залагат в размер на 283 229 хил. лв. По проекта за 2021 г. е разчетен общ брой от 21,0 млн. специализирани дейности специализирана извънболнична медицинска помощ, съгласно пакета по чл.2, ал.1 от ЗЗО, в т.ч.: по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ – 7,1 млн. първични прегледи; по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ - 3,2 млн. вторични прегледи; за диспансерно наблюдение, прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ и др. - 1,0 млн. прегледа; за медицинска експертиза – 1,1 млн. прегледа; за високоспециализирани дейности (като ехокардиография, ЕЕГ, ЕМГ и др.) – 800 хил. дейности; за физиотерапия и рехабилитация – 7,8 млн. дейности.

Относно специалистите по здравни грижи Ви предлагам да запишем, че със средства от резерва се заплащат и дейности за здравни грижи. Предлагам да определим размер до 20 000 хил. лв., с които да се

финансират дейностите, които се осъществяват от медицинските специалисти. Дава се възможност тези дейности по здравни грижи да се извършват и заплащат отделно от дейностите, които се осъществяват от лекарите в ПИМП и СИМП. Това го предлагам, тъй като още няма промяна в основния пакет дейности, които НЗОК заплаща, но когато това стане факт да имаме възможност да финансираме дейностите на специалистите по здравни грижи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние още нямаме законово основание да разговаряме с тях. Няма закон променен.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В случай на необходимост и възникване на правна среда ние веднага ще анексираме рамковия договор в тази посока.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Но тъй като няма в основния пакет текст, който да включва сестрите, предлагам да се приеме предложението на г-жа Начева.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Като се приеме основния пакет догодина какво ще стане?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Догодина може да си остане варианта да си работят извън касата.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нали има предложен пакет?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Няма утвърден пакет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По простата причина, за да може да има пакет, трябва да има регистрирана практика. Не може да има пакет, при условие, че няма регистрирана практика. Ако се регистрира практиката и правно съществува, тя вече въз основа на пакета, който е определен от министерството, тя ще ги прави тези неща и ще има пари. От правна гледна точка в момента нищо друго не можем да направим, защото няма практика, няма пакет и не можем никакви пари да им дадем. Аз мисля, че в

обяснението можем да кажем, че ние сме ги заделили тези средства и ако законодателят узакони практика и пакет, ние ще ги ползваме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние сега да кажем, че когато се появи правната възможност, от оперативния резерв ще вземем 20 млн. лв. и ще ги заделим за тази цел.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това е решението.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Предложението е разумно да е в рамките на резерва. Резервът не е казано къде трябва да се разходва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Предложението е добро.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам едно предложение да дадем съгласие, ако стане това нещо да бъде от резерва и да го решим този въпрос.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Съгласни ли сте по този начин да заложим средствата за сестрите?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нали казахме да е от резерва на касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: От общия резерв на касата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В текстовата част може да сложим един ред, че до 20 млн. лв. от резерва се предвиждат за специалистите по здравни грижи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В текстовата част за резерва има един текст за какво не могат да се ползват, ние ще кажем за какво могат да бъдат ползвани. До 20 млн.лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние го решихме. Казахме, че като се регистрира, като има, до 20 млн. лв. ще извадим от резерва. Утре, ако се наложи, ще извадим там до 20 млн. лв. и ще ги финансираме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За да са спокойни, че има заложено.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще го запишем в мотивите и на другото място.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За СИМП имате ли други въпроси?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Не.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Отиваме към денталната помощ.

В законопроекта за 2021 г. предлагаме да се заложат средства в размер на 197 386 хил. лв. По законопроекта е заложено осигуряване на 6,3 млн. броя дентални дейности, в т.ч.: Дейности за ЗОЛ до 18-годишна възраст – за целия заплащан през 2021 г. период – по 1 преглед и до 4 лечебни дентални дейности; Дейности за ЗОЛ над 18-годишна възраст – за целия заплащан през 2021 г. период – по 1 преглед и до 3 лечебни дентални дейности. Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбени ЗОЛ, навършили 65 години, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години.

Тук имате ли някакви коментари?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да прескочим лекарствата и да отидем на болнична помощ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За болнична помощ ръстът, който предлагаме е 3.6%. За болнична медицинска помощ за 2021 г. предлагаме размерът на средствата да е 2 389 142.1 хил. лв.

Както знаете тази година плащаме до 75 млн. лв. за надлимитната дейност за 2015 г. и 2016 г. Ако нещо не се разплати тези средства остават в

параграфа чужди средства и ще се доразплатим за тази дейност през следващата година.

Днес в дневния ред имаме точка по този въпрос, но предлагам да я отложим за следващото заседание.

За заплащането на надлимитната дейност за 2017 г. и 2018 г. Ви предлагам в § 1 от Преходни и заключителни разпоредби да разпишем алинея 3 и 4 със следното съдържание: При наличие на неусвоени средства същите може да се използват за заплащане на отчетени от изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 и 2018 г. и установяването от НЗОК на стойностите на незаплатени дейности в болничната медицинска помощ се извършва чрез проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК и се заплаща при условия и по ред, определени съвместно от надзорния съвет на НЗОК и от управителния съвет на Българския лекарски съюз.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Разбрахме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всичко си идва на мястото.

ЖЕНИ НАЧЕВА: С това не нарушаваме онази хипотеза да изчистим всички неразплатени, но то ще бъде под условие, ако останат средства вече през 2021 г., а не през настоящата.

Има допълнително утежняващо обстоятелство, което възникна като съображение, имаше една среща в присъствието на министър Ангелов, споделила съм го и с г-н Ананиев, срещата беше в присъствието на д-р Дариткова и директори на няколко от най-големите болници, които понасят удара на ковид лечението в тази ситуация, като „Пирогов“, „Александровска“, цитирам мащаба на болниците, да си дадем право ние, като Надзорен съвет през следващата година, това в текстовете ще го видим, но тъй като има бюджетен ефект, да си дадем право да определим

по какви критерии можем допълнителен ресурс да додадем на такъв тип болници, ако преценим, само при условията на епидемична обстановка, не по принцип, само за лечение на ковид, тези болници, които лекуват интензивни случаи, където цялата страна се разкриват нови и нови такива звена и отделения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези, които са в интензивни сектори, там, където ги обдишват.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: То сигурно ще стигнем до него, като гледаме закона, но аз смятам, че е справедливо да има такива болници, защото, ако не дай си Боже се случи нещо с нас ще искаме да отидем там. Да си говорим като хората.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Идеята е не да го фиксираме в закон, а да разширим методиката за следващата година.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще стигнем до текстовете.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Може ли белодробната болница да е празна, а Пирогов да е пълен?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може. Защото белодробната болница не лекува ковид, тя лекува белодробни заболявания – ХОББ, пневмонии от друг произход, банални. Те не лекуват ковид само. Те имат отделни легла. В Пирогов нямат свободни легла.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предлагам това, което каза за болничната да се обединим около него.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Говорим за това да си дадем възможност да касае само интензивните легла, защото иначе.. Където има интензивни, доказва, че е с ковид, доказва се, лекува се. Само в интензивните сектори да се даде възможност, защото там и страхът от заразяване, и всичките тези

