



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 12 ЮЛИ 2021 ГОДИНА

Днес, 12 юли 2021 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: д-р Александър Златанов, Виолета Лорер, Мария Беломорова, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

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

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: акад. Христо Григоров

Заседанието започна в 14.10 часа.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Добър ден на всички. Да започваме. Имаме кворум – 8 човека. Откривам днешното заседание на Надзорния съвет. Ще Ви прочета дневния ред.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Информация за разходите за лекарствени продукти по линия на задължителното здравно осигуряване.
2. Разпределяне на прогнозните обеми на групите/подгрупите/групите по технически изисквания, съгласно Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ, утвърдена с решение № РД-НС-04-101/08.10.2020 г.
3. Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, съгласно Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък.
4. Изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на НЗОК.
5. Разни.

Ако имате предложения за промяна на дневния ред или допълване, имате думата. Добре, щом няма такива, подлагам на гласуване така предложения дневен ред от мен. Моля да гласувате дневния ред. 8 „за“. Дневният ред е приет.

ЗА – д-р Александър Златанов, Виолета Лорер, Мария Беломорова, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: По първа точка давам думата на проф. Салчев за доклад.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Анализът е твърде обширен. Изпратили сме всички материали по искане на Надзорния съвет. Само ще прочета нашите изводи. Искам да уточня, че реимбурсната политика на Националната здравноосигурителна каса е „последната спирка“ в процеса на лекарствената политика или тя всъщност отразява реализираните одобрени цени от предните етапи на регулаторния ценови процес – Министерство на здравеопазването, ИАЛ, Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, и в този смисъл възможностите за договаряне на ценови намаления са ограничени. В случая НЗОК няма никаква инициатива да може да влияе на този процес.

Второ, при съществуващата нормативна база в повечето случаи възможност за оптимизиране на разходите за лекарствени средства са задължителните отстъпки (много рядко и доброволни такива, много рядко и допълнителни доброволни такива) и Механизма за осигуряване предвидимост и устойчивост на бюджета.

Третото, което може да се очертае е, че темпът на навлизане на иновативни скъпи молекули за заплащане, като темп на увеличение на разходите, не може да бъде компенсиран от темпа на навлизане на генерични и биоподобни медикаменти, които също водят до увеличение на броя на здравноосигурените лица, получили лечение в рамките на същия общ размер на разходите. Нещо повече, наблюдават се дисбаланси в ефекта от многобройни генерични лекарства в дадени INN, които водят обаче, поради специфики на законодателството, до увеличаване на доплащането от страна на пациентите и в не малко случаи до вторичен ефект от увеличаване на болнични разходи поради отказ от лекарствено лечение на здравноосигурените лица по финансови причини във връзка с увеличените доплащания, за което ние имаме и презентация преди известно време.

Механизмът, гарантиращ устойчивост и предвидимост на бюджета на НЗОК, към момента е единственото автономно средство за предотвратяване на преразход от страна на НЗОК, въпреки неговите несъвършенства и нуждата от допълнително усъвършенстване. В дискусиите за бюджета на НЗОК за 2021 г. от страна на оперативното ръководство на НЗОК беше предложено въвеждане на нова четвърта група, в която да влязат всички медикаменти с годишен разход на пациент по-висок от три пъти brutния вътрешен продукт на човек от населението, което е общоприетия праг при изследване на оценка на здравните технологии. Това би било първа крачка към усъвършенстване и правене на по-справедлив Механизъм, като с попадналите в тази група притежатели на разрешение за употреба на база отговарящите на условието техни медикаменти да се сключат годишни договори за „споделяне на риска“ и заплащане под условие след доказан ефект от лечението. За съжаление това предложение не беше възприето и от Министерството на здравеопазването, и от държавната квота в Надзорния съвет, и от фирмите, като беше наложен друг механизъм по бюджета на касата. Най-вече поради натиск на индустрията в този период и тогава се получи и преразпределение на резерва на Националната здравноосигурителна каса.

