



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 21 НОЕМВРИ 2016 ГОДИНА

Днес, 21 ноември 2016 г., в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

От ЦУ на НЗОК: д-р Глинка Комитов.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Бойко Атанасов, д-р Иван Кокалов,

Заседанието започна в 10.35 часа.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Моето предложение е да отпадне точка първа от проекта на дневен ред, защото, ако започнем да се занимаваме с нея няма да можем да разгледаме нищо друго.

Предложението по дневния ред преди да преминем към неговото гласуване точка първа да я оставим за петък, тогава да гледаме само

правилника. Ако кажете, че в петък можете да присъствате и в 10.30 в петък ще се занимаваме само с точка първа и след това да гласуваме останалата част от дневния ред. Правя формално предложение точка първа да бъде основна точка за заседанието в петък.

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: В петък няма да мога.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: И аз няма да мога.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Няма да има кворум в такъв случай.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тогава в четвъртък следобед? Остава за четвъртък следобед от 16.00 часа.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 24 ноември от 16.00 часа.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Останалата част от дневния ред без да я чета, всички я имате...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имам едно допълнение към дневния ред. Имаме едно неизпълнено решение от 21 юни 2016 г. То гласи – Възлага на управителя да сключи договор до 01.09.2016 г. за едно лекарство с фирма Екос Медика за едно дете, където те предоставят безвъзмездно цялата тази терапия. Което, обаче до сега не е факт и детето до сега над десет пъти прокървява. Искам да се включи като решение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имаме решение по-скоро да бъдем информирани какво се случва по решението?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Решението е от 21 юни, в което се казва – Възлага на управителя на НЗОК да сключи договор с фирма Екос Медика ООД, упълномощен представител на Бакстер, Австрия, за следното:

С цел да се осигури лечението на пациенти с инхибиторна хемофилия, клинично решени за провеждане на терапия на имунон толеранс (ИИТ), притежателят на разрешението за употреба/неговият

упълномощен представител ще осигури безплатно лекарствен продукт с INN Coagulation factor VIII (Octocog alfa) - Advate 500 IU power for solution for infusion в количества, необходими за лечението на пациенти съгласно, протоколи за лечение, издадени от Специализираните комисии в лечебните заведения до 01.09.2016.

Има и съгласуван договор от юристите на касата с тази фирма. И затова искам...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Къде е съгласувания договор? Защото, ако не е съгласуван няма как да стигне до мен. Имай предвид, че над юристите има човек, който се занимава с лекарствата. Ако той не го е съгласувал аз няма как да го пусна.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това тук е текста. Аз нямам съгласуван договор. Те твърдят, че има такъв договор съгласуван от юристите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Думите отлитат, написаното остава.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Но така или иначе е имало срок, който за сега не е изпълнен.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не е изпълнен, защото има някаква причина.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: За точка разни. Ако има готовност днес да ни информират, ако не – в четвъртък.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За четвъртък.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Гласуваме дневния ред с отлагането на точка първа и преместването и за четвъртък в 16.00 часа. Който е съгласен, моля да гласува. Въздържали се? Против? Няма. Приема се единодушно.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Стартиране на провеждане на процедура по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицински изделия и съставяне на „Списък с медицински изделия, които се заплащат от НЗОК“.
2. Информация във връзка с изпълнение на т. 6 от решение № РД-НС-04-87/27.07.2016 г. за осъществения контрол на изпълнители на болнична медицинска помощ през месец септември 2016 г.
3. Заплащане лечението на осем броя пациенти с диагноза „Миелофиброза“ с лекарствен продукт JAKAVI.
4. Процесуално представителство и защита на Надзорния съвет на НЗОК във връзка с постъпили жалби и образувани дела.
5. Постъпило писмо от Байер България ЕООД с вх. № НС-09-00-17/04.11.2016 г.
6. Постъпило писмо от проф. Асен Гудев, Национален консултант по кардиология с вх. № НС-12-00-51/21.10.2016 г.
7. Писмо с вх. № 20-28-190/07.09.2016 г. от директора на РЗОК – Ямбол.
8. Искане от началника на ВМА за включване на полк. доц. д-р Любомир Митев като изпълнител – специалист по „Генетика“ по амбулаторни процедури № 5 и № 27.
9. Разни.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: По точка първа кой ще докладва?

ГАНКА АВРАМОВА: Първа точка е Стартиране на провеждане на процедура по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща

медицински изделия и съставяне на „Списък с медицински изделия, които се заплащат от НЗОК“, в изпълнение на глава трета от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат. Във връзка с влезли от 2014 г. в сила два нормативни акта, уреждащи условията, реда и начина за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицински изделия, както и в изпълнение на задължението на НЗОК ежегодно да съставя списъци с медицински изделия по групи, сме представили материали към тази точка, като в Наредбата по чл. 30а процедурата се разделя на два основни етапа. Първо, определяне на групите медицински изделия, като номенклатура. Това, което сега стартираме. И определяне на втория етап стойността, до който НЗОК ще заплаща медицинските изделия.

Наредба № 10 разписва формата на списъците, в които са включени конкретни медицински изделия и определената стойност, в съответствие с резултатите от проведената процедура.

Списъците влизат в сила от 01 април на съответната календарна година, т.е. всяко първо тримесечие на бюджетната година НЗОК заплаща конкретни медицински изделия по стойности, утвърдени през предходната календарна година. Първо плащане по нов списък се извършва до 30 май на съответната текуща календарна година.

Процедурата е многоетапна, като е подробно разписана в Наредбата по чл. 30а, като законодателят е предвидил определянето на стойността, до която НЗОК ще заплаща медицинските изделия, да се извършва на база постъпилите ценови предложения след обнародване на Закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година и след приключване на преговорите за НРД за медицински дейности за съответната година.

Болничните лечебни заведения имат право да договарят по реда на ЗОП конкретните цени и условия за доставка на медицински изделия съгласно чл. 33 от Наредба по чл. 30а, като разликата между договорената от тях цена и стойността, до която НЗОК ги заплаща се доплаща от здравноосигурените лица.

Надзорният съвет на НЗОК следва да определи външен експерт с юридическо или икономическо образование, който следва да бъде включен в състава на комисия по провеждане на процедурата за определяне на стойността, до която НЗОК ще заплаща медицинските изделия, съгласно чл. 22, ал. 3 от Наредбата по чл. 30а.

На основание чл. 6, ал. 4 от „Правила за работа на Комисията по разглеждане на предложения за включване на нови медицински дейности и групи медицински изделия за заплащане от НЗОК“ Комисията е изготвила Протокол с отразени всички постъпили предложения за групите медицински изделия, които НЗОК да заплаща в извънболничната и болнична медицинска помощ, извън стойността на клиничните пътеки след 01 април 2017 г.

Съгласно разпоредбата на чл. 21 от Наредба по чл. 30а Надзорният съвет на НЗОК следва да се произнесе с решение в срок до 20 ноември на съответната календарна година.

Към материалите сме представили протокол, проект на спецификация, която съдържа Раздел А – медицински изделия за извънболнична помощ и Раздел Б – за болнична медицинска помощ, проект на Покана към производителите или търговците на едро с медицински изделия и/или техните упълномощени представители, за участие в процедурата по определяне на стойността на медицинските изделия, предназначени за заболявания, включени в списъка по наредбата по чл. 45, ал.3 ЗЗО, и на медицинските изделия, които се заплащат в условията на

болнична медицинска помощ, извън стойността на клиничните пътеки и проект на решение на Надзорния съвет на НЗОК.

В спецификацията по раздел А са отразени предложенията, които са постъпили и които в момента ви ги представяме на вашето внимание, за да се утвърдят от Надзорния съвет. Те ще бъдат приложение към решението на Надзорния съвет.

Всички имате материалите, ако имате въпроси...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Кажете накратко само за новите неща.