грижи са там. И не могат да вкарат никой в интензивния сектор насила, ако не е с ковид. По-скоро да се даде възможност по някакви критерии да им даваме допълнително.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Колеги, аз предлагам това да го отложим когато обсъждаме методиката.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да касае само интензивните.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, приемаме ли тези разсъждения, които направихме?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще ви дам предложение за текст. Предлагам да запишем, че Надзорният съвет на НЗОК, при условия на обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, може да определи за изпълнители на болнична медицинска помощ, осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID 19, увеличен размер на стойностите на разходите, по критерии и ред, посочени в методиката от Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 - 2022 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И този ред приключихме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Отиваме на здравноосигурителни плащания, където са средствата за други европейски държави. 14 млн. лв. предлагаме ръст. Тук ще помоля проф. Салчев да ми помогне с мотивите, за да отразим кои плащания сме изчистили, нямаме просрочени задължения, да е ясно с тези 14 млн. лв. за кой период ще се разплатим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В мотивите това нещо трябва да е добре казано, защото един от въпросите, който ще ни задават – толкова пари дадохте тази година, какво остана, колко остана и как ще се заплати. Самият факт, че нямаме просрочени плащания е първото нещо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но все пак да опишем в този ръст кой период ще разплатим.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Сега платихме на чужда каса 5 милиона и половина. Със средствата от 85 000 хил. лв. в проекта на закона за бюджета за 2021 г. се цели запазване на тенденцията за възстановяване на задълженията към другите държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност в сроковете, заложиени в Регламентите за координация на системите за социална сигурност, както и уреждането на задълженията по постъпили искове за възстановяване на разходи, чиито падеж изтича през 2021 година. Не са формирани просрочени задължения за този вид плащания. По този начин биха се гарантирали здравноосигурителните права на осигурените лица, съгласно българското законодателство, при наличието на ползвани от тях трансгранични медицински услуги.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз съм убеден, че онзи темп на лечение, който имахме в годините преди ковид е едно, след ковид е друг. И тази делта ще ни помогне с тези пари, които отделяме, да си погасим повече периоди. Темпът е отрицателен, а преди беше положителен. За едно нещо да ни помогне ковида.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И минаваме към лекарствата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Понеже сме в различни роли, ролята на държавата е да ги види тези неща и да предприеме мерки. В противен случай няма да има кой да ги лекува. Ние можем тук да си мислим, но ако продължават така да се заразяват и ако продължава... Никой не иска да работи като медицинска сестра. Младите не искат на тези заплати, а старите полека лека ще си отидат, те са и пенсионери в голямата си част. Нещата отиват на зле. И ако държавата не предприеме мерки, тъй като Европейската комисия все пак казва, по много европейски програми

пренасочи средствата и ни разреши да отидат... Ако държавата иска да си спаси здравната система, защото сега е под натиск, ще разрешат на държавата по някакъв начин...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Кокалов, това се нарича наличие на социални буфери.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: На няколко срещи включително с Балтов и други, от тях има едно предложение, което може би трябва да се дискутира, защото такива държавни болници, университетски, „Пирогов“, първо трябва да бъдат извадени от търговския закон и второ, понеже те изпълняват такива функции спешни, държавата трябва да ги дотира. Не касата. Утре касата може да се одържави и да изчезне. Касата не е никакъв феномен, че да го защитаваме. Здравната система трябва да се защитава.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За преразглеждане на принципи става дума.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва. Аз това казвам. За мен ковида показва точно тази слабост, не само ние, но и Европа го видя. Първо, че си изпратиха всички производства по Китай и сега трябва да ги връщат, и второ, държавите казаха – тия там ще се справят, ние няма какво да правим тук.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има една европейска доктрина по този въпрос. Мога да ти я пратя да я видиш. Ти ходиш по чужбина, а аз не ходя, но чета. Има нова европейска доктрина именно по тези помощи. Тя казва най-малко три неща. Едното е Европа да прибере производствата си при нея, второто нещо да започнем да произвеждаме субстанциите ние, а не някой друг и да си създадем собствени резерви.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Най-сетне някой от комисията реши да обърне внимание на здравеопазването, каза да се синхронизират и политики, и доста неща.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да влезем в реалността предлагам. За разходите за лекарства, които предлагаме 88 милиона и 200 хил. лв. ръст, разглеждам общия ред или 7% увеличение, което спрямо очакваното изпълнение, което смятаме, че ще спазим и след отстъпките, разходите за лекарства ще бъдат само с 15 млн. лв. от резерва, преразпределени. И ако се вземе очакваното изпълнение това прави 5.8% или 73 200 хил. лв. Смятаме го закона за бюджета плюс 15 млн. лв. от оперативния резерв или касов разход. Попитахме с проф. Салчев г-н Афенлиев - 50 млн. лв. по механизма са възстановили.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще ни улесните, ако ни кажете какво очаквате за следващата година.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За следващата година ще дам думата на проф. Салчев. Само да кажа, че се предлага въвеждане на нов ред, не сегашните три...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Един принципен въпрос. Ние отделяме лекарствата от клиничните пътеки. Нали така? Защо не им отделим медицинските изделия на отделен ред, не в целия куп, а на отделен ред?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Те са на отделен ред.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Медицинските изделия за домашно лечение, които са 25 млн. лв., те седят в лекарствата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И третото нещо е, защо рецептите, за които плащаме 20 млн. лв., не ги отделим на отделен ред и да знаем – медицински изделия, това толкова и го контролираме, а не да ги вкарваме в редовете, които имаме. И да знаем медицински изделия толкова, лекарства...

ЖЕНИ НАЧЕВА: В извънболничната помощ.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Точно така.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И тогава ще знаем всичко и ще го контролираме.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Тези медицински изделия, които са към лекарствата, не са типичните медицински изделия, а са свързани с лекарствата. Там са тест-лентите, всички други торбички, стоми и т.н. И не са типичните медицински изделия, които са отделени в другата група. Ако кажете всичко това да го разделим, няма никакъв проблем. Диетичните храни, които са, те също са за домашно лечение и не можем да ги извадим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз говорих за изделията.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Те са свързани с диабетните лентички, стомите, торбичките.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А рецептите защо не ги извадим? Те са и по първия, и по втория, и по третия ред.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Рецептите, които се плащат на фармацевтите за 100% платени, реимбурсирани лекарства.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те са в реда 396 млн. лв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В момента е така.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Плащаме и от другите редове за тях.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Тъй като становището на генеричните компании...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Всичките рецепти са в първи, втори и трети ред.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те го предлагат това нещо и смятам, че основателно го предлагат, и затова обръщам внимание, защото в края на краищата като пишат нещо, трябва да го обсъдим.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Рецептите предлагате да ги извадим на отделен ред?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да знаем, че са толкова, да не бъдат в реда.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Защото те образуват преразход в групата и го връщат по механизма.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Срещу еди колко си милиона, рецептите са 3 млн. лв.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 21 млн. лв. са.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Ние плащаме само 2 млн. лв. за реимбурсирани ...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Нали ви изпратих разчетите.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Ние не говорим за ръста от 2 до 2.20, а за целия разход.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Дайте да говорим сериозно. Аз искам да чуя точните цифри. Вие казахте 2 млн. лв., станаха 12 млн. лв. Кажете ми на кого да вярвам?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Е ли е възможно този разход да бъде сложен извън това, на отделен ред?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Тогава и протоколите ще извадим на отделен ред. Всичко ще извадим на отделен ред.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За да може да се контролира.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз не мога да разбера каква ще е ползата.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Веднага казвам. Според генеричната индустрия, защото те са срещу влизането на тези, според тях 20 млн. лв. годишно на 100% реимбурсираните лекарствени продукти влизат в тяхната група и при преразход в групата плащат и за рецептите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз понеже не съм компетентен Оля казва какво е.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ние ще ги вземе тези пари от лекарствата и ще ги вкараме на друг ред. От всичките ще изкараме.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: 1 380 млн. лв. са платени нетни разходи за лекарствени продукти. За 2021 г. са 1 332 млн. лв. Всичко над тези средства ги плащат производителите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тези два реда какво ще им помогнат?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Настояват си втора година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те смятат, че ако го извадиш на отделен ред, няма да ощетиш техния бюджет, което е нон сенс.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То няма там ръст.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тъй като твърдят, трябва някой от вас да им покаже числата, ето това се изразходва...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Понеже дават материалите в последния момент, няма кой да ги прочете.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Тези материали аз ги получих преди малко. Защо обсъждаме нещо, което не сме го приели?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проф. Салчев, има ли кой да каже какъв е размерът на медицинските изделия..