За периода на съществуване на Механизма в този му вид от 2019 г. насам само едно ПРУ е отказало категорично да плаща дължимите суми, при това при подписан договор. В резултат на което, след изминаване на всички етапи и опити за извънсъдебно договаряне, в момента е заведено съдебно дело с цел да защитим интереса на Националната здравноосигурителна каса и публичните финанси в полза на здравноосигурените лица. Има още няколко притежатели на разрешение за употреба със забавени плащания, предизвикани от временни финансови затруднения при тях, но са проведени отделни договаряния и се предвиждат споразумения с разсрочено плащане в рамките на 2021 г.

Съществува сериозен риск от дисбаланс на Механизма, в следствие бързото навлизане на нови молекули за редки заболявания, които имат много висок сумарен годишен разход, но за много малък брой здравноосигурени лица, като същевременно става дума за животозастрашаващи състояния и много силна позиция на притежателите на разрешение за употреба, която ограничава до минимум възможността за договаряне на доброволни допълнителни отстъпки, така че разходът да влезе в рамката на достъпност за бюджета на НЗОК. Тук е редно да се припомни, че финансирането на лечението на редки заболявания, дори и в най-развитите страни от Европейския съюз, е обект на специални програми, администрирани от здравните фондове, но финансирани чрез държавните бюджети, а не от здравноосигурителните плащания.

Следва да се отбележи и перманентно случващ се елемент на реимбурсната политика на НЗОК, който поражда априори опция за преразход на средствата за лекарствени продукти, а именно – дискусиата по бюджета на Националната здравноосигурителна каса започва август – септември и се финализира с приемането му от Народното събрание месец по-късно. Получава се разминаване, защото под натиск се позволява молекули, одобрени от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, след гласуването на бюджета, да бъдат реимбурсирани в рамките на годината. Или всъщност между септември и декември месец навлиза най-голям брой нови молекули, без те да бъдат отчетени като възможност за заплащане от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Условието е такива молекули да не влизат за реимбурсация през текущата бюджетна година, а от следващата, защото това нарушава основния принцип на публичните финанси. Това беше залегнало в проекта бюджета за 2021 г., но в следствие то отпадна поради натиска на държавата и на ПРУ, и сега подобни молекули ще

генерират немалък разход, който практически е непредвидим в бюджетната рамка за 2021 г., а и за следващата година.

Това са основните ни изводи на базата на този кратък анализ, както и по групи. Искам да Ви кажа, че имаме увеличение на дадени лекарствени продукти не само по нашия анализ, а и според анализи на международни компании, занимаващи се с проучвания в тази насока. Една от опасностите за следващата година, която очакваме, е навлизането на новия тип лекарства – таргетираните терапии. При всяко навлизане на такова лекарство за лечение на един пациент ще отиват между 2 до 5 млн. лв., и ако тези таргетирани терапии влезнат между септември и декември, ще бъде страшно за бюджета за следващата година.

Тъй че това е накратко, като изводи. А иначе всички данни и факти можете да ги видите в анализа, който е представен. Трудно се формира лекарствената политика.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Добре.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да взема отношение, г-н Председател? Благодаря за анализа. Това, което всъщност излиза от анализа е това, което знаем. За съжаление нещо, срещу което и държавата, заедно с производителите, всички желаят да променим Механизма, който е заложен и то се вижда. Не може след гласуван бюджет на касата да влизат нови молекули. Много от тях са с огромни цени. Това е свързано с изпълнението на бюджета. Аз не мога да разбера тогава кой ще е виновен. Парламентът гласува бюджета, след което идват нови разходи, които не са заложен в този бюджет. Второ, крайно време е да бъдат освободени осигурените лица от заплащането на редки заболявания със значима практика в другите държави. За таргетната терапия навлизаме в нов модел на лечението, което ще навлезе и в България след време, където лечението е съобразено с генетичните особености на индивида и се търси медикамент, който ще