ГАНКА АВРАМОВА: В Раздел А за медицинските изделия за извънболнична медицинска помощ първата позиция, която виждате с точка 1.1. това са тест ленти за измерване на кръвна захар. Направили сме разбивка на така наречените две подгрупи. Това са тест-ленти, приложими за апарати за измерване на кръвна захар чрез капилярна кръв и второто е - тест-ленти, приложими за апарати за измерване на кръвна захар чрез капилярна и венозна кръв.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това ново ли е? Само новите неща.

ГАНКА АВРАМОВА: Второто е ново. В забележка са изнесени групите лица, за които ще се осигуряват тест-лентите в двата варианта.

В 1.2. новото са сензори. Пет броя месечно по медицински критерии и указания.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: 4.1. е нова група. Това са медицински изделия, чрез които в организма се вкарва имуноглобулин. То се прилага при пациенти, които са с имунодефицит. Това изделие действително може да се използва в извънболничната помощ. Това са едни сетове с игли, подкожно се прави. Това спестява грижа от една страна на пациентите и второто е, че не се налага на пациентите да влизат в болница за извършването на такава манипулация.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моят въпрос е дали приемаме предложението на управителя това медицинско изделие да се включи в списъка?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Предложението е за приемане.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако искате всяко ново да го гласуваме поотделно?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Би било добре.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Информираха ме, че има някакъв проблем за някаква инфузионна помпа. При химиотерапия лица, на които се прилагало има разместване на редовете между помпата и консуматива. Консумативът е на друга фирма, която изобщо не внася помпи. Може ли да ми покажете къде е тук тази помпа? Това е като за помпата при диабет, само че се прилага за онкология.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е в част Б за болнична помощ.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имаме направени две предложения, едното касае диабета, а другото е което касае субкутанна инфузия на имуноглобулини. Това е за раздел А. Има ли други въпроси или да минем към гласуване? 1.2. и 4.1. Който е „за“, моля да гласува.

Позиция 1.2. - Медицински изделия за пациенти с инсулинова помпа.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Позиция 4.1. - Медицински изделия за субкутанна инфузия на имуноглобулини

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

ГАНКА АВРАМОВА: В раздел Б новото е в 3.3. - Съдови заплатки, позиция 3 - Заплатки от биологичен материал.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Понеже искането беше да гласуваме за всяко нещо по отделно, затова запознайте хората без медицинско образование със заплатките.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Това са импланти, които са подходящи при рискови пациенти, при пациенти, за които има риск за инфекции в случаите на реоперация в същия този сегмент, в който е направена първоначалната операция, както и при имунокомпрометирани състояния на пациенти. Очаквания брой случаи според националните консултанти е не повече от 100 през годината. Предлагаме го на Надзорния съвет това да се приеме, защото това са много тежки усложнения. Става въпрос, че това са много тежки състояния при съдови операции.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тук има опасност от възникване на инфекции. Въпроси има ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: Има ли горна граница? Какво се случва след стоте? Очаквате ли за следващата фискална година те да бъдат 101?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Има една особеност по отношение на медицинските изделия, които касаят болничната помощ. Тъй като обемите са в пряка зависимост от Националните рамкови договори. Тогава се определят както обемите, така и точно по кои клинични пътеки и т.н. Затова казвам, че ние работим специално за болничната помощ по едни усреднени данни, които са практически допустими. Вие ме питате, ако станат 101 дали ще се плати. Отговорът е да, ще се плати. Освен, ако няма обем, който казва, че няма да платим над. Така се процедира и никой на

този етап не би могъл да каже нещо друго. В случая нямаме предложение от страна на производител или вносител. Това предложение е от националния консултант по съдова хирургия. Бих искала да кажа още една особеност, която е записана в началото на докладната, че в момента тази процедура е многоетапна. Има два основни етапа. Единият етап е номенклатурата, която в момента се разглежда, а вторият етап е към края на февруари, когато се определят и конкретните стойности, които касата би заплащала. Т.е. тогава вече имаме със сигурност приет Закон за бюджета и имаме Национален рамков договор или съответно решение, което го допълва. В случая ние говорим за номенклатура, а по отношение на това какво ще заплаща касата то е според разчетите, които ще имаме. Надзорният съвет в края на февруари ще има възможност да прецени в зависимост от това кои позиции са представили съответните...

БОЯН БОЙЧЕВ: Мога да прекъсна вашето изказване. Нямам нужда от повече информация.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Гласуваме по 3.3. добавянето на Заплатки от биологичен материал. Който е за, моля да гласува. Шест „за“. Против и въздържали се няма.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Позиция 4.2.2. стент точка 4 - Вена кава филтър. Това се използва за профилактика на белодробната емболия при високорискови пациенти. Имаме към момента действаща клинична процедура, т.е. няма да има необходимост от някакви промени. До сега не

сме го заплащали. Очакваният брой пациенти е около 50 в тази категория. И съответно няма какво повече да кажа за това. Хубавото е, че тука имаме, д-р Пенков, малко ми е неудобно да говоря за белодробни състояния, той може би по-добре да каже...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Смъртността е голяма.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Поне се гарантира един траен ефект за лечението.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Изключително важно средство особено при ескалиращи инфаркти на белия дроб. Представете си, че това е един чадър, в който се задържат всички тромби.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз приемам тези предложения, но хубаво би било да има още една таблица за единична стойност.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: То го има в протокола. Който е съгласен с предложението за Вена кавър филтър по точка 4.2.2. точка 4, моля да гласува. По тази точка гласуваме 7 „за“.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Имаме една редакция на страница 4. Това е преместване. До сега сме го плащали. Имаше дублаж в две групи фигурираше и сега остава в една. Тук е редакционна корекцията. Не е ново.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с корекцията, моля да гласува. 7 „за“.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГАНКА АВРАМОВА: 18 група. Всички други са в досега действащия списък и това са новите. Импланти за невростимулация. Сакрална невромодулационна система за лечение на свръхактивен пикочен мехур, уринарна ретенция и фекална инконтиненция. Така се казва изделието. Така наречените сетове за лечение на свръхактивен пикочен мехур, уринарна ретенция и фекална инконтиненция.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Тук говорим за едно много голямо страдание така да се каже, което някъде е лечимо, някъде не, но в случая говорим за една хирургична интервенция, която според националния консултант при много сериозна селекция, тъй като много голяма част от случаите това или е нелечимо, или е състояние, което може да премине. Като говорим за пациенти с инконтиненция на урината само за информация ви давам, че касата по принцип заплаща лекарства, около 9 000 човека се лекуват, но тези, които са показани за медикаментозна терапия, където има ефект. Тук, за тази хирургия, която е сложна ситуация, но която със сигурност, ако подлежи на хирургична интервенция води до трайно излекуване и спиране на всякакви проблеми от тук нататък за човека. Тъй като това е нещо ново националният консултант счита, че такива хора, понеже няма голяма практика към момента, 10 човека в рамките на годината могат да се оперират.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тук става въпрос за обратното. Тук става въпрос за ретенция на урината и за фекална инконтиненция.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е „за“, моля да гласува след направените разяснения. 18.1. Против? Въздържали се? Няма. 6 „за“.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Пламен Таушанов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: 19.1.

ГАНКА АВРАМОВА: Медицински изделия прилагани при онкологични терапии. Тук са три изделия - Инфузионна система за еднократна употреба (филтър, анти-сифон вентил, силиконов изпомпващ сегмент, неусукващ се удължител, ролкова стоп скоба, защитна капачка). Това, което като условие сме записали е, че НЗОК заплаща при необходимост от венозни инфузии, прилагани при пациенти, диагностицирани с онкологични заболявания с МКБ С00 – С97. Тук това, което сме предложили е за извършване на дейностите само по амбулаторна процедура б.

ТОМА ТОМОВ: Предлагам да се добави и клинична пътека 240.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: И амбулаторна процедура б.

ТОМА ТОМОВ: Тук не пише нищо. Тук е общо.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Затова питам как да бъде формулирано.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Самите кодове ограничават. С са злокачествени.