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Чакам да ми кажат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да им отговорим на хората. Отговаряме им - това не се приема, понеже това и това. Това са 3 странички.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те изпращат писмото на 19.20.2020 г.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Те от две години казват едно и също.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те знаят, че тази процедура тече от...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те са ходили и са се срещали с министъра и с кого ли не.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не мога да ги извадя сега в момента. Искам да уточня че те не влияят върху механизма, защото при изчисленията по механизма тези суми се изваждат.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Въпросът е повдигнат. Нека да се намерят аргументи за и против, да преценим каква е ползата...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И да отговорим на хората.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Може ли да обсъдим четвъртата група, защото стигнахме до нея.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Четвъртата група е извадена, защото е свързано с оплакването на всички фирми, че много средства се връщат по механизма, че имаме една малка група лекарствени средства, така наречените иновативни и редки заболявания, които надуват и пречат на целия механизъм. И тъй като там има ред и начин на контрол на тази малка група лекарствени средства, които тази година са около 37 броя, които ще влязат до края на годината, при очаквано бюджетно въздействие около 37 млн. лв., казвам ви го...

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Нали сега се отлага с допълнителните разпоредби новите INN да влязат след две години? Ако правилно съм прочела.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не знам дали ще ги приемете. Тези, които до момента са 23, вчера влезнаха още 8 от съвета и не знам до края на годината колко ще влезнат. И затова тази малка групичка, наречени редки и скъпоструващи, а и лекарства, които са 3 пъти GDP, чийто трейсхол на изчисляване на оценката на здравната технология и по тази оценка на здравната технология се прави бюджетното въздействие, и по тази оценка

на здравната технология съвета по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти определя цените и затова ги извеждаме в тази група.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Вие искате в тези 490 млн. лв. да влизат новите молекули?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Влизат всички нови молекули, защото всичките от тях са 3 пъти GDP, влизат и стари молекули, които са 3 пъти GDP, аз го обясних. Всички скъпоструващи лекарства, както по-рано бяха в предишния вариант на закона – животоспасяващи и скъпоструващи лекарства, тъй като не можем да ги наречем така, сега сме ги казали по този начин. Този механизъм, те продължават да работят по основния механизъм, но ще сключат специални договори, където се посочва точното количество на броя на пациентите по тяхната оценка, която са подали преди 3 години до момента и по тяхното бюджетно въздействие. Всяко превишение на тези цифри ще бъде по съответния ред наречено постефект и ще връщат обратно пари, но не по този механизъм, където да товарят всички. Не може една молекула, която в момента има 34 млн. рът от всички лекарства да се преразпределя на всички, които 85% връщат. Колкото и да е пропорционално, така се получава. Не искам да я казвам молекулата, защото тя вече има 6 страници показания. Вчера дойдоха още ... Идват при нас, за да се съгласим да ги плащаме.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: По повод това предложение да се използва три пъти брутен продукт на глава от населението, само в четири страни се използва в Европа. В Англия са определили праг на рентабилност за включване на нови молекули, заплащани от публични фондове, като там използват между 20 и 30 хил. паунда. Швеция използва праг на рентабилност 50 хиляди евро. Не се дефинира в законодателството. Полша го дефинира в постановление, използва 47 200 евро, като праг на рентабилност. Словакия използва коефициент на рентабилност от 24 до 35

пъти тяхната средна работна заплата за страната, което значи 27 хиляди евро. Това пак е дефинирано в постановление. Никъде другаде не се използва това нещо.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е нашето предложение.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз не съм съгласна, въпреки, че вие реферирате към анализа. Не смятам, че точно в условие на ковид сега, при условие, че индустрията наистина в момента започнаха да заплашват, че няма да подписват договори, аз не мога да нося отговорност и да взема такова решение. Аз не съм съгласна.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Много тежък въпрос гледаме. Да разбираме ли, че вадим един пакет от лекарства, който ще бъде третиран по друг режим, отколкото останалите лекарства? Т.е., с този пакет ще се сключат друг тип договори, които ще бъдат утежняващи, които ще донесат по-голям приход на касата.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не, ще намалят разхода на касата. Те приход не могат да донесат. Те взимат 10% отстъпка, които са по закона, по наредбата връщат. Казвам го просто. Фирма X ми е заявила тази година, че ще лекува 5 пациента при такава цена. Тя не лекува 5, а лекува 25 в момента, тъй като нейната оценка на въздействието никой не я следи. Никой не следи това, което тя е заявила в съвета по цени, никой не следи, че компаратора не само не намалява, а се увеличава при тази цена. И тъй като никой не го прави, в цял свят се прави такъв механизъм – над определената бройка или връщаш, или са за твоя сметка. В цял свят е така.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпросът е връзката между връщането и това, което те са заявили, като бройка дали се вписва в нашия бюджет. Т.е., ако той е заявил 3 бройки и ние му казваме – ние повече от 3 бройки няма да ти платим. Дали тези 3 бройки не са превишение, т.е. не трябва ли извън тях

да сложим и връщане. Нали разбираш какво се опитвам да попитам? Дали няма да надценява това, което се гледа на етап ОЗТ?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Защото в момента едно лекарство заради няколко болни деца удари да не казвам колко милиона. Сега същото лекарство, ако не знаете, е пуснато и за възрастни. Пуснато е от фирмата за оценка на здравните технологии и за цена за възрастни, над 18 години. Как да го уредим това нещо? Кажете. Аз ще съм съгласен.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: 900 млн. лв. са за пет години.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: По техни данни.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Те са върнали. Те имат документи за това нещо.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Само че зависи по кой от редовете.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: И по механизма, и 10%.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Значи сборно е. Тук не говорим за сборно връщане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Доколко в тези условия можем да правим такива нововъведения. И второ, ако те откажат какво правим?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да сключат договор?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да. Отказват. Питам те. Ако те откажат, какво правим?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да откажат. Те отказват, не сме отказали ние.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Но това какво значение има за болния?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Те и в другия случай могат да откажат, както и в момента ни отказват.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Всяка една икономическа структура си прави някакви разчети.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ние сега пак ще сключваме договори. От 1 януари пак ще сключваме договори. Те могат да откажат по какъвто и да е ред. Аз какво да правя? Дали ще бъдат по механизма, дали ще бъдат по това нещо и т.н. Ако искате, махаме я тази група, караме като тази година...