повлияе на даденото лице, защото тези лекарства, които се произвеждат фабрично, знаете, че на някои пациенти влияят, а на други не влияят. Т.е., навлизаме в нова ера – персонализиране на терапията. Ако ние отсега не заложим механизми, които да ни предпазват от преразход в лекарствената политика на касата, каквито и анализи да правим, мисля, че г-жа Лорер беше пожелала този анализ, тя сега сигурно ще излезе и с предложения. Във времето се оказва, че лобито на производителите е по-силно от Надзорния съвет, а всъщност Надзорният съвет носи отговорност за харчовете за лекарствата. Така че, може би, част от предложенията ще бъдат повторени, в това число по отношение на бюджета за следващата година, особено по отношение на новите молекули. Тук има и натиск, без да обиждам организациите за защита правата на пациентите, но тук има натиск и от тяхна страна, защото бяхме свидетели назад във времето на протести пред касата - защо касата отказва да включва иновативни молекули и замества с генерици от същия ред. Наричани сме убийци и какво ли не, само и само да бъде възприето новото лекарство. Но никъде, тъй като аз съм от началото на реформата и още отначало съм взимал отношение относно лекарствената политика, никой по света не си позволява с обществени пари да изписва медикаменти, които не са доказали своя терапевтичен ефект върху дадено заболяване, но в България всеки иска да бъде лекуван с най-скъпото средство, с най-новото средство, което много често е със съвсем малко променена молекула спрямо генерика, който съществува. Аз мисля, че ние, представителите в Надзорния съвет, защитаваме интереса на здравноосигурените лица с цел ефикасно и ефективно разходване на средствата. Поради тази причина трябва да се предложи нов Механизъм, че след гласуване на бюджета на Националната здравноосигурителна каса не могат да бъдат включвани иновативни, нови молекули, които утежняват бюджета. Така да се направи механизма, че той да бъде в рамките на гласувания бюджет. Нон сенс е да

бъдем обиждани, да бъдем сочени с пръст, че видите ли ние не желаем хората да се лекуват с най-новите, най-добрите лекарства, но ние отговаряме за средствата, които гласува Парламентът. Тъй че все пак трябва да погледне и държавата кое всъщност би могло да се поеме, защото за част от редките заболявания лечението също е индивидуално. Макар, че случаите не са много, но се харчат много средства, които са заделени за лекарствотерапия. И трябва да се види всъщност с какъв акт държавата трябва да поеме най-скъпите лечения за редките заболявания, за да не се утежнява бюджетът на касата. Сега всичко се прехвърля на касата. После касата за всичко е виновна. Аз благодаря за този анализ. Надзорният съвет трябва да реши при гласуването на новия бюджет, за следващия бюджет да предприеме мерки, за да се дефинират тези промени.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Ще включа това, което д-р Кокалов обобщи какво заплаща касата. Това го знаем всички. Но, според мен, не е редно априори да се изключи въобще възможност за включване на нови молекули, особено когато те се явяват алтернативи на вече заплащани от касата лечения. Новата молекула може да е със същата стойност, която и до момента се заплаща за този пациент и според мен трябва да се предвиди механизма така, че да не се ощетяват априори пациентите, които са с редки болести, онкологични заболявания, те могат да не дочакат следващата година и да изчакат предвиждането на новата молекула за следващата бюджета година. Т.е., ако се предвиди механизъм за някакъв тип резерв само за такъв вид молекули, само за заболявания, които протичат бързо, в момента чисто хипотетично правя някакви предложения, за да не се отрича изцяло възможност на пациентите да бъдат лекувани и спасен техния живот или да се стига до такова влошаване на заболяването, че в дългосрочен план тяхното лечение да излезе по-скъпо след това. Все пак трябва да се гледа и в дългосрочен план финансовата политика на касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това касае иновативните молекули? Какво значи варианти на лечение? Не можах да разбера за какви молекули. Всеки болен иска да бъде лекуван с най-доброто. Не може всеки един болен да бъде лекуван с най-новата молекула, след като е гласуван бюджета на касата. Аз съм „за“ болните да бъдат лекувани, но много често болните изискват да бъдат лекувани с медикаменти, които всъщност са със същата характеристика, има медикамент, който касата заплаща и е със същия ефект. Не можах да разбера.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Напълно сте прав, всички Ви разбираме и аз също мисля така, но тук хипотезата беше, ако възникне нова молекула, която е нива над тази, която се използва, генерик и би дала опция човекът да бъде излекуван напълно, да се създаде механизъм, който е изключително прецизен, гарантиращ качеството и ефективността на новата молекула и тя се използва по-рано с цел да спасим човешки живот.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Точно така, не говорим за експериментални терапии.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм съгласен. Но има разлика в цената между генерика и новата молекула. Кой ще докаже, че новата молекула е много по-ефикасна от генерика. Кой ще докаже, че няма да има същия ефект? Трябва да има допълнителен фонд за такива неща, защото иначе ние ще отиваме в преразход. Защото всеки ще казва, че новата молекула е по-ефикасна от генерика и ще товарим пак бюджета. Иначе аз разбирам етичните съображения и съм „за“ болният да бъде лекуван ефикасно. Но това не винаги става с новата молекула.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Една добавка. Специално за новите молекули те не се появяват август месец, за да бъдат септември месец включени. И всъщност от септември месец до декември, когато вече е приет бюджета, не може да се пускат и тъй наречените предварителни