ТОМА ТОМОВ: Кодовете са валидни и за двете. Къде е детайлизирано?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Има предложение да се допише по тези АПр б и КП 240.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Предлагам текста за 19.1. че НЗОК заплаща при необходимост от продължителна венозна химиотерапия, прилагана при активно лечение на пациенти по КП № 240 и АПр № 6, диагностицирани с онкологични заболявания по МКБ С 00 – С 97; при лечението на болката при палиативно болни.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Палиативните болници лекуват по друга пътека. По този начин ограничаваме и тези пациенти, които се лекуват по КП 240. Защо ги ограничаваме? Аз това казвам.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това е текста, който предлагам. Това предложение го дава Хасърджиев. Вие го помислете дали има резон, кое е необходимо.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той представлява пациентите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Точно така и аз го представлявам.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с предложението на г-н Таушанов, моля да гласува. 7 „за“.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Продължаваме с 19.2.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е Затворена система CSTHD при приложение на цитотоксични лекарствени продукти. Тук в забележката е записано - НЗОК заплаща при необходимост от прилагане на специфицирани лекарствени продукти след влизане в сила на промяна на Наредба № 28 от 2008 г. за устройството, реда и организацията на работа на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти. Това представлява

медицински консуматив, с който се дозират онкологичните препарати в болнични условия. Това, което са ни дали консултантите и специалистите е във връзка с въвеждането на такава нова технология, каквато е тази затворена система за приложение на цитотоксични медикаменти. Има две основни цели. Фармакоикономически резултат, при който се оптимизират и се редуцират разходите на медикаменти и свързаните с това разходи по бюджета с около 20 – 25 % и от друга страна здравно-профилактичния ефект, който се постига при минимизиране на контактите с цитотоксици на персонала, пациентите и техните близки по време на използване на препаратите, които са най-скъпоструващите препарати в онкологията.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: По 19.2. - Затворена система CSTHD при приложение на цитотоксични лекарствени продукти не знам дали чухте има две причини поради които се предлага. Едната е намаляване на разхода с 20 до 25 % при скъпоструващите и цитотоксични лекарствени продукти в онкологията и намаляване на риска за пациентите и работещите в системата. Въпроси по 19.2.? Няма. Който е „за“, моля да гласува. 7 „за.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: 19.3 е последното.

ГАНКА АВРАМОВА: Еластомерна инфузионна помпа. НЗОК заплаща при необходимост от прилагане на дълги инфузии с 5-флуороурацил при палиативно болни.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това касае малък обем пациенти.

ТОМА ТОМОВ: Това за пръв път ли е?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Да.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: За колко време се използва?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Тя е еднократна. Използва се за около 1000 терминално болни.

ТОМА ТОМОВ: А как това се отразява на бюджета?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: В момента те не са провели още преговорите и ние още не знаем.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е само първоначално предложение.

ТОМА ТОМОВ: Как това ще се отрази все пак върху бюджета? Каква е ползата от това, което предлагат?

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Персонално, еднократно и струва 500 лева. Докато една такава помпа за многократна употреба струва повече, но се прилага многократно. По-евтина е от тази за многократно, но пък е за еднократно приложение. Аз, ако съм директор на болница ще си купя за многократна употреба.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Какво е предложението при тази ситуация?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Кой го предлага?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Проф. Атанас Темелков.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И как го мотивира?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Че е прекрасно.

ТОМА ТОМОВ: Ако е за домашна употреба ок. Но за болнична употреба...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е „за“ предложението да се включи Еластомерна инфузионна помпа, моля да гласува.

ЗА – няма.

ПРОТИВ – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Гласуваме списъка с приетите промени и гласувани до момента. Който е съгласен, моля да гласува. 7 „за“.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Вижте и самото предложение за решение. Ако имате някакви предложения за промяна в текстовете, за да можем да гласуваме и самото решение.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние ще приложим като неразделна част и самата спецификация, която гласувахте.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Само да поясня във връзка с трета точка. Наредбата категорично изисква да бъде посочен външен експерт, който се посочва от Надзорния съвет. Досегашната ни практика е да бъде предложен юрист от Изпълнителната агенция по лекарствата, тъй като те са най-добрите специалисти. Аз съм го посочила, но ние не казваме кой е, а искаме изпълнителният директор на ИАЛ да ни го предложи. Обяснявам защо има такава точка.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защо трябва да бъде юрист?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Защото така пише в Наредбата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Според мен би следвало да има някакъв специалист, който разбира от преговори.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Няма преговори в тази процедура.

ТОМА ТОМОВ: Работната група е от касата и просто се включва и един юрист от ИАЛ. Юрист от ИАЛ участва в тези преговори, които касата ги прави всяка година. Ако въпросът ви е да видим хората от касата и да видим техния капацитет какъв е, разбирам.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с предложения текст на решението, моля да гласува. 7 „за“.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава спецификация, която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждане на процедурата по определяне на стойността, до която се заплащат медицинските изделия.
3. Определя за външен експерт по смисъла на чл. 22, ал. 5 от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (обн. ДВ, бр. 104/2011 г., посл. изм. и доп. бр. 35 от 15.05.2015 г.) лице с юридическо образование, посочено от изпълнителния директор на Изпълнителната агенция по лекарствата.

Неразделна част от настоящото решение е Спецификация по чл. 21 от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (обн. ДВ, бр. 104/2011 г.).

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Втора точка от дневния ред - Информация във връзка с изпълнение на т. 6 от решение № РД-НС-04-87/27.07.2016 г. за осъществения контрол на изпълнители на болнична медицинска помощ през месец септември 2016 г.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, във връзка с решение на Надзорния съвет докладваме ежемесечен отчет на заседанията на Надзорния съвет. Ние сме представили отчета. Аз искам да се спра на някои от най-важните неща. През месец септември 2016 г. служители от дирекция „Болнична медицинска помощ“ извършиха 8 броя проверки по заповеди на управителя на НЗОК в 14 лечебни заведения за болнична помощ на територията на 6 РЗОК. Санкциите, които са предложени в резултат на тези проверки са в размер на 30 500 лева и предложение за възстановяване на неправомерно получени суми 99 418 лева. Предварително искам да кажа, че месец септември беше един „слаб“ месец, тъй като работните дни бяха 18, включително имаше две седмици с по три работни дни. Беше изключително трудно, но предварително искам да кажа, ние разбира се ще предложим отчета за м. октомври. Месец октомври беше един изключително добър за контролната дейност месец, включително с три предложения за прекратяване на договор, с кръстосани проверки на територията на 15 районни здравноосигурителни каси и с провеждането на 10 самостоятелни внезапни проверки на територията на София. Искаме и в Пловдив, но поради определени технически причини, може би това ще го оставим за следващата седмица. Нарушенията, които сме установили като структура те не се различават от досега представените установени нарушения. Общо взето това са неспазване на индикациите за хоспитализация, разбира се за

установяване и възстановяване на неправомерно получени суми много помагат и промените, които бяха направени в Наредбата за достъпа, че лекарите от извънболнична помощ хоспитализират само когато лечебната цел не е достигната в условията на извънболничната помощ. Включително и в решението има подобен текст и това много помага. И в съда вече много трудна падат. В случая нормативната уредба създава една много благоприятна правна среда да „печелим“ дела. Най-важна е превантивната функция на контрола. Това за всички е ясно. Другото, което не се спазва са критериите за дехоспитализация. Това е един много важен момент, тъй като поголовно се изписват пациенти без да са завършени някои етапи и моменти от диагностично-лечебния алгоритъм, но понякога пациентите се изписват неизлекувани. Разбира се, не можем да очакваме пациента винаги да е с подобрение, може да е и с влошаване, но поне някои важни моменти посочени в алгоритъма, зад а гарантираме качеството би следвало да бъдат изпълнено, на което в бъдеще ще държим. Натъкнахме се на много интересен феномен, ние дадохме предложение в тази посока, много интересно е. В лечебните заведения за химиотерапия пристигат по заявка някакви лекарства за химиотерапия. По договора, обаче сключен между лечебното заведение и фирмата дистрибутор съществува една клауза, че остатъчният срок на годност да бъде не по-малко от 70 %. Ако е по-малък от 70 % дистрибуторът плаща неустойки. Видяхме на много места два случая. Лекарствата са в по-нисък срок на годност от договорения. Той може да е 70, 60, 50. В единия случай лечебното заведение не си търси неустойките, а в другия случай си ги търси, получава ги, но пък в РЗОК се отчита на пълна цена. Това не е незаконно. Ние сме дали съответно предложение за следващия Национален рамков договор задължително, даже по решение на Надзорния съвет да се определи примерно 70 % или 60 срок на годност, под който вече ще е на друга цена. Това е предложение, което го установихме в