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Дайте ясни критерии, по които те са отделени от другите лекарства, да се съгласят тези, които подписват договорите и ние ще носим отговорност.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз съм казал какви са критериите. Това са критериите.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз разбирам, че никой от компаниите не е съгласен с тези критерии. Те са наши членове.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ние бюджета на касата ли правим или бюджета на компаниите? Задавам към всички въпроса. Компаниите вчера ми изпратиха писмо, че искат допълнително 190 млн. лв. над бюджета. Миналата седмица са го изпратили на всички и към министерството.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо не ни го пуснеш да го видим? Нека да има практика, като има такива писма да ни се изпращат, за да знаем.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз съм го изпратил.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Нямаме. Само на БГФарма го имаме.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Още преди да тръгна към бюджета те са го изпратили писмото с презентацията.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз разбирам какво искаш да ни кажеш, но защо на нас не ни го казваш, а сега да започваме да спорим, за да го видим и него. Аз съм тук не да защитавам компании, а здравноосигурените лица. За мен това е първият принцип. И като поставих въпросът за рецептите също е това, да има контрол.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: 17 млн. лв. сме платили миналата година за рецепти и 2 млн. лв. за изделията.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да бъдат на отделен ред, за да го контролираме. Това беше моето предложение. Как ще стане, ще го решим. Но отново казвам, не сме представители на компании, като има такива големи въпроси, моля Ви, нека да получаваме информацията. Защото сега като имам информацията и реагирам на тази, ако имах и другата, щях тогава да кажа – защо искат толкова пари. Първо, не знам колко искат. Т.е., да взимаме информирано решение.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Все пак носим отговорност.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Добре, така наречената презентация на АрФарма не сте я получили с изчисленията, която е правила фирмата еди коя си, изпратена до министерството. Те искат допълнително 190 млн. лв.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Нямаме такова нещо. За пръв път чувам.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може ли да споделя нещо допълнително? Понеже този ред, който обсъждаме, на практика е свързан с чл. 5 от Закона за бюджета, който пояснява това какво трябва да се случи. Аз съвсем приятелски казвам да внимаваме, защото те са казали, че управителят до 10.01.2021 г. утвърждава списък. Знаете какво стана със списъка на Дечев.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Знаем много добре.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Когато не им е ясно на уважаемите народни представители какво има зад този списък, какви са критериите и какво се включва ще стане така, че пак да ни овикат и ще падне.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз мисля, че има разум в това, което се предлага, но ми се струва, че въпросът не е подходящ. Много питане ще има и работи, и ще пропадне добрата идея. Не можем ли да го обработим хубаво, да го помислим и да го предложим в бюджета за следващата година, за 2022 г., като начин. Но да го обмислим от всички страни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Миналата година този текст за 99 и 9 как падна?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Може би имаше добри намерения.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: На мен специално тогава не ми беше ясно и помолих за извънредно заседание. Изяснихме го, но понеже пак не беше направено като хората и днес...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Затова предлагам да го обмислим хубаво и през 2021 г. за бюджет 2022 г. тогава да го огледаме и да видим как можем. Да го огледаме от всички страни.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Няма да го работим повече.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Никой не казва, че идеята е лоша.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да си заложат бройките, а иначе да си връщат по механизма, ако имат превишение.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Те пак да връщат средства, никой не казва да не връщат, напротив.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Законово да вменим да поемат ангажимент да работят с брой равен на този по ОЗТ и да се прилага по механизма.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Като не го изпълнят какво правим? Каква е санкцията? На следващия ден ще дойдат и ще кажат – пациентите се нуждаят от лечение. Каквото решите. В момента те са против стария механизъм. Искат изключването на генериците, искат изключването на еди какво си.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпросът е освен, ако ние не вземем решение, от другите пера да преразпределим ръстовете, ние имаме 88 млн. лв. цифром и словом.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Първоначално фирма X е описала, че лекува 15 пациента. По средата на годината те стават 20, 25. Какво прави и какво може да направи Надзорният съвет при нововъзникналата ситуация за лекуване на повече пациенти?

ЖЕНИ НАЧЕВА: В момента механизмът казва, че всичко, което е в превишение на договори, които са сключени така, че са в рамките на бюджета, се връща от компаниите. Това е казано и те го връщат. Те, обаче казват, ако ръстът ни следващата година, ако ни дадете ръст по-малко от това, което връщаме по механизма, ние и да искаме няма да можем да удовлетворим тези темпове на връщане, защото ние, които сме в България централите ще кажат, че сме незначителни и ще се изтеглят от нашия пазар. Затова ние искаме разумен ръст, разумен в смисъл не да ни изхарчат бюджета, те даже не се притесняват от 2021 г., а за следващите години. Поне това аз съм чула от техните изказвания. Това, което предлага проф. Салчев, аз го подкрепям. Не можем ли бройките, които по ОЗТ залага и ние да кажем, че не ги превишаваме, да запишем, че ние финансираме не повече от бройките, които са подали по ОЗТ. Не може ли това в закон да го запишем?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това е някакъв преходен вариант, което не е лошо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Т.е., хем това, което ти казваш. Миналата година...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Знаеш ли какъв ще бъде отговорът? Аз ви връщам 10% и участвам в механизма. Няма да ми пречите на това нещо. Аз съм го говорил това нещо.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Те така или иначе да си направят нетния разход, ние сега реално им даваме това увеличение, което те са върнали, така или иначе. Ние даваме по-малко.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Съгласен съм, махнете тези текстове. Аз ще изпълнявам следващата година бюджета. Няма никакъв проблем. Септември месец ще докладвам на Надзора, че нямаме пари по лекарствата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нали сега това говорим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук не можем ли да го направим стъпаловидно? Тази година едно, а следващата година друго. Тази година да бъде записано нещо...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Имайте предвид, че има групи лекарства, в един INN, които са за хемофилия, там има 3 пъти GDP, 4 пъти GDP, 5 пъти GDP и т.н. С всяка от фирмата колко да сключа? Те са 7 фирми.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Фирмите, които биха могли да влязат в този списък по четвърта група?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да. Седем фирми са. От които най-интересното, че едната, на която е оригинала, нейната цена е по-ниска от цената на генериците. Какво да направим? И ние няма да публикуваме списък на лекарствата А, В, С, D, а ще публикуваме по INN. То даже така е записано в закона.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако се изведе тази четвърта група, тези лекарства ще прилагат ли механизма по общия ред или няма да го прилагат, само ще заявяват бройките, които са по ОЗТ?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ще връщат 10%, както всички други, а по механизма няма да връщат и другите няма да връщат по механизма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: А ако са на цени на ниво ОЗТ разчетите? Примерно, че са заявили 5 пациента, а ние всъщност с бюджета можем да си позволим 4. Има ли такава хипотеза?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Трябва да са толкова, колкото са по ОЗТ?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Така сме ги изчислявали.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Новите молекули са ясни.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Тези, които са ОЗТ сключваме на база ОЗТ, но тези, които преминават 3 GDP и т.н. ги викаме и правим с тях договорка до колко ще се прави. Но ако смятате, че ще разбъркаме съвсем в ковид ситуация нещата...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Какво общо има ковид?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Всички оправдания са с ковид.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Единственото оправдание за ковид според мен е, че ако по този начин нелогично се случи, те ще си изтеглят продуктите от пазара и в условията на ковид, когато фирмите имат абсолютно нелогично поведение на ниво Европа, може това да създаде риск за доставка на лекарства на нашия пазар. Да ме поправи д-р Пенков, ако бъркам. Но за мен това е единствената връзка с ковид.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ето, категорично са го написали.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Използват недостига, него го има.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В България какво ли не се свързва с ковид. Кажете ми нещо. Най-вече образователната система.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И бюджетът е подчинен на ковид.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Затова ви предлагам, губим време. Връщаме тези 490 горе, в останалите три групи, работим по този механизъм, който е досега и толкова.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам един такъв въпрос.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако приемем това да го заложим в изисквания?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Каквото и да заложим, те после, като не изпълнят договора, какво, че сме го заложили?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Е как няма да го изпълнят? Той подписва договор, както подписва за механизма.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Да връщат всичко над това, което е договорено. Нали са по механизма?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Троен механизъм ще ти кажат, Оля. Каквото и да запишем, ако ги върнем всичките тези неща горе, в трите групи, както са до момента, те ще започнат да си работят по механизма. И ако запишем, че те трябва да направят и това нещо, да не бъдат повече над тези бройки, ще стане троен механизъм и тогава влизаме в приключение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз затова питам, уточняваме го.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Затова Ви предлагам, връщаме ги тези 490 млн. лв. горе, работим по стария начин и аз ще си бера гайлето.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да питам пак нещо. В края на краищата приемаме го, твоето предложение. Имаме два варианта – да го приемем или не. Смятаме ли, ние, че ще можем да убедим здравната комисия. Да не стане като миналата година?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз смятам, че няма да я убедим. Щом тук сме разединени – няма да я убедим. Затова Ви предлагам да ги върнем и да прекратим дебата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А миналата година, пак се връщам от опита. Миналата година ги утвърдихме ние, утвърди ги и министърът, и в парламента падна. Ето, аз пак казвам, не ми е ясен този механизъм. Но питам има ли шанс да го прекараме?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Няма шанс.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: И аз мисля, че няма шанс.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има една поговорка – преди да се сбиеш с някой брой до десет, ако видиш, че е по-силен от теб брой до хиляда и тогава можеш да решиш.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не искам да споря повече. Вкарваме ги обратно и толкова.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз отново казвам, преди да искаме да има промени, а то би трябвало да има промени, но проблемът е дали ще мине при тази ситуация, при този парламент.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Това е политика. Когато се прави политика не зависи от нас. Не съм ли права?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние можем ли да извадим списък на тези лекарства?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Имаме го списъкът. За да предложим тази сума, ние сме ги проучили. Ще ви изпратя списъкът с лекарствата. Но за какво да Ви го изпращам след като няма да мине.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук, в рамките на бюджета, трябва да намерим решение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Миналата година обратна беше хипотезата. Най-евтините лекарства, генериците, без алтернатива, тях извадихме. И тогава не мина, защото пишем по списък, не е прозрачно. Сега правим обратната хипотеза, най-скъпите.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Още по-непрозрачно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не знам какъв ще бъде ефектът върху останалите, които ще трябва да връщат по механизма, да не кажат – ние как сме защитени да не връщаме повече?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Пак те питам – министърът ще подкрепи ли този вариант с четвъртата група, защото химикала в крайна сметка е при министъра. Химикалът е при него.