изпълнения, и ние всъщност тези предварителни изпълнения да започнем да ги плащаме веднага. Ние не казваме, че новите молекули не трябва да навлизат, но трябва да навлизат плавно. И не може в септември месец да се натрупат 25 нови молекули, защото фирмите така са решили да си направят портфолиото в края на годината и започват да натискат всякакъв тип организации за това нещо. Тъй че това е идеята, а не че ще ограничим достъпа до ново лечение.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Аз много съм благодарна за този анализ. Искам и допълнителни неща, но за това ще говоря с проф. Салчев. Анализът е много хубаво нещо, но аз съм човек на действията и искам да напишем как ще решим тези проблеми. Искам от тази точка, ако е възможно, да изброим пет или шест действия, които Надзорът предлага или ще предприеме за подобряване на тези неща. Например, в момента, в който има законодателен орган, предлагаме да влязат тези и тези законодателни промени. Например, да не влизат нови молекули след приемането на държавния бюджет. Давам само някакъв пример. Касата да не е последна спирка, а по някакъв начин да е включена в тези ОЗТ. И най-вече какво предлагаме за контрол на това нещо. Аз няма да се съглася да приемем тази точка без да кажем какви са проблемите и как ще ги решим. Предлагам г-н Салчев да изброи нещата, които той смята, че биха могли да се направят в бъдеще от Надзора или съответно от законодателния орган, защото с 25% се увеличава разхода на касата само с тези иновативни молекули, които са въведени последните две години – 2019 г. и 2020 г. и сме вдигнали със 100 млн. лв. разхода, което е доста значимо за две години. Т.е., този значителен ефект за бюджета и разхода на касата аз не виждам какво предлагате да се промени. Аз никъде не виждам тук да е направена оценка на ефективността на разходите, които са направени. Това е първото нещо, което според мен трябва да направим като част от протокола на касата. За тези 100 млн. лв. какъв е бил ефектът за всяко едно от тях. Имате ли такива данни?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Касата няма задължението да оценява ефекта от лечението. Ефектът от лечението, ефектът от влагането на средствата е задължение на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, който и до момента не е представил доклад за всичките нови молекули.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Ние защо тогава ги плащаме? На базата на какво?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Защото законодателството ни задължава, че щом влезе...

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Ето, значи трябва да предложим промяна на законодателството. Трябва да е абсолютно ясно кое има ефект и кое няма ефект. Ето Ви една чудесна законодателна промяна. Може ли да възложим да се предложат законодателни промени и тогава да гласуваме тази точка?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз нямам право и оперативното ръководство на НЗОК няма право на каквато и да е законодателна инициатива. Единствено можем да правим законодателна инициатива, когато предложи Закона за бюджета на НЗОК на Надзорния съвет. Миналата година направихме тези законодателни инициативи, които не бяха приети. Аз ги изредих. Това става на края на септември месец, октомври месец.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Д-р Кокалов Ви каза и Вие ги казахте, да ги напишем и септември – октомври да ги гласуваме.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Нека проучим възможността в кой момент и по какъв начин можем да ги внасяме за разглеждане в Народното събрание, дали единственият вариант е септември месец с бюджета на касата или по-рано, да ги напишем и да ги внесем. Министърът