резултат на тази контролна дейност и то между другото беше потвърдено и при кръстосаните проверки, което е много хубаво.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И още един момент има.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Те са много.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Те са четири, пет. Ти каза само един.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Като предложения, да. Хубаво е да се въведе, но това е въпрос на обсъждане, книжка на онкологично болния, като рецептурна книжка на хронично болния, за да може някъде да се регистрира този документ. Тази книжка на онкологично болния не трябва дори да има друг формат от рецептурната книжка. Може на ръка да се напише, че е на онкологично болния или за онкологични средства. Аз се впуснах в предложения, извинявайте. Другото, което предлагаме, ако има техническа възможност на онкологичните по-скъпоструващи медикаменти, не на евтините, да се слага двоен стикер. Както едно време имаше практика по едни други причини да се слага двоен стикер, за да може това лекарство да се контролира. Защото сега какво се оказва. Има примерно 100 единици медикамент в една партида. Само че конкретната опаковка ти не знаеш как се движи, защото със същия номер. Това е категорично. В аптечните складове завеждат, няма там кой да им разпореда нещо друго, то не е незаконно, те си завеждат съответната партида под един складов номер, но не завеждат разбира се всяка една отделна опаковка с някакъв различен идентификационен номер, който да различава едната от другата и да се знае какво е движението. Така че даже ние си коментирахме чисто технически, аз не съм много навътре в тези неща, има баркодове, които и с телефон могат да се идентифицират. По отношение на химиотерапията аз искам да кажа, че между другото това решение, което беше прието за затворената система наистина ще даде резултат, защото аз съм запознат с тази система. Един флакон може да се използва при повече от един пациент, което

означава вече икономия на този медикамент. Или един флакон може да се използва на един и същи пациент, но във времето вече до 28 дни. Две седмици да бъде пак е добре.

ТОМА ТОМОВ: Нали това е идеята.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тук искам да кажа, че имахме разговори с министерство на финансите, но, ако някой има волята да го въведе ще го въвежда някой друг, категорично становище на министерство на финансите, тези, които се занимават със стикерите, за които ти говориш е, че това може да бъде произведено. Трябваше да проведем разговори с печатницата на БНБ, които могат да ги произведат. Въпросът е кой ги лепи. Според мен най-доброто място за поставяне на тези кодове е в аптеката на лечебното заведение и съответно един от тези стикери да остава в историята на заболяването на пациента, а другия да остава в аптеката. Другото, което направи впечатление от прегледа на някои данни на касата за лекарства беше, че някои лечебни заведения, които се занимават с онкология фактурират към касата заплащане на стойност, която е по Позитивен лекарствен списък, а не стойност, която имат по фактура на доставчик. А стойността по фактура на доставчик е по-ниска от тази, която е в Позитивния лекарствен списък, в резултат на което касата плаща повече, отколкото струва лекарството на съответното лечебно заведение. И в тази връзка може би трябва да бъде въведен механизъм, с който при попълването на спецификацията и при отчитането на онкологичните лекарства към касата да се прилага и фактурата за доставка, за да се знае на каква цена е доставено.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Даже и по електронен път да става това, машината да го отсича, ако фактурираната цена е над пределната.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Такъв текст е необходим и аз мисля да го включим в следващия Национален рамков договор, ако няма такъв – в Решението.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: В констатациите от проверките има две неща, които на мен ми направиха впечатление. Едното беше, че пациентите се изписват с онкологични заболявания без да се насочват към онкокомитети.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Което е недопустимо.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: И другото е с пътеките в транспортна болница. Пациентите им се отчитат като пневмонии, а пък на рентгена се вижда, че нямат никакви промени.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: На всички пише, че са изследвани, но на всички пише, че са изтеглени 75 мл. кръв.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Решението е, че го приемаме за сведение?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Имам един въпрос. Има ли повторемост на едни и същи нарушения?

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Има.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Какво правим по отношение на това?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Каквото е записано в НРД. При повторно нарушение или последващо. Санкцията там е определена. Тези санкции не са никакви. За мен основната санкция е прекратяване на договора.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Проблемът е където има подобна повторемост на нарушенията и примерно изпълнителят на болнична помощ е един и предоставя на населението само той тази услуга. Говоря за

общинските болници, не за големите болници. Ако му прекратиш договора за нещо сериозно...

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Без санкции контролът си губи малко или много смисъла.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Приемаме доклада за сведение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И приемате направените предложения за Националния рамков договор.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да формулираме още нещо. Тези предложения, които са, да бъдат формулирани допълнително и да ги разгледаме на следващо заседание. Защото вие сега казвате някаква идея, той казва някаква идея, но нека това да се прегледа и до края на годината да го...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да се изготви доклад с предложения, който да се използва при воденето на преговори за Национален рамков договор.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Специално това, което ти казваш за онкокомисиите е абсолютно адекватно. Един път отива пациента в онкокомитет и после не се явява, пък този го оперира, друг химиотерапия му прави и там да се стигне онкокомитета да определи какво е лечението с химиотерапия, а не да отиде до доктор Х, който да си гледа в тавана и да каже – ето това е лечението. Както и да се поема отговорност за този човек при стадирането.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с решението, че докладът се приема за сведение, а предложенията да бъдат предоставени в писмен вид и да бъдат разгледани на следващо заседание, като се ползват при договарянето на следващото НРД. Който е съгласен моля да гласува. 6 „за“.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка трета - Заплащане лечението на осем броя пациенти с диагноза „Миелофиброза“ с лекарствен продукт JAKAVI.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Колко са болните на това лечение?

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: До края на септември са лекувани 34 пациента, от които 5 приключват шестмесечния курс, но имаме молби само за трима, които предлагаме за одобрение за нови шест месеца на това заседание. Плюс това имаме двама одобрени, които са отложени от предишно заседание и двама нови болни. Така че общо последно ще се лекуват 37 броя от първи октомври.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това не кореспондира с това, което е написано. Към момента има 29, а вие казвате друго.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Те са 34, от които 5 са за втори курс. Съответно изваждаме и стават 29.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То трябва да е ясно написано, защото така не е ясно. Нищо не пише за никакво изваждане.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Без тези, които са за втори курс за 29. Иначе са 34 пациента до 30 септември. И към тези 29 започваме да наслагваме. Трима са за втори курс. 32 стават. Двама отложени – 34. И трима нови за първи път – 37. Така че от 1 октомври ще станат 37 пациенти.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Т.е. тези 8 са част от тези 29?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Те са нови. Те са напълно нови, защото в тези 8 има трима за втори и пет са за първи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Къде е предложението за решение?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Трима са за втори шестмесечен курс и пет са за първи шестмесечен курс. Въпроси по тази точка от дневния ред имате ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам следния въпрос. Навсякъде се цитира наименованието на медикамента с 5 мг. Защо точно 5, а не 15 или 20?

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Защото в Позитивния лекарствен списък само тази форма е включена.

БОЯН БОЙЧЕВ: Добре. От медицинска гледна точка това ли е правилната дозировка от 5 мг?

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: От медицинска гледна точка, може да е по-целесъобразно да е с по-висока доза 10, но я нямаме тази разфасовка в България. Така че ние работим с това, което има в Позитивния лекарствен списък.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В Позитивния лекарствен списък е влязла само 5 мг опаковка.

БОЯН БОЙЧЕВ: Какво трябва да направим, за да имаме по-големия грамаж?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това не зависи от нас.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защо да не зависи от нас? Нали водим преговори с производителите на лекарства?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да се регистрира в ИАЛ другата опаковка, после да кандидатства в ПЛС и после да дойде тука.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Средно са по три и нещо таблетки. По-голямата част са с по 4 таблетки. Но няма друга разфасовка.