Миналата година, ще се върна на нещо, да не го пропусна, защото от 10 години водя една битка за едни 5 млн. лв. Но миналата година гласува Надзорният съвет чл. 24, ал. 6 да падне – за тези 5 милиона. Всички ги убедихме, тук имаше голяма дискусия. Отиде в кабинета на министъра и падна. Утре вечер съм на Референдум, понеже ме поканиха, не знам защо. Ще се обърна към министъра в прав текст и ще му кажа – направил съм сметка за последните години, 63 млн. лв. сме дали на НАП, за да събират нашите вноски. Госпожата каза миналия път – аз Ви подкрепям. Ние сме единствената организация, която плаща на НАП пари за събиране на вноските. Тази година отново ще предложи, ако се съгласите, да падне този текст. Утре вечер ще кажа в Референдум. Само затова се съгласих да отида, за да го кажа. Правилно ли е 5 млн. лв. да даваме всяка година?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Няма да мине. Тъй че няма смисъл да разсъждаваме. Дали министърът ще се съгласи не е факт. Няма да мине в комисията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава защо го предлагаш, като знаеш, че няма да мине?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: А защо да не го предложи?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като предварително сам си се осъдил на неуспех, защо ни го предлагаш? Аз лично ще гласувам „за“, за да тури министърът химикалката и да каже – няма да мине, за да не е моя отговорността. Защото утре, като се издъни бюджета, да кажа, че е решение на министъра.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не можем ли да въведем изискване, че ние заплащаме точно тези бройки, които са по ОЗТ?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ако те си бъдат по механизма и сложим още нещо, става двоен механизъм и пак ще скочат. В момента връщат 10% и ръста. Само че тогава им слагаш още един капак отгоре.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Като сключиш договор с тях за 10 бройки и те няма да връщат, а ако ги надскочат, тогава ще връщат.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Пак ти казвам. Тези 10 бройки ние ги освобождаваме от механизма. Четвъртата група се отделя за друго. Ето това, което са изпратили АрФарма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние за техните искания знаем, че са милиарди левове.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще ни го изпратиш на всички, да го имаме.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е от преди два месеца.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не се интересувам, милиарди няма да им давам.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ти им даваш право в момента да дадат 10 бройки без да връщат. По механизма тази година имат 0 бройки, догодина като продадат 10, трябва да върнат и десетте. Или първата година на реимбурсиране на нов продукт каквото изкарат го връщат обратно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, така е.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: А сега, в момента, като им дадеш 10 бройки, те не ги връщат, само по ОЗТ, те връщат само отгоре.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние искаме да спрем ръста.

ЖЕНИ НАЧЕВА: До момента връщат всичко.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ако сключиш договор за 5 бройки, че финансираш, значи 5 бройки финансираш.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Решението е в нас.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това е разумно предложение. Нека проф. Салчев...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Проф. Салчев коментира, че няма да се приеме.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз го казах, за да няма спор. Остава стария механизъм.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нали се предлага в договорите, а не в текстовете да влезе в промените? Нали за договорите става въпрос?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: За да влезе, трябва да има промяна в текста.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз предлагам и да бъде записано това, което беше казано от Жени Начева и от д-р Пенков, че за определена бройка ние

ще финансираме до определен размер, а над определена бройка ще връщат. Сега връщат всички. Нека да не се повтаряме и да се слушаеме. Като сключиш договор за 10, те за 10 нищо не връщат, над 10 ще връщат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да го видим като текст и утре да го одобрим или не. Става ли така?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проф. Салчев, категорично като защитаваме този текст ще ни искат списък и примери. Наистина е добре утре, като се съберем, да видим примери за едно и също лекарство при единия вариант и при другия вариант какво е въздействието.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да видим текст.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Искам да питам финансите GDP променя ли се през годините?