на здравеопазването има законодателна инициатива. Може и той да е вносител, ако ги оформим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той ще е вносител, когато му предложим бюджета за следващата година. Той ще ни върне становището и с бюджета за следващата година ще предложим редица мерки. Това е най-добрият начин, за да могат да се предложат съответните мерки.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Аз съм съгласна с д-р Кокалов. Да направим диалог сега с Министерство на здравеопазването и да сме готови с някакви предложения за септември месец, когато внасяме бюджета.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Оформяме го това като предложение и го записваме – да се започне диалог...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Проф. Салчев да ни изпрати това, което миналата година сме инициирали, за да си припомним нещата.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз ще Ви ги изпратя предложенията. Но, за съжаление, лекарствената политика е отговорност на други институции и ние не можем да влияем. Ние можем да кажем какво пречи, но не можем да кажем какво трябва да се промени. Аз никога не съм се бъркал в работата на другите институции, въпреки че знам много и съм водил лекарствената политика няколко години. Но, както стана и миналата година декември месец, когато аз единствено опонирах в Парламента за изваждането на няколко лекарства заради извънредното положение, сега искат да ги върнат обратно тези лекарства, но да ги плащаме off label, което за мен е нон сенс. Не може да се плаща off label нещо, дори и с промяна на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нищо не пречи Надзорът с предложението за бюджета на касата за следващата година да си предложи виждането като мерки. Ние можем да инициираме предложението.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Д-р Кокалов, аз затова казах, че няма да даваме предложения, а ще кажем кое ни възпрепятства.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма значение как ще го предложим нашето виждане.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това ще го направим.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Към това можем да добавим да се предложат промени в Механизма. Да помислим и за контрола на този механизъм. Сега влизат нови иновативни молекули, ние не знаем действат ли, не действат ли. Следващата година влизат други. Може би трябва да се работи в по-дългосрочен план.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: И в тази връзка започнахме преговори с фармацевтичната индустрия за Механизма. Вече имахме две срещи с тях и очакваме техните предложения, тъй като само със заключението – това не ни харесва – не е достатъчно. Да кажат точно какво не им харесва и какво им пречи в Механизма. Тъй че и това се прави. Когато сме готови, ще Ви изпратим докладите.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Има ли други изказвания? Предложения? Ако няма – приемаме анализа, отваряме диалог и Надзорният съвет ще внесе с бюджета на касата това, което реши за подобряването на контрола. След като получите материалите и оформим идеите си, обсъдим ги и ще ги внесем заедно с бюджета за законодателна промяна.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вземаме решение - когато се гледа бюджета за следващата година ще приемем и мерки, които възпрепятстват изпълнението на бюджета и който иска, има желание да вземе решение. Нека да не отваряме диалог.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Приемаме по принцип анализа и възлагаме на управителя на НЗОК да подготви предложения за евентуални законодателни промени, внесени с проекто бюджета на касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: С предложението за нов бюджет на касата за 2022 г. Проф. Салчев да ги напише и да ни ги представи.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Добре, който е „за“ така предложеното решение и допълнение, моля да гласува. Всички гласуват „за“. Приема се.