БОЯН БОЙЧЕВ: Разликата в цената на 5 мг и 20 мг е по-малко от 20 %. Спестяването ще бъде значително и не е в интерес на производителя да предлага по-голяма опаковка. Но ние сигурно имаме инструменти, за да мотивираме да се регистрира и по-голямата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Процедурата е такава, а мотивацията е друго нещо.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може ли в този случай да се опитаме да формулираме едно решение, с което да възложим на управителя да проведе преговори с производителя така, че да предложи оптимална разфасовка.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не съм в началото на процедурата. Трябва ИАЛ да поиска от тях да регистрират в Изпълнителна агенция по лекарствата новата опаковка. От там нататък, ако имат две можем да преговаряме за коя от двете. Не е възможно това, което предлагаш.

БОЯН БОЙЧЕВ: Но това означава, че ние сме зложници на решението на друг.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нищо не пречи да се предложи да се проведат разговори, да се напише едно писмо. Това предлагам. Понеже процедурата е дълга дано да може да се случи.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Виждате решението. В това решение да се допълни нов абзац преди списъка на пациентите, над приложение 1 – възлага на управителя на НЗОК да предложи на Изпълнителна агенция по лекарствата да се проведат разговори за доставката на по-голяма разфасовка.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: По-добре да се формулира по-голяма доза необходима за ежедневна употреба.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с това решение, моля да гласува. 7 „за“.

По точка три от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема да се заплати лечението за срок до 6 месеца с лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB) на предложените от Комисията по Заповед № РД-18-68/18.05.2016 г. 8 (осем) броя пациенти, които отговарят на медицинските критерии и утвърдените изисквания.
2. Възлага на управителя на НЗОК да предложи на Изпълнителната агенция по лекарствата да се проведат разговори с фирмата доставчик за включването на опаковки с по-висока дозировка на лекарствения продукт JAKAVI в приложение 2 на Позитивния лекарствен списък.

Приложение №1: списък на пациентите, неразделна част от настоящото решение.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка четири - Процесуално представителство и защита на Надзорния съвет на НЗОК във връзка с постъпили жалби и образувани дела.

Някой може ли да каже нещо по точка четири?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние предлагаме да е адвокат Михайлов да представлява Надзорния съвет по това дело. Той е упълномощен вече от вас.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: До сега е водил дела. Какъв е резултата? Вие си го харесвате?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вие сте си го харесали с решение от 16 май 2016 г. от заседанието на Надзорния съвет.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имате ли предложение за някой друг?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз имам следното становище. Искам все пак да ни дадат информация кои дела същото лице е водило, какъв е резултата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За какъв период?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какъвто период си изберете, една година, две години.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Трябва да е три-четири години.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Минимум три години. Какъв е резултата, какви са делата, кои са делата, в какви фази са, защото сега така малко...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тези въпроси трябваше да са зададени още на 16 май.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нищо, сега ще го конкретизираме.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Касата колко плаща?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Той понеже е външен значи е процент от делото.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Някой знае ли какво е възнаграждението, защото тук има проект на решение, че възлагаме на управителя? Тук няма проект на договор.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Няма. И затова предлагам този въпрос да го отложим за разглеждане в четвъртък. След като ни дадат информация за същото лице. Става въпрос да имаме някаква информация. За три дена нищо няма да се промени.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Стига да я поискате ще я имате.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Искаме за четвъртък да имаме тази информация.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ти предлагаш точката да отпадне?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, за четвъртък да остане след като получим тази информация. Иначе е безсмислено ние да го приемем и после да ни дадете информация. Подвеждаме така управителя.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кажете каква информация ви трябва.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Казах вече. За три години същия Михайлов какви дела е водил, етапи, крайни решения, за да видим има положително.... Искам и договор.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Добре, това става точка втора за четвъртък, ако приемем предложението на г-н Таушанов. Който е „за“ неговото предложение, моля да гласува. Шест „за“ и един „против“.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – Димитър Евлогиев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следващата подточка в тази точка.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е за упълномощаване по дело, което е срещу приетите годишни стойности за болнична медицинска помощ.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тук и двете решения са за упълномощаване на служители от дирекция „Правни дейности“ в ЦУ на НЗОК.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За тях нямаме претенции. Моето лично мнение е, че това са ваши служители и както си ги изберете.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Едното е за „Тракия“, а другото?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Пак за „Тракия“, но по друго решение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По точка четири от дневния ред се взеха следните решения:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. За осъществяване на процесуалното представителство по посоченото дело да упълномощи гл. юрисконсулт Кристияна Пламенова Петрова – служител в дирекция „Правни дейности“ в ЦУ на НЗОК.
2. Председателят на надзорния съвет на НЗОК да подпише за служителя по т. 1 пълномощно за осъществяване на процесуално представителство до приключване на делото във всички съдебни инстанции.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. За осъществяване на процесуалното представителство по посоченото дело да упълномощи гл. юрисконсулт Нели Апостолова Димитрова – служител в дирекция „Правни дейности“ в ЦУ на НЗОК.
2. Председателят на надзорния съвет на НЗОК да подпише за служителя по т. 1 пълномощно за осъществяване на процесуално представителство до приключване на делото във всички съдебни инстанции

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Пета точка от дневния ред – Постъпило писмо от Байер България ЕООД с вх. № НС-09-00-17/04.11.2016 г.

Аз само да питам Надзорният съвет да се е срещал с фармацевтични фирми?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Не.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Предлагам да вземем решение, че Надзорният съвет не се среща с фармацевтични фирми. Има си ред, по който се работи и това е. Писмото е заявление - искане за лична среща по отношение на статут на лекарствен продукт, което бихме искали да обсъдим.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Писмото е от Екатерина Карпузова.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: В тази връзка имаме проект на решение на Надзорния съвет на НЗОК, с което потвърждаваме и поддържаме становището на управителя, което е изпратено до проф. Данчев и до НЦОЗА, в което се казва, че НЗОК смята, че лекарствения продукт не може да бъде прилаган в амбулаторни условия, включването на Eylea в приложение 1 на ПЛС. Някой нещо да каже по темата?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Този отказ за прилагането в амбулаторни условия не е ли бил реализиран в други продукти до сега, пак подобни?

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: По кратка характеристика Eylea е приложима само и единствено в стационарни условия и затова е в приложение 2 на ПЛС.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Защото се правят сложни изследвания за проследяване. А те не могат ли да се правят амбулаторно?

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Нашето становище е, че мястото на Eylea в болничната помощ.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Щом го пише в кратката характеристика на продукта ние каквото и да разсъждаваме, моето мнение е, че трябва да се спазва това, което пише в кратката характеристика на продукта.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А там пише изрично, че само в болнична?

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Да.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава защо ни обстрелва тази с тези си искания? Какво е основанието? Какво е правното основание за такова искане, ако го няма в кратката характеристика?

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Няма основание.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те са кандидатствали за приложение 2 преди, тъй като се е прилагало по клинична пътека в болничната помощ. Сега е амбулаторна процедура и те затова кандидатстват за приложение 1. Това е причината.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А реално сега като амбулаторна процедура ли се изпълнява?

ИРЕНА БЕНЕВА: Да, но не се плаща отделно лекарствения продукт. Той е в цената на амбулаторната процедура.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Така кажете, защото ние не можем да разберем за какво става въпрос. Предложението е да подкрепим предложението на касата, т.е. да си остане в болничната помощ.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Амбулаторната процедура се извършва в болница.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Има ли по проекта на решение някакви предложения?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не е ясен текста малко. Къде пише тук, че е по процедура? Аз искам това да изясним. Ние тук взимаме конкретно решение. Трябва в самото решение да е ясно какво гласуваме. Да кажем, че остава в приложение 2.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може да бъде включено в приложение 1, ако те достигнат цената на конкурентния продукт. При положение, че не желаят да си свалят цената до такива нива...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А водени ли са преговори?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не мога да кажа.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: След първия абзац да се добави едно изречение, в което се казва, че към момента лекарствения продукт е включен в приложение 2.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нека да е ясно.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с това решение, моля да гласува. 6 „за“.