РОСИЦА ВЕЛКОВА: То е по план. Планирано е. Тази година направихме актуализация и се направи друга прогноза.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То тръгва от общото число.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нашето е най-ниско. Ние сме с най-ниското GDP на човек от населението 8 хиляди и нещо, защото всички са над 10 вече.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, има динамика през годините.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То има динамика, но е много малко. Пак си оставаме накрая.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Оттеглям си предложението, разберете ме, за да не губим време.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, ние го внасяме предложението да бъде вътре в закона записано, в проектите на договори. Да пробваме.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Ние нямаме оценка на въздействието. Разсъждавам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз не искам да заключим този дебат кой какви интереси защитава. Всички защитаваме интересите на пациентите и устойчивостта на бюджета за лекарства. Въпросът е, че ако предлагаме нещо ново, което може да е добро, ние се опитваме да намерим добри решения, или едното, или другото, или комбинация от тези решения. Аз си признавам, че на мен лично не ми е ясно как се изчислява бюджетното въздействие. Имайте предвид, че в бюджетна комисия, която е водеща, ще трябва много да се обясняваме, ще има много въпроси. Отгоре на всичко ще ни атакуват дали генерици, иновативни, за различни цели ще ни атакуват. Аз не искам ничии интереси да удовлетворяваме. Искам да имаме примери, за да ги видим при ситуация сега по механизма колко връщат и в другата хипотеза.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз не се притеснявам. Аз не искам да се сключва допълнителен договор и ще ви кажа защо, защото самите фирми ще скочат пак. Обясних Ви го. Не може да има комбиниран вариант. И затова ви казвам, да се върнем на ситуацията в момента. Иначе влизаме в обяснителен режим. Няма да мине. Аз обяснявам логиката. Логиката е или ги извеждаме в отделна група и се сключват специалните договори, наречени „велю-волюм“ договори, където всеки участва, купувам конкретен обем, или оставаме по този механизъм. Смесен механизъм няма.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е., ти спиращ на принципа на здравното осигуряване, закупуваш услуга в качество и обем.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпросът е с другите три групи, които остават на другите редове какво ще остане те да връщат, какви са техните рискове – трябва ли да връщат или не, повече или по-малко. Приспадайки тази група

не се знае какъв ще е ефектът върху останалите групи, защото те ще ни попитат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Като не се знае вървим по старото.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: 490 ги разпределяме както бяха по-рано и забравяме този ред.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всички редки заболявания и скъпи молекули министерството на здравеопазването да си ги вземе на бюджет. Защо ние трябва да финансираме такива стотици хиляди левове?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Защото някой трябва да извади още 490 милиона и да ги даде в бюджета на Министерството на здравеопазването.

Отиваме в ал. 4 в проектозакона за бюджета. Аз по принцип ще говоря. В чл. 4 сега хипотезата, която развих за болниците, два са вариантите. Единият вариант изброява конкретно критериите за изпълнителите на болнична помощ на какво трябва да отговарят, другият вариант спира до ал. 5 и казва – надзорният съвет определя изпълнители на болнична медицинска помощ, осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациенти, които имат право на увеличен размер на стойностите на разходите в условията на извънредна епидемична обстановка. Това включва интензивното лечение. Защото другият вариант е да определим самите критерии в Закона. Аз се съгласих с проф. Салчев, че е твърде ангажиращо да е в закон.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е добавка в правилата по чл. 4 - В правилата по ал. 4 Надзорният съвет на НЗОК определя изпълнители на болнична помощ, осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациентите с КОВИД-19, които имат право на увеличен размер на стойностите на разходите при условия на извънредна епидемична обстановка, което е свързано с Методиката.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Казваме, че при спазване на правилата по ал. 4 Надзорният съвет приема методика за определяне на изпълнители, които имат право на увеличен размер на стойностите за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявяването на извънредно положение. Нещо такова да е текста. Пак ще го помислим тази вечер.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Така, както е формулирано не се разбира, че е само за интензивните. Много е широко. Така е разширено. Ние ще вземаме решение за всички, които се занимават с ковид пациенти. Да не го разширяваме. Да си напишем, че си даваме право в условия на ковид за интензивните и толкова.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Мен, ако ме питате, в правилата по ал. 4 Надзорният съвет чрез методиката за еди какво си определя изпълнители...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Които оказват комплексно интензивно лечение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Съгласен съм.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В съответствие с еди какво си. Имаме една методика. Ние по същество ще я надградим тази методика. Да не правим методика на методиката. Тази методика я разширяваме с този текст. И да го напишем така, че към методиката добавяме еди какво си и тогава имаме една методика. Да не правим нова методика, а в тази методика да внесем това предложение. И за финансирането за тези отделения ще бъде записано.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да, увеличен размер на стойностите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Имам един принципен въпрос. В този член 4, който се възпроизвежда от ен години. Тук има ролята на Надзорния съвет, на директорите на РЗОК, а управителят е някъде в небитието.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Той винаги е в ключа на всичко.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Предложенията от РЗОК идват тук и той ни ги предлага на нас.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Директорът на РЗОК предлага на Надзора чрез управителя.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ама управителят, като вносител, си казва мнението. То без него не може.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Чрез е трансмисия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: След становището на управителя.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Лошото е, че в закона за директора на РЗОК е разписано толкова обилно и е толкова съкратено за управителя на НЗОК, че РЗОК, които са точки, точки за мен.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние докато сме Надзорен съвет, така или иначе материалите ни се внасят с доклад от управителя, в който той изразява своята позиция и ако той я изрази в критичен аспект, винаги ще я одобрим. Докато сме ние. Не мога да говоря от името на други хора.

За § 1, защото мисля, че преди това няма текстове, които са нови. Отпада текста свързан с чл. 5, защото това е свързано с четвъртата група лекарства. В § 1 предлагам ал. 5 и ал. 6 в сегашната редакция да отпаднат. Защото тях ще ги заменя с аналогичен текст на това, което говорихме за болнична помощ, който съществува в Преходните и заключителни разпоредби в Закона за бюджета на касата за тази година за надлимитната дейност, а именно, че при наличие на средства се заплаща за 2017 и 2018 г. извършена, отчетена, но незаплатена дейност и се открива такава набирателна сметка за тази дейност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Създаваме условия през 2021 г., ако ни останат средства да платим надлимитната дейност за 2017 г. и 2018 г., а за тази

година си запазваме възможността, ако ни останат средства да платим авансово дейност за болнична помощ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В § 5 аз не съм съгласен, § 5, ал. 1 казваме, че се отчитат в намаление на извършените разходи. Никога не даваме реалния разход за лекарства, а даваме разходът минус отстъпките.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да и накрая касово, точно така трябва да бъде. Не пречи да ни дадат допълнително информация ...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Става дума от гледна точка на статистиката информацията се изкривява, защото не даваме реалния разход за лекарства.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Няма как по друг начин да го отразим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако говорим реално, това е приход за касата и той трябва да отиде отгоре, а долу е реалният разход. Сега казваме, че за лекарства сме изхарчили 100 млн. лв., но получаваме 20 млн. лв. от отстъпки и казваме – ние сме купили лекарства за 80 млн. лв. Каква е тази статистика за реалните разходи?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Касово платените са реалните разходи. Отстъпките после се нанасят. Винаги посочваме касово платените.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Логически си прав, но за нуждата за бюджетната процедура трябва да се отразят по друг начин, както те предлагат. Това е истината.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Оттеглям предложението си.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В края на краищата трябва да се отрази по бюджетному.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Обаче за 26б, ще стигнем до него.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Приходите от отстъпки се вписват като разходи от еди какво си. Само че, за да не се вписват приходите от отстъпките, пише отстъпки от лекарства.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбирам те, но от гледна точка на статистиката...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, ти си прав.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: От гледна точка не само на статистиката, а и на счетоводството, трябва да бъде написано по този начин.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За § 6 какво казвате, г-н Димитров?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Предлагам § 6 да отпадне и тези пет милиона да останат в касата, да не бъдат давани на НАП.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може да бъде записано, че предлагаме да отпадне. Министърът ще го зачеркне.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Само ние плащаме.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: § 9 има две алинеи, първата е за разпределяне на средствата, а втората е за сестрите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това трябва да бъде изпитано.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: § 11 да обясня какво включва. § 11 по-рано включваше няколко алинеи. Първата алинея, че се забранява на всичките лечебни заведения нови да сключват договори. Ал. 2, че по решение на Надзорния съвет по предложение на някой и т.н. може да разрешаваме допълнително дейности и т.н. Цялата тази главоблъсканица предлагаме да бъде реферирана към Закона за здравното осигуряване, където плащаме в рамките на бюджета, като единственото условие по Закона за здравното осигуряване е, че новите лечебни заведения не могат