Преминаваме към втора точка от дневния ред. Давам думата на проф. Салчев.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Необходимост от вземане на решение на Надзорния съвет на НЗОК за разпределяне на прогнозните обеми на групите/подгрупите/групите по технически изисквания, съгласно Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ, утвърдена с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-101/08.10.2020 г. Едно от изискванията ни, след като е утвърдена спецификацията, е да има разпределение на прогнозните обеми във връзка с приетия Механизъм за разпределението. В справката сме Ви предложили в съответните групи какво да бъде процентното разпределение, за да може все пак Механизма да бъде контролиран и когато се надвишават дадените стойности в съответната група или подгрупа да можем да прилагаме Механизма за възстановяване или намаляване на разходите на касата. Това е предложението до Надзорния съвет. Разпределението на групите е във връзка с това, което се прилага при лекарствата, четирите групи, само че тук е за медицинските изделия.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: На каква база е направено изчислението?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Базата е на това какво са ползвали миналата година. Какво е използвано в съответната група миналата година.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: И не предлагате промени?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не, спецификацията си остава същата. Не пипаме спецификацията. Но тъй като в групата 1.1. има няколко, за да знаят предварително фирмите до къде е тяхната гранична стойност, затова се прави това разпределение.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: За някои няма такива случаи.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ако има няколко фирми, те се съобразяват с това процентно съотношение.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Те от къде ще знаят какво им се полага?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: На базата на договорите, които сключваме с тях, които са индивидуални.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Плюс това, като се вложат тези медицински изделия на пациента, ние тогава ги плащаме. Знаете, че на минали заседания имаше искания за увеличение на обема медицински изделия, защото бяха вложени на пациентите и ние разрешавахме. Когато ги вложат и се отчетат, тогава ги плащаме. Тъй че това нещо се следи.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Ако вътре в тези неща има преразход, а в другите групи по-малко се използват, как се следи?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Както при лекарствата. Всъщност механизмът повтаря механизма на лекарствата. Всички плащат или намаляват цената на базата на това, което са вложили, не на база предварителен договор. Те много внимателно си следят кой къде какво прави.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Добре.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: До тази година няхахме приложение на Механизма и само сключвахме допълнителни споразумения с тях. Сега, като надвишат, ще трябва да намалим на цялата група цената.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Разбрах.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз имам един такъв въпрос. Болницата, която ползва това нещо и тя има право на избор от коя фирма.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е за тези, които се плащат директно на производителите. Болниците не участват в този процес. Болниците ги заявяват при нас, влагат ги и ги плащаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз нямам други въпроси и гласувам предложението.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Решението е:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разделя прогнозните обеми на групите медицински изделия по технически изисквания, съгласно Спецификацията с определени и групирани медицински изделия, утвърдена с решение № РД-НС-04-101/08.10.2020 г. на Надзорния съвет на НЗОК, съгласно приложеното към настоящото решение „Разделяне на прогнозните обеми на групите медицинските изделия по технически изисквания, прилагани в болничната медицинска помощ, заплащани напълно на търговци на едро с медицински изделия, съгласно Спецификацията, утвърдена с решение № РД-НС-04-101/08.10.2020 г. на Надзорния съвет на НЗОК“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира дейностите по публикуване на интернет-страницата на НЗОК на Приложението по т. 1 от настоящото решение, с цел информиране на договорните партньори на НЗОК.

Приложение:

„Разделяне на прогнозните обеми на групите медицинските изделия по технически изисквания, прилагани в болничната медицинска помощ, заплащани напълно на търговци на едро с медицински изделия, съгласно Спецификацията с определени и групирани медицински изделия, утвърдена с решение № РД-НС-04-101/08.10.2020 г. на Надзорния съвет на НЗОК“.

Който е „за“ това решение, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Решението се приема.

Преминаваме към следваща точка.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Следващата точка е Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, съгласно Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък. Тъй като в едно от заболяванията – лечение при болест на Гоше – влезе ново лекарство, всъщност единствената промяна в изискванията на НЗОК е в частта на стр. 5 за INN, който се използва. Иначе в другите изисквания няма промяна, единствено включването на това лекарство, което е добавено като възможност за приложение и са дадени ограниченията за това приложение. Други промени в изискванията няма. Ако го приеме Надзорният съвет, трябва да бъде изпратено за публикуване в „Държавен вестник“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имам един въпрос. Това е допълнение на лечението и досега не е съществувало или замества някакво лекарство?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това лекарство е включено в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък и след като е влезнало, ние трябва да го прилагаме. Всъщност то се използва заедно с другите