По точка пет от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Във връзка с процедура за включване на лекарствения продукт Eylea solution for injection 40 mg/ml-100ml vial (glass) x 1 в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък по реда на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, по заявление от Байер България ЕООД, упълномощен представител на Bayer Pharma AG, притежател на разрешение за употреба на лекарствения продукт, до Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти:

Към момента лекарственият продукт е включен в приложение 2 на Позитивния лекарствен списък.

Потвърждава и поддържа становището на управителя на НЗОК, обективирано в писмо с изх. № 32-00-1537/27.10.2016г. до проф. д-р Николай Данчев, председател на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, изразено на основание чл.38, ал.6 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка шест.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е предложение на националните консултанти по кардиология. То е много старо, но не сте се събирали да го решавате. Пътеката е за диагностика и лечение на остър коронарен синдром, която е с фибринолитик. Това е клинична пътека № 27. Ако бъде завършена предсрочно да мине като амбулаторна процедура 99 и да бъде

заплатена на 100 %. Всички кардиологични случаи до сега, още когато правихме проекта на Национален рамков договор и съответно решението всички амбулаторни процедури се заплащат на 100 %, само тази не е. Не е само това мотива. Мотивът е, че това касае болни от определени райони, като например Смолян и Самоков, планински райони, където няма лечебно заведение за извършване на инвазивни процедури. Така че предлагам на вашето внимание да утвърдите заплащането на цената на амбулаторната процедура при предсрочно изпълнение на дейностите по клинична пътека да е на 100 %.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тук няма проект за решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Може и да няма, но това предлагам.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Трябва да е ясно за коя клинична пътека. Изпишете всичко да е точно.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това е хубаво да утвърждаваме заплащането на 100 %, само че това няма как да стане факт преди да променим Решението, което трябва да стои за обществено обсъждане, тъй че това не може да стане от 1 декември. Трябва да мине първо публичното обсъждане, после трябва да се гласува от Надзорния съвет промяната в Решението, после да се обнародва в „Държавен вестник“.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да си мине по цялата процедура.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Първа точка трябва да бъде приема по принцип заплащането да бъде еди как си и втора точка – възлага на управителя да предложи извършването на промяна, съгласно точка 1.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз бих помолил винаги да има и финансова обосновка. Всяко нещо, което се приема какво ще му е отражението. Трябва да знаем.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това на практика ще влезе в сила след публикуването му в „Държавен вестник“. Ние дата в решението не можем да запишем от кога ще влезе в сила.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Винаги трябва да имаме и оценка на бюджетното въздействие.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с това решение, моля да гласува. 6 „за“.

По точка шест от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема по принцип заплащането на цената на АПр № 99 „Предсрочно изпълнение на дейностите по клинична пътека“ при предсрочно завършване на КП № 27 „Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик“ да е 100 %.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предложи извършване на промяна с допълване на чл. 194, ал. 4 от Решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО с „ , КП 27“.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Следващата точка една колежка по анестезиология и интензивно лечение е починала е починала в Елхово и самата болница с подкрепата на директора на РЗОК Ямбол предлагат да се включат в графика двама специалисти на допълнителен трудов договор по

4 часа за извършване на тези дейности. Предложението е в решението да приемете това мое предложение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен, моля да гласува. Приема се. 6 „за“. Против и въздържаха се няма.

По точка седем от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема направеното от управителя на НЗОК предложение за „МБАЛ – Свети Иван Рилски“ ЕООД, гр. Елхово, по отношение на необходимите специалисти за изпълнението на клинични пътеки № 1, 4, 5, 160, 163 и 165 от обхвата на медицинската специалност „Акушерство и гинекология“, в частта за специалист по „Анестезиология и интензивно лечение“ на основен трудов договор, дейността да се осигури от двама такива лекари на допълнителен трудов договор на по четири часа. Директорът на РЗОК Ямбол изразява положително становище и подкрепя молбата на управителя на лечебното заведение.

2. Възлага на управителя на НЗОК чрез директора на РЗОК Ямбол по изключение в срок до 01.04.2017 г. „МБАЛ – Свети Иван Рилски“ ЕООД, гр. Елхово да продължи да оказва медицинска помощ по клинични пътеки № 1, 4, 5, 160, 163 и 165, с оглед необходимостта от осигуряване на безпрепятствен достъп и своевременност на населението до болнична помощ.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следваща точка - Искане от началника на ВМА за включване на полк. доц. д-р Любомир Митев като изпълнител – специалист по „Генетика“ по амбулаторни процедури № 5 и № 27.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да го приемем.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това няма какво да го мислим.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен, моля да гласува. 6 „за“.

По точка осем от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема направеното от управителя на НЗОК предложение по изключение да се разреши включване на полк. доц. д-р Любомир Митев в приложение № 1 на индивидуалния договор на ВМА с НЗОК за изпълнение на амбулаторни процедури като изпълнител – специалист по „Генетика“ по АПр № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания”, в частта й - клинична комисия по хематология и АПр № 27 „Специфични изследвания при хематологични заболявания”, в частта й - цитогенетичен анализ при деца и възрастни в клиничната хематология.
2. Възлага на управителя на НЗОК чрез директора на РЗОК София град по изключение да сключи допълнително споразумение към договора на ВМА с НЗОК за изпълнение на амбулаторни процедури за включване на полк. доц. д-р Любомир Митев в приложение № 1 като изпълнител – специалист по „Генетика“ по АПр №5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания” в частта й - клинична комисия по хематология и АПр № 27 „Специфични изследвания при хематологични заболявания”, в частта й - цитогенетичен анализ при деца и възрастни в клиничната хематология.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка девет – Разни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Първата точка от точка Разни е да ми възложите на експертно ниво да изготвя проект на Национален рамков договор и да предлагам на вашето внимание спорните моменти за взимане на решение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз имам предложение в решението.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: От преговорите на експертното ниво ще внасям за разглеждане само спорните моменти. След това вече започва процедурата по Закон, където вече Управителният съвет на лекарския съюз и Надзорният съвет на касата преговарят.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Мисълта ми е да се запише в тази точка 2 да се внасят новите и спорни моменти.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това решение не е свързано със Закона. Законът си остава и вие ще си започнете преговорите, както е записано по Закона. Съответните хора, определени с какво решение между Управителния съвет и Надзорния съвет.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това се прави всяка година.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да се запише нови и спорни моменти.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да го гласуваме. Уточнихме го. Нови и спорни моменти.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен, моля да гласува.

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: Имам предложение да отпадне точка втора. Ще дойде казус, в който експертната група ще заседава на експертно ниво, ще имат спорни моменти и тогава ще се окаже, че Надзора се меси в работата на оторизираните лица. Предлагам втора точка да отпадна или периодично да се докладва на Надзорния съвет за хода на преговорите.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм за втория вариант. Да информирате Надзорния съвет.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това, което казваш го разбирам, но накрая ще се получи така, че накрая всички нови моменти и всички спорни моменти ще ви ги дам тука и трябва на преговорите с лекарския съюз да ги решавате. По-добре е да ги решим заедно преди това.

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: Кои са новите моменти и кои са спорните? Не е ясно. Затова -управителят периодично докладва за хода на преговорите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз мисля, че тази редакция е добре. Той има ангажимент да ни казва кои са новостите и кои са спорните моменти.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз имам още едно предложение. Предложението ми е точка 2 да стане точка 3 и да има нова точка 2, което касае Управителния съвет на Български зъболекарски съюз – да анексираме техния Национален рамков договор.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За третата дейност.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Първите две дейности им остават до 1 април, но за третата дейност трябва да има анекс. Да сложим точка втора в решение като първата – възлага на управителя на НЗОК на експертно ниво да организира дейността на НЗОК за изготвяне на анекс към Национален рамков договор за денталните дейности за 2016 година.