да сключват договори с нас за следващата бюджетна година. Така че спазваме и първата алинея на закона, а премахваме тази тегота, която беше на всички тук 75 лечебни заведения...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Много ви моля, това нещо да бъде записано в мотивите.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Специално за § 11 е записано какво целим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото ще ме питат за тази работа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние новите моменти сме ги описали. Другото, което е важно предлагаме за медицинските изделия за хората с увреждания да ги отложим с още 1 година. Мотивите мога да Ви ги кажа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Мотивът е един единствен – да падне от нас това задължение. Да си отиде където им е място.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За § 13, че МЗ заплаща.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Там няма какво да се обяснява.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По-нататък има един текст, който не касае работата на касата, но това е редакция, която урежда случаите РЗИ да могат да получават средствата от 1000 лв. Досега тези средства са влизали в общата структура на възнагражденията им и знаете, че по Закона за държавния служител няма право след като служителят получи 80% от възнагражденията си трябва да спре да получава ДМС. И в случая ние за минал период уреждаме този казус, че може това да стане. А за бъдещ период ще регламентираме условията и реда за получаване на тези средства от РЗИ като средства от европейски структурни фондове и това няма да влезе в противоречие със Закона за държавния служител. Предлагаме следния текст: За допълнителните възнаграждения за постигнати резултати, изплащани от 1 април 2020 г. със средства от проекти по програми,

съфинансирани от Европейските структурни и инвестиционни фондове с бенефициент Министерството на здравеопазването, свързани с COVID-19, не се прилагат чл. 67, ал. 8 и 10 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 15 от Кодекса на труда. Конкретните дейности по проектите и периодичността на изплащане на възнагражденията се определят със заповед на министъра на здравеопазването

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това важи и за Кодекса на труда.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е смисълът на нещата. Да могат да получат хората средства над 80%.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз тези два текста ги вадих, за да видя за какво става дума. Т.е., ние им плащаме без да има ограничение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И за назад и за напред.

§ 15 и § 16, ако ми се доверите, сега тези текстове бяха в Закона за държавния бюджет и касаят правомощията на касата по отношение на разходите за персонал, както и възможността, практиката, която имахме, знаете всички Вие, тази година да актуализираме с постановление на Министерски съвет да се дадат 30% за контролните органи на първа линия. И в такива случаи, за да са ясно записани условия и ред, реферираме към чл. 109, ал. 3 от Закона за публичните финанси, където може да се дават средства с постановление, все едно за разходи за персонал, в такива случаи. В § 16 са разписани какви са правомощията на управителя на касата в случаите, когато има икономии на разходи за персонал в рамките на разходния таван, определен по Закона за бюджета.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това какво ще рече „при намаляване числеността на персонала“?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Този текст го имаше в момента в държавния бюджет..

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Какви са тези функции, които ще преминават към други институции?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Примерно, закриваме РЗОК и преместваме персонал в АСП или хора от АСП идват при нас в касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Прехвърляне на персонал.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Поради функции, които се вменяват от държавата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Но за това нещо има ли идея?

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Тези текстове са в Закона за държавния бюджет и там са изброени текстове, които важат за всички първостепенни разпоредители, които са по държавния бюджет, каквато не е касата и накрая имаше една алинея, която, въпреки че е за държавния бюджет, действа от няколко години и се прилага и от Националния осигурителен институт, и от Националната здравноосигурителна каса. Но там нито в закона за държавния бюджет има фиксиран какъв им е персонала, той е фиксиран за тези, които са в държавния бюджет. И просто тази алинея я махаме и пренасяме текстовете, които са за касата и в Закона за ДОО ще има същите текстове за НОИ.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Има тук още една добавка, ние сме говорили с колегите. Т. 6 § 21, където на мен ми се разрешава еднократно да вдигна заплатите, ще бъде преместена тука.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тук има и още една точка. § 18 – броят и седалищата на РЗОК, където се определят.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е в Закона за здравното осигуряване. В момента в Закона за здравното осигуряване има едно приложение № 6, където Министерският съвет чрез постановление утвърждава седалищата. Просто да се премахне Приложение № 6 от Закона и да се освободи Министерският съвет и Надзорният съвет да разрешава за

територия, иначе трябва да променяме цял закон, ако, не дай си Боже, нещо дойде.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Този текст го приемаме. Вървим напред.

ЖЕНИ НАЧЕВА: След това с този закон за 2021 година предлагаме да се измени Законът за здравето, Законът за здравното осигуряване и Законът за лечебните заведения.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: По този начин се избягва публикуването, обсъждането, бележките и така.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, минали сме по всички тези текстове по ред стратегически причини, всички тези текстове са ясни за обществеността, но имат много съществено бюджетно отражение и Вие, сега като Ви ги кажа, ще разберете какво имам предвид и смятам, че ще ни подкрепите. Едното нещо е свързано със Закона за здравето за освидетелстваните лица. Текстът, който предлагаме е: Право на достъп до здравната информация за освидетелстваното лице в информационната база данни имат освидетелстваното лице и неговите законни представители/пълномощници. Това е системата на ТЕЛК. Да дадем право на достъп на лицата, които работят със системата. Сега стартирахме системата за тях. Полезно е за хората и не трябва да чакаме специален закон.

Другите текстове касаят чл. 45 от Закона за здравното осигуряване, в който ал. 29 предлагам да отпадне.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво касае тази алинея?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Търговците на дребно с лекарствени продукти. Когато притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти са закупили лекарствени продукти с ниво на заплащане 100 на сто, на стойност, по-ниска от стойността, определена за заплащане с публични средства, съгласно Закона за лекарствените

продукти в хуманната медицина, НЗОК заплаща за лекарствените продукти на по-ниската стойност.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Това предполагам е становището на БФС, защото ние не сме го видели.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е становището на БФС, но не само, това е становището на всички фармацевти, защото се оказва, че всъщност така наречените работи се задържат от търговците на едро, а на търговците на дребно се плаща колкото получават и остават само на двата лева рецепта.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Няма да коментирам, но не е така.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ако не сте съгласни...