лекарства за лечение при деца над 4 години за лечение на болест на Гоше. Тъй като вече е влезнало, ние сме длъжни да го вкараме в изискванията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Подобрява ли се терапевтичният ефект?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Използват се и другите лекарства. Не ги замества. Допълнение е. Още една опция за терапия.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е допълнение към съществуващата терапия и се подобрява ефекта от излекуване и от ремисия, защото това, което е утвърдено от комисията не означава, че веднага трябва да се включи и то е допълнително и не подобрява крайния резултат. Много административно става всичко.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не мога да кажа каква е ползата, защото не съм чел ОЗТ, което е работа на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Аз съм против тази точка, защото няма описан доказан терапевтичен ефект, няма бюджетно въздействие, няма брой пациенти, няма първоначална стойност на един пациент, нищо няма. Така че аз не съм съгласна при тези обстоятелства да приемем тази точка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да го отложим за следващия път и да включим тази информация, която г-жа Лорер поиска? Нека да получим информацията, която поиска г-жа Лорер и тогава да вземем решение следващия път.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Аз не знам тази информация с какво ще промени решението, тъй като след като вече е влязло в Позитивния лекарствен списък лекарството, касата е длъжна да го заплаща. Т.е., информацията, която ще получим, с какво ще промени нашето решение, с какво ще повлияе?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Решението ще е по-добре обосновано, ако имаме информация някаква за това какво се очаква, колко хора се нуждаят, какъв ще е финансовият ефект.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Най-малкото за следващия бюджет да знаем. Защото сега ще го включим, ще започнем да го плащаме, без да имаме информация. Но за колко пациента, какви пари ще струва ни трябва информация, за да знаем какво да заложим в следващия бюджет. Тази информация ни е необходима, тя няма да промени кой знае какво, но ще ни помогне когато правим бюджета за следващата година.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Ние трябва да взимаме информирани решения и това е в интерес на всички организации, участници в този процес.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Ще предложа на гласуване отлагане на тази точка от дневния ред за представяне на допълнителна информация, съгласно искането на г-жа Лорер. Който е „за“ това да отложим за допълнително разглеждане с оглед на предоставяне на допълнителна информация от управителя на НЗОК на Надзорния съвет за следващото заседание. Решението, което Ви предлагам е отлагане на тази точка от дневния ред за следващото заседание на Надзорния съвет. Който е „за“, моля да гласува.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Аз съм против.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Имаме 7 гласа „за“ и един „против“. Точката се отлага за следващото заседание на Надзорния съвет. Проф. Салчев има грижата да изпрати допълнителната информация до всички Вас.

Минаваме на следващата точка от дневния ред – Изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на НЗОК. Проф. Салчев, имате думата.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Уважаеми членове на Надзорния съвет, няколко промени предлагаме свързани с оперативната дейност на касата. Първата промяна е актуализация на функцията на длъжностното лице по защита на личните данни. Прецизират се законоустановените функции, извеждат се задачи и се възлагат отговорности касаещи Длъжностно лице по защита на личните данни. Досега навсякъде пишеше – съветва управителя и нищо друго не правеше и затова сега променяме какво точно да прави длъжностното лице по защита на личните данни.

Второто е, според изискванията за защита на информацията се създава нова длъжност Служител по мрежова и информационна сигурност, съгласно разпоредбата на чл. 3, ал. 2 от Наредбата за минималните изисквания за мрежова и информационна сигурност административният орган определя служител или административно звено, отговарящо за мрежовата и информационна сигурност. Във връзка с препоръките на ДАЕУ предлагаме тази промяна в Правилника. Няма да чета подробно нещата по Правилника, тъй като Вие сте ги получили.

Третото е в дирекция „Човешки ресурси и административно обслужване“ се внасят допълнения и доуточнения в сферата на дейности по архивиране и съхраняване на нотариалните актове на недвижимата собственост на НЗОК.

Четвъртото предложение е дирекция „Контрол, анализи и прогнози на дейността по задължителното здравно осигуряване“ с щатна численост 57 щатни бройки ще се преименува на дирекция „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване“ с щатна численост 51 щатни бройки. Целта е оптимизиране на процесите и дейностите в дирекцията, ще се намали общата ѝ численост със 6 щатни бройки, т.к. функциите относно анализа и оценката на здравната система се възлагат на дирекция „Методология на медицинските дейности и на денталните дейности“.

Досега тези две дирекции имаха почти дублиращи се функции в това направление и в тази дирекция остава само контрол и там остават да работят само контролорите. Аналитичната дейност отива в дирекция „Методология на медицинските дейности и на денталните дейности“, което всъщност е и точка пета.

Точка шеста дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни“, тук ще имаме голям проблем, защото трябва да се преименува в дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни и помощни средства“, тъй като с изменението на Закона за здравното осигуряване Националната здравноосигурителна каса започва да заплаща помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Тази нова функция изисква да се изготвят списъци на помощните средства, провеждане на процедури за определяне на стойността на заплащането на тези изделия. Като предложението за тази дирекция с оглед синхронизация на функциите на дирекцията във връзка с нормативните изисквания е да бъде увеличена нейната щатна бройка от 34 на 40, а именно с 6 щатни бройки. Всъщност тези щатни бройки са за сметка на дирекцията по контрол. Тези 6 щатни бройки няма да ни стигнат да се справим. Аз предварително заявявам на Надзорния съвет, че с 6 щатни бройки няма да можем да извършваме това, което се извършва от няколко хиляди човека в Агенцията за социално подпомагане. Но така е записано в Закона, така ще го прилагаме.

Глава седма – Експертизи. Целта на предложените промени е именно регламентиране на задълженията, това, което трябваше да Ви кажа, че тези документи, точката, която отложихме, едно от изискванията е да бъдат публикувани в „Държавен вестник“, защото ВАС е казал, че тези

изисквания и промените в тях трябва да се публикуват в „Държавен вестник“.

С предложения Правилник се въвеждат функционални промени в дирекциите с оглед повишаване ефективността на административните процеси, качеството на предоставяните административни услуги и включване на допълнителни дейности, съобразно функционалната им компетентност.

Предложеният Правилник няма да окаже пряко и/или косвено въздействие върху бюджета на НЗОК, както и на щатните бройки в касите. Повече е във функционалните задължения.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Имате думата, колеги, за въпроси, ако имате такива.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Проф. Салчев, не можах да разбера по закон ли ни е вменено да имаме 6 щатни бройки за новата дейност?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Просто намерихме допълнително 6 щатни бройки, реструктурирахме, за да ги изпратим в това направление. А иначе по Закон аз бих предложил, ако Надзорният съвет реши, със закона за бюджета да изискаме допълнително увеличение на щата на касата във връзка с това. Защото с 6 човека няма да можем да се справим категорично.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези помощни средства извън задължителното здравно осигуряване по каква линия ще се финансират?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Чрез трансфер от държавния бюджет. Само че ние ще бъдем администратори. В момента трансферът е следния: трансферът е към Министерство на здравеопазването, което ги трансферира към нас и ние ги трансферираме към АСП. Тъй като АСП в момента няма да прави това нещо, ще започнем ние да го правим с договорите с търговците, всички търгове и т.н.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Колко хора казахте, че с това се занимават в АСП?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не искам да коментирам това.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е, че като гледам какъв ще е обема, а той ще е доста голям, не знам дали изрично да не поискаме повече бройки. Дейността е доста по обем. Съгласен съм с предложените промени, но за тази дейност аз не знам, доста се учудвам, не мога да разбера защо на НЗОК се гледа на някаква институция, която може да покрие всички дейности в здравеопазването. За мен е нон сенс това, но след като Законът, законодателите са го решили, аз мисля, че с проекта за бюджет за следващата година трябва да искаме повече бройки и то е очевидно защо.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Трябва да изходим от хората, бройката, които досега са се занимавали с това, за да се мотивираме. Трябват хора, за да се върши качествено тази работа.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Може би да разделим нещата на две. Да гласуваме това предложение за промяна на Правилника, защото по закон за това отговаря проф. Салчев. Самият той да направи проучване, анализ колко хора биха му свършили работа и тогава да се внесе предложение за повече хора на база неговия анализ.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Одобрявам това решение на председателя. Мисля, че това е логично. Проф. Салчев да ни представи мотивиран анализ колко щатни бройки ще са необходими за администрирането на този процес.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Преминаваме към решението:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема предложения от управителя на НЗОК Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса.
2. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати за обнародване в „Държавен вестник“ одобрения по т. 1 Правилник.
3. Възлага на управителя на НЗОК да представи анализ за необходимия щатен персонал в структурата на НЗОК и финансови параметри за осигуряване на дейността свързана с помощните средства.

Който е съгласен с така предложеното решение, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Решението се приема.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ние със Закона за бюджета на касата ще предложим нашите виждания, след като представим анализа колко са необходимите бройки.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Колеги, с това изчерпахме дневния ред. Благодаря Ви за участието. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 15.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ

Изготвил:
Д. Беличева