Който е съгласен с текстовете, моля да гласува. 6 „за“.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК на експертно ниво да организира дейността на НЗОК в изготвянето на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2017 година съвместно с представители на Български лекарски съюз.
2. Възлага на управителя на НЗОК на експертно ниво да организира дейността на НЗОК в изготвянето на Договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за денталните дейности за 2016 г.
3. Възлага на управителя на НЗОК да внася за разглеждане информация за новите и спорни моменти в проекта на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2017 г.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Следващата точка е за прилагане на § 1 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.

ГАНКА АВРАМОВА: Предложения за прилагане на реда на §1 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г., във връзка с извършване на плащанията през м.ноември 2016 г. към аптеките и към изпълнителите на болнична медицинска помощ за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и

вътрешно-компенсирани промени по плащанията от трансфери от министерство на здравеопазването. В докладната записка на страница втора в таблицата има първо за лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната текущ отчет за изразходваните бюджетни средства за здравноосигурителните плащания към аптеки. От табличката се вижда, че стойността на 15дневката 01 – 15 октомври, подлежаща на заплащане до 18 ноември, което изтече като срок в петък, като падеж по договорите, заявената стойност от аптеките е 31 782 492 лева. Като недостигът на средствата на заплащането за отчетния период, т.е. тази сума, която са ни заявили е като недостиг на средства в размер на 24 773 590 лева. В тази връзка предлагаме на Надзорния съвет да използва заявения отчет прогнозни данни за преизпълнение на здравноосигурителните приходи, получени от НАП с писмо в размер на 89 936 800 лв., за да можем да освободим от тези средства 25 милиона, за плащането през ноември на аптеките с дата на падеж, който изтече на 18 ноември. И за лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които се заплащан извън цената на оказаните медицински услуги, на страница трета в таблица 2 по същия начин е представен разчета, от който става ясно, че на нас не ни достигат през месец ноември 25 325 141 за това плащане. В тази връзка предлагаме да се освободят от същите пари 25 500 000 за заплащане на лечебни заведения за болнична помощ. С това решение от общата сума преизпълнение на здравноосигурителните вноски и неданъчни приходи в размер на 89 936 800 лв. при прилагане на § 1 ще останат средства в размер на 39 436 800 лв., тъй като общият размер на средствата, който ви предлагаме за освобождаване е 50 500 000. Това е по първо римско.

По второ римско, тъй като периодично трябва да запознаваме Надзорния съвет с текущия отчет за изразходването на бюджетните

средства по плащанията от трансфери на министерство на здравеопазването, по реда на § 2 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. оставащите към 01.11.2016 г. средства по различни направления са показани в следващата таблица на страница 4. Тъй като и тук общият размер от 24 милиона към настоящия момент спрямо текущото изпълнение на този параграф получени трансфери от МЗ, във връзка с недостиг на бюджетни средства за плащане през ноември 2016 на дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания и интензивно лечение, предлагаме Надзорният съвет да одобри вътрешно-компенсирани промени по разпределението на средствата за извършване на плащанията от трансфера на МЗ.

В решението сме показали съответните точки на тези предложения и в табличен вид са показани средствата.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тук виждаме само едно решение за 50 500 000.

ГАНКА АВРАМОВА: Да, което обединява двете плащания – към аптеки и към болници.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Плащането към аптеки е 25 милиона и към болници е 25 500 000. И остават към 39 милиона.

ГАНКА АВРАМОВА: Остават 39 436 800 е стойността, която можем да ползваме за следващи решения.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: А в резерва колко остават?

ГАНКА АВРАМОВА: Милион сто осемдесет и пет хиляди..

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Т.е. приемаме четири решения, така ли да го разбирам?

ГАНКА АВРАМОВА: То е едно решение с четири точки.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може ли някой да ни каже към 20 ноември как вървят хоспитализациите в болниците спрямо подобен период от миналия месец, като бройка. Да сравним двата периода. Говоря откакто влезе в сила задължителната автентификация.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Първите двайсет дена на октомври към първите двайсет дена на ноември.

БОЯН БОЙЧЕВ: Госпожо Аврамова, вашата прогноза за евентуалния недостиг за лекарства и лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания?

ГАНКА АВРАМОВА: В предварителната прогноза, която сме ви я представили е в размер на около 54 милиона недостига в тези параграфи. Което означава, че трябва да се вземе решение за прехвърляне на плащанията за януари месец.

БОЯН БОЙЧЕВ: Говорим към 31 декември дължими средства. Имам предвид, че за месец декември има различни плащания и техния срок не е 31.12.2016 г.

ГАНКА АВРАМОВА: Прогнозата за необходимите средства по падежите по договорите с аптеките, които са до края на месец декември показват, че не достигат средства за два 15дневни периода да бъдат заплатени .

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: 60 милиона са цялото задължение на касата?

ГАНКА АВРАМОВА: Малко по-малко.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ние вземаме решение за разпределяне на 50 милиона от очаквани 89. Т.е. ние не знаем колко очакваме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имаме официално писмо от НАП.

ГАНКА АВРАМОВА: През месец декември очакваме окончателната прогноза от НАП и може да се допълни след това.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Той казва, че това е оценка за очакваното изпълнение на регистрираните от НАП приходи.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да видим проекта на решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имате го в материалите след таблиците.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: А очакваното изпълнение на бюджета го нямаме?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да. Предния път го дадохме.

ГАНКА АВРАМОВА: Имаме месечното разпределение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз питам колко накрая излиза дефицита?

ГАНКА АВРАМОВА: Тук няма да го видите, защото това е месечното разпределение, което ни трябва за освобождаване на средства по СЕБРА.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Последните три заседания Надзорният съвет е гласувал само пари за аптеки. Лекарствата са единственото нещо, в което имаме очакван дефицит?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Дайте проекта на решение, за да преминем към гласуване.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Получих отговор на въпроса, който зададох за броя хоспитализации. За месец октомври за 20 дни са били 178 240, а за 20 дни на ноември са 169 000.

ТОМА ТОМОВ: Каквото и да направим то играе своята роля когато е задължително, а не когато е препоръчително. Мисля, че е съвсем логично това, което казвам, защото когато е препоръчително има хиляди хипотези.

БОЯН БОЙЧЕВ: Искам в решението да се отбележи периода, както е записано в докладната.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да гласуваме вече, че времето напредна.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с така предложеното решение, моля да гласува. 7 „за“.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Средства в размер на 50 500 000 лв. от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски, съгласно информацията от Националната агенция по приходите, да се ползват като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната (за периода 01 – 15 октомври 2016 г.) и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги (за месец на дейност октомври 2016 г.), по ред както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2016 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	0
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	50 500 000
1.	Здравноосигурителни приходи	50 500 000
1.1.	Здравноосигурителни вноски	50 500 000
№ по ред	Увеличение	50 500 000
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	50 500 000
1.	РАЗХОДИ	50 500 000
1.1.	Текущи разходи	50 500 000
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	50 500 000
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	50 500 000
1.1.3.5.0.	в т.ч. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната	25 000 000
1.1.3.5.1.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	25 500 000

2. Приема вътрешно-компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК за 2016 година, както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2016 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	50 000
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3, за:	50 000
1.1.4.2.	Дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение	50 000
№ по ред	Намаление	50 000
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3, за:	50 000
1.1.4.3.	Дейности за здравнонеосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от 33	50 000

3. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2016 г., във връзка с т. 1 и т. 2 от настоящото решение.

4. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2016 г., съгласно настоящото решение.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГАНКА АВРАМОВА: Следващата точка е представяне на информация за прогнозното изпълнение до 31.12.2016 г. на средствата, които заплащаме по договорите с лечебните заведения за болнична медицинска помощ. В таблица 1 от докладната е обобщено и е представено изпълнението на здравноосигурителните плащания към изпълнителите на БМП към 30.10.2016 г. и очакваното изпълнение към 31.12.2016 г. Това е един анализ на последното месечно изпълнение по бюджета на НЗОК, което вие сте одобрили и сега, след като сме получили данните към 31.10.2016 г. се налага да се направи корекция във връзка с месечното разпределение на бюджетните средства, за да може до края на ноември месец да си извършим плащанията към изпълнителите на болнична медицинска помощ. В таблиците, които са приложение към тази докладна виждате и по лечебни заведения изпълнението, което имаме до момента плюс прогнозата за месец на заплащане ноември и декември. На база на тези разчети ви предлагаме да направите решение и за коригиране на месечното разпределение. След извършване от РЗОК на здравноосигурителните плащания през месец ноември и отчитане на оставащите бюджетни средства към 01.12.2016 г. и заявяване на необходимите средства през декември ще изготвим предложение за разпределение на наличните бюджетни средства на НЗОК и оставащия размер на очакваното преизпълнение на здравноосигурителните приходи и

неданъчни приходи за дължимите вече през месец декември здравноосигурителни плащания.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Имаше едно писмо от „Света Марина“ то включено ли е?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Има отделно решение. То дойде по-късно.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Може ли да ви предложи точката за болниците да отпадне и да остане за следващия път?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да го гледаме другия път.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: За „Света Марина“ ще го отлагаме ли? Това е старо плащане.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Предлагам точката да се отложи за разглеждане в четвъртък. Тогава ще гледаме и „Света Марина“. Който е съгласен, моля да гласува.

Приема се единодушно.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: От 1 до 16 октомври пари от болничната помощ без отхвърлени 77 милиона. От 1 до 16 ноември – 62 милиона. Пише справка за суми в болнична помощ без отхвърлени, чужденци и неосигурени родилки.

ТОМА ТОМОВ: Това са 20 и няколко процента. И имайте предвид, че това са без отхвърлените.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Бих искал да получим информация за четвъртък защо не е решен въпроса с това лекарство, за което поставих въпроса още в началото. Нека да го приемем да се обсъжда, а не сега някой да ни казва нещо и ние да се чудим. Да се подготви.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следващата точка е разработване на нови функционалности на Персонализираната информационна система.

ГЕРГАНА НЕЧНОВСКА: Тук предлагаме, съгласно договора с ТехноЛогика всяка нова функционалност трябва да бъде одобрявана от Надзорния съвет. Не сме направили автоматичната обработка на централизирания HOSP_CPW. Ние централизирахме HOSP_CPW от тази година и до юни месец нямаше нови функционалности на ПИС и затова сега го предлагаме автоматично да се наливат файловете на болничните седмичните в централизирания HOSP_CPW. Нещо, което го нямаше. В момента го сваляме ръчно.

Втората точка е свързана с картите за профилактика, които влезнаха в сила от лятото. Това, което направихме, тъй като тогава още нямаше сключен договор с ТехноЛогика за нови функционалности беше картите просто да се наливат в системата ПИС, за да може да се отчитат лекарите и да се валидират по схемата. Сега това, което трябва да се направи, за да стане автоматизиран процеса, освен да се валидират по схемата да може да се избират периоди и да им се заключват периоди, тъй като в момента всеки лекар може да подаде карта за профилактика за кой да е месец от юни натам. А по нормативна база те трябва максимум два месеца назад да подадат тази карта за профилактика. Трябва данните в нея да се валидират срещу номенклатури, дали има договор и т.н. Това е картата за профилактика.

Другото, което е файловете на лекарите, които задължително се отчитат през ПИС и ноември месец го забелязваме, че върви много добре процеса. В интегрираната система е задължително да бъдат в zip формат. В момента районните каси свалят качените файлове на лекарите от ПИС, zip-ват ги локално на машините и чак тогава ги качват в интегрираната система. Нашето предложение е автоматично да се zip-ват в ПИС и да няма

човешка намеса. Именуване на файловете – по същия начин. Да се именуват автоматично, както са заложили в Интегрираната информационна система, навремето румънците направиха задължително наименуване на файловете заедно с версия на файла, т.е. колкото пъти подаде лекарят отчета отзад да има това номерче. Това е задължително.

Третата точка е Java-та. Всички знаете, че октомври и ноември Java-та побърка лекарите, които си подписваха отчетите, за да ги качат в ПИС. Предложението ни е да не се използва Java при подписването, т.е. полето с Java да отпадне, още повече, че и самия Chrome, като браузър ...

ТОМА ТОМОВ: А какво ще се ползва, като не е Java?

ГЕРГАНА НЕЧНОВСКА: Ще има разработено интерфейсче, което ще дава възможност да се подпише локално на компютъра файла и чак тогава да се качи, а не да се влезе в браузъра и през аплета, който е уеб браузър да тръгне да се подписва, което го бави.

ТОМА ТОМОВ: То проблемът с Java-та вижте какъв е, то и г-н Бойчев сега като дойде ще го каже същото. То проблемът с Java-та е, че постоянно излизат нови версии и ако не дай Боже не си си актуализирал версията, а Java е тежка технология започва да не става. И понеже лекарите, на които това не им е основно занимание в живота не си проследяват дали са с последна версия на тях просто им излиза прозорче с грешки и не им дава да подпише.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Какво предлагаш?

ГЕРГАНА НЕЧНОВСКА: Локално на компютъра да го подписват и чак тогава да го качват.

ТОМА ТОМОВ: Това безспорно е много полезно.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Технически няма да ги затрудним.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Напротив, ще е по-лесно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз за Java го подкрепям под условие. Трябва ми допълнителна информация.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Три часа е борбата да си изпратиш отчета.

БОЯН БОЙЧЕВ: Въпросът е дали не може да има и друго по-добро решение от това, което се предлага.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Локалното подписване ще облекчи процеса.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Цялата сума каква е?

ГЕРГАНА НЕЧНОВСКА: Записана е в офертата на ТехноЛокига.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Погледнете втората страница на докладната.

ГЕРГАНА НЕЧНОВСКА: Когато един лекар има един електронен подпис, на който има само БУЛСТАТ, но има два договора в две различни каси. В едната е с едно РЗИ, в другата е с друго. Ако си сложи уникалния подпис само по БУЛСТАТ системата му дава възможност само в РЗИ, което му е първото. Сега трябва да му даде възможност да се превключва към кое РЗИ иска да се отчита. Сега това го няма и се вкарват ръчно отчетите.

С това приключва моето изложение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Проект на решение имате пред себе си. Който е „за“, моля да гласува. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Възлага на управителя на НЗОК да организира разработване на бъдещи функционалности към Персонализираната информационна система на НЗОК (ПИС), свързани с реализиране на интеграция с други системи в НЗОК във връзка с обработка на седмични файлове за лечебни заведения,

оказващи болнична медицинска помощ в централизирана система HOSP_CPW, както и нови функционалности в ПИС при договорните партньори на НЗОК – изпълнители на извънболнична медицинска помощ, свързани с обработка на карта за профилактика, при условията на представената от фирма ТехноЛогика ЕАД оферта с квх. № 18-00-714/14.11.2016 г. в ЦУ на НЗОК.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: По тази информация за която трябваше да сме конфиденциални.

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Представили сме един обобщен протокол на вашето внимание за всички преговори проведени към момента. Продуктите са на пет притежателя на разрешение за употреба. Направени са доклади за терапевтично въздействие и за бюджетно въздействие.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако имате въпроси?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Вашето предложение в какво се заключава?

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Съгласно вътрешните правила ние сме длъжни да ви представим резултатите от водените преговори.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Дай ни предложение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Има предложение за решение вътре.

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Дали да се одобрят предложените параметри.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Няма конкретизирано решение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Тук материалът е от около 50 страници. И вие очаквате в рамките на 10 минути ние да се запознаем с този материал? Моето предложение е тази точка да остане за четвъртък.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Добре, има предложение да остане този материал за четвъртък, но ще помоля за четвъртък наистина да сте го изчели, за да може бързо да вземем съответното решение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Вие казахте, че има няколко предложения. Може ли всичките тези предложения да се съберат, за да ги гледаме ън блок. За четвъртък. Въпросът е да го оформим като финално решение на Надзора. Това е моето желание.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Гласуваме отлагането на тази точка за четвъртък. 7 „за“.

За следващата точка ще помоля да остане само Надзора. Тя не е за протокола.

Заседанието приключи в 14.00 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ

Изготвил:
Д. Беличева