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Съгласна съм.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: На всяка улица четири аптеки.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ние говорим само за лекарствата, които плащаме на 100%, а не за всички останали лекарства. А иначе останалите две алинеи са старите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Втората алинея 30 и 31 казват, че ние заплащаме на по-ниската цена от достигната в ЦОП и тук сме го сложили, защото е важен текст. За онколекарствата знаете това, което предприехме. Другото е редакционно. Пак ще го прегледаме и ще го прецизираме. Прескачаме всички текстове...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Създава се ал. 36 за медицински изделия...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е нова алинея, която трябва да обсъдим.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: За медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, се прилага

механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който се приема ежегодно до 15 януари с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Механизмът се прилага при надвишаване на разходите на НЗОК за посочените медицински изделия съгласно предвидените средства в Закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Както има задържащ механизъм при лекарствата, тук да има и при медицинските изделия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само тук съм длъжна, тъй като становището на министъра на здравеопазването е важно и когато го обсъждахме с колегите, когато се прилага такъв механизъм тези, които ще го прилагат, представителите на бизнеса, да бъдат авансово информирани за това. И когато коментирахме с проф. Салчев да сложим един срок, че в срок до едн кога си..

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Защото тази година примерно 27 хиляди таргета, казвам го образно таргета, представиха 35

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но от друга страна не трябва в края на годината да разбират, че превишават бюджета, а трябва да са готови за това още в началото.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Още при сключването на договорите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, за да се приложи това нещо. След това отиваме на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Предлагам Ви сега да не коментираме, макар че с д-р Пенков може много подробно да обясним, само ще кажа идеята на това нещо. В момента имаме текст в закона за лекарствата, който казва, че идентификационен номер за всяка опаковка се въвежда, който позволява проследяване на движението на лекарството на територията на страната. Бяхме разбрали, признавам си, като ние тогава много по-малко знаехме за тези неща, аз поне за себе си го признавам, че беше изтълкувана редакцията на сега действащия текст от

закона, като това, че допълнителни кодове ще се печатат върху опаковката на лекарствата, освен настоящите два вида кода, каквато не беше нашата цел. Събираха се, д-р Пенков най-вече организира срещи между всички представители на институциите, които работят с лекарства и достигнахме до този ред, при който ще има спокойствие за това с какъв код лекарството и опаковката се движат на територията на страната и всички са спокойни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е като ЕГН на лекарството.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И всички, които работят с този код - Съвета по цени, ИАЛ, касата, министерството участваха колегите, съгласни са с този текст, спокойни са. Той няма да е върху опаковката, ще е електронно.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Идеята беше, че трябваше да стане нещо бързо, истинско и вярно, защото в сегашните текстове, които имаме в закона, задължението на индустрията е година и шест месеца от тук нататък да започне да отпечатва кодове и пети ред на опаковката, допълнителен. А ние искаме електронната рецепта да стане от 1 януари.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Точно така.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ако няма номенклатура и уникални кодове на търговските наименования, няма как да стане рецептата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: И има възможност да се използва.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Националният съвет по цени и реимбурсиране ще бъде създател на така наречения верификационен код, това обобщено го казвам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой ще го чете това?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: По същия начин, както се чете цената.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Няма нищо да се печата, сега както е опаковката, просто...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: И най-накрая са наказателните разпоредби.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преди наказателните разпоредби имаме две – три важни неща. Другото важно нещо е ал. 15, извън това, че касата плаща най-ниската стойност, че ние предлагаме в ал. 14 и ал. 15 министерството да може да изисква отстъпки за лекарствата, които то заплаща. Това са лекарствата за СПИН, туберкулоза, ваксините. Всичко, което заплаща МЗ.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо трябва да пишем неща, които не са...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е в закона за лекарствата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: БСП ще гласува против закона за бюджета. Казват, че практиката в Преходни и заключителни да се променят други закони е вредна и затова няма да гласуват целия бюджет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, и миналата година така беше, и по-миналата.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Всъщност се уеднаквява механизма.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това не е наша работа, честно да ти кажа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Колегите от министерството са подготвили становище, в което се казва, че това не трябва да се тълкува като цена, която влиза в позитивния списък, реферира, служи за другите държави.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Каква е тази цена?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тази цена е за целите на министерството да заплаща по-ниска цена, да иска отстъпка за рамково споразумение ...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е, както го правят в други страни. Това се казва търговска тайна.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И другото, предлагаме във връзка със системата за проследяване по някаква причина, когато текстовете се гледаха в закона за лекарствата санкциите за това, че не подаваш информация и не предоставяш информация за тази система са отпаднали. А ние я въвеждаме и ако няма санкции никой няма да я прилага. И затова Ви предлагаме тези два текста да се възстановят в текста на законопроекта.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: И законът влиза в сила от 1 януари.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да го изпратим за становище на министъра и пак ще коментираме. Сега да не влизаме в подробности.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Отново поднасям своите извинения, че в този вид ви дадохме проектозакона, но мисля, че донякъде Ви убедихме защо ви го представихме в този вид. Щяхме да хвърлим много усилия и нерви да дадем някакви мотиви, като нямаше как всичко това да го запишем в тях.

Имате ли предложения утре кога да се съберем?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Утре в четири часа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Надявам се да не стоим утре до седем часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Отлагаме за утре да гледаме Условия и ред в изпълнение на §1, ал. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. определени съвместно между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Само да Ви кажа, че има два материала в т. Разни. Единият е свързан с постъпило писмо от проф. Валерия Калева, началник на Клиника по детска клинична хематология и онкология в УМБАЛ „Света Марина“, гр. Варна, в което се отправя искане за провеждане на лекарствена терапия на българско здравноосигурено лице на възраст 11 години и 4 месеца, с диагноза Хемофилия А – тежка форма с инхибиторни антитела в режим индукция на имунен толеранс, която да

бъде заплатена от НЗОК. На членовете на Надзорния съвет е предоставено становището на дирекция ЛПМИДХ. Предлагам да се разреши заплащането на лечението.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Колеги, който е съгласен да подкрепим така предложението ни проект за решение, моля да гласува. Приема се. Благодаря.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Възлага на управителя на НЗОК да утвърди по изключение за един конкретен пациент, въз основа на медицинска целесъобразност, решение на Комисията за експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК за заплащане на терапевтична схема на пациент под 18 годишна възраст с тежка форма на вродена коагулопатия, извън актуалните Изисквания. Терапията следва да бъде консенсусно уточнена с експертите на НЗОК по детска и клинична хематология с продължителност на лечението за максимален срок до 9 месеца и преоценка на всеки 3 месеца.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: И следващият материал е свързан с постъпило писмо от директора на РЗОК – Благоевград, който препраща молбата на д-р Петър Филибеv, управител на МБАЛ „Иван Скендеров“ ЕООД, гр. Гоце Делчев, за разрешение в лечебното заведение да бъдат назначени четирима лекари със специалност „Анестезиология и интензивно

лечение“ на непълно работно време - 4 часа, на допълнителен трудов договор, като изпълнители по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури. Искането е във връзка със създалата се извънредна ситуация с COVID-19 в страната и в региона. Лечебното заведение е в отдалечен и рисков район.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Колеги, който е съгласен да приемем направеното предложение, моля да гласува. Приема се.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава на МБАЛ „Иван Скендеров“ ЕООД, гр. Гоце Делчев да сключи договор с четирима лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ на непълно работно време - 4 часа, на допълнителен трудов договор, като изпълнители по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури по сключения договор.

2. Възлага на управителя на НЗОК чрез директора на РЗОК -Благоевград да сключи договор с МБАЛ „Иван Скендеров“ ЕООД, гр. Гоце Делчев по медицинска целесъобразност и предвид усложнената ситуация с COVID 19, с цел осигуряване на достъпна, своевременна и качествена интензивна болнична медицинска помощ на населението с четирима лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ на допълнителен трудов договор, на непълно работно време - 4 часа.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 19.10 